



Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

Éditions
UNESCO

Les preuves sont là :
il faut investir dans l'éducation et
la protection de la petite enfance
État des lieux dans le monde

L'ÉDUCATION EN DEVENIR



Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

Éditions
UNESCO

Les preuves sont là : il faut investir dans l'éducation et la protection de la petite enfance État des lieux dans le monde

P. T. M. Marope et Y. Kaga (sous la dir. de)

Publié en 2017 par l'Organisation des Nations Unies
pour l'éducation, la science et la culture
7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France

© UNESCO 2017

ISBN 978-92-3-200125-2



Œuvre publiée en libre accès sous la licence Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>). Les utilisateurs du contenu de la présente publication acceptent les termes d'utilisation de l'Archive ouverte de libre accès UNESCO (www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-fr).

Titre original : *Investing against Evidence - The Global State of Early Childhood Care and Education*

Publié en 2015 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Les désignations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'UNESCO aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les idées et les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs ; elles ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'UNESCO et n'engagent en aucune façon l'Organisation.

Graphisme de la couverture : Corinne Hayworth

Crédit de couverture : © Peter Jurik / Panther Media / GraphicObsession

Mise en page et impression dans les ateliers de l'UNESCO

Imprimé en France

CLD 2898.15

Table de matières

Avant-propos	5
Remerciements	9
Redonner à l'EPPE la place qui lui revient dans l'agenda pour l'éducation post-2015 <i>Mmantsea Marope et Yoshie Kaga</i>	11
Partie 1 Comprendre l'EPPE : un droit et un facteur indispensable du développement	41
Chapitre 1 L'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE) est un droit <i>Yanghee Lee, Lothar Krappmann et Agnes Akosua Aidoo</i>	43
Chapitre 2 Neurobiologie du développement des jeunes enfants et fondements d'une société durable <i>Jack P. Shonkoff</i>	61
Chapitre 3 Investissements et productivité, des arguments en faveur de l'EPPE <i>W. Steven Barnett et Milagros Nores</i>	79
Partie 2 Relever le défi de l'inégalité dans l'EPPE et grâce à l'EPPE	99
Chapitre 4 Développer et améliorer l'EPPE : le défi de l'égalité des genres <i>Elsa Leo-Rhynie</i>	101
Chapitre 5 Diversité ethnique et inclusion sociale dans l'EPPE en Europe <i>Michel Vandebroek</i>	117
Chapitre 6 Les jeunes enfants en première ligne : l'EPPE dans les situations d'urgence et de conflit <i>Heyam Loufi El Zein et Maysoun Chehab</i>	131
Chapitre 7 Réduire les disparités, renforcer les capacités, adopter la diversité : l'éducation et la protection de la petite enfance au service des droits des handicapés <i>Divya Lata</i>	149
Partie 3 Garantir une EPPE de qualité par des offres adaptées au contexte	169
Chapitre 8 Éducation et soutien à la parentalité : optimiser un environnement propice essentiel <i>Pia Rebello Britto et Patrice Engle</i>	171

Chapitre 9 Santé et nutrition infantiles en Afrique : questions et défis dans le contexte du développement de la petite enfance <i>Mohamadou Guélaye Sall</i>	189
Chapitre 10 Placement en établissement et petite enfance : la situation en Europe centrale et orientale et dans la Communauté des États indépendants <i>Jean-Claude Legrand, Deepa Grover et Bettina Schwethelm</i>	207
Chapitre 11 Éducation et protection de la petite enfance de qualité dans des pays d'Asie à faible revenu <i>Nirmala Rao et Jin Sun</i>	229
Chapitre 12 Le défi de la pertinence locale : utiliser la richesse culturelle de l'Afrique dans les programmes d'EPPE <i>Robert Serpell et A. Bame Nsamenang</i>	249
Chapitre 13 Les programmes dans l'éducation et la protection de la petite enfance <i>Glen Palmer</i>	267
Chapitre 14 Cadres institutionnels et gouvernance des systèmes de la petite enfance : coordination multisectorielle et intégration <i>Emily Vargas-Barón</i>	287
À propos des auteurs	311

Avant-propos

La présente publication fait partie de la collection L'éducation en devenir de l'UNESCO, qui a pour but de fournir aux décideurs, aux professionnels de l'éducation et à l'ensemble des parties prenantes les analyses les plus récentes sur des questions d'actualité. L'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE) est précisément l'une de ces questions. Si l'EPPE exige toute notre attention, c'est parce qu'elle joue un rôle majeur dans la mise en place des fondements de l'apprentissage et du développement tout au long de la vie, et qu'elle contribue de façon décisive à la réduction des écarts de réussite scolaire entre les groupes défavorisés et les groupes favorisés.

L'EPPE occupe une place quelque peu ambiguë au sein du secteur de l'éducation. Les ministères de l'éducation sont généralement responsables d'une ou deux années d'éducation préscolaire avant l'entrée à l'école primaire, les soins et la protection des jeunes enfants étant du ressort d'autres ministères. Ces services sont en général indépendants les uns des autres, et ne font l'objet d'aucune coordination politique ou programmatique. On a pu considérer par le passé que les programmes préscolaires étaient un « luxe » ou une « activité pas très sérieuse » qui consistaient à laisser jouer les enfants sous la supervision d'un adulte.

Mais tout cela est en train de changer.

Grâce, en particulier, à la Convention de 1989 relative aux droits de l'enfant, les jeunes enfants sont désormais définis comme les titulaires de droits. Ainsi, les enfants de tout âge ont des droits, et en particulier le droit à une éducation appropriée. En outre, le principe de l'indivisibilité des droits, principe fondamental des conventions internationales et des instruments relatifs aux droits de l'homme, justifie l'approche intersectorielle de la promotion du développement et du bien-être humains.

L'idée que l'apprentissage commence dès la naissance et que l'EPPE fait partie intégrante de l'éducation de base, conformément à la Déclaration mondiale de Jomtien sur l'Éducation pour tous de 1990 et au premier objectif de l'EPT du Cadre d'action de Dakar de 2000, a, elle aussi, contribué à élargir le champ de l'éducation. Cette idée a donné naissance à une multitude d'initiatives, comme le *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007* intitulé *Un bon départ*, ou encore la Conférence mondiale de 2010 sur l'EPPE : Construire la richesse des nations, organisée par l'UNESCO en coopération avec la Fédération de Russie et plusieurs organisations partenaires.

Si l'EPPE a bénéficié d'un regain d'attention de la part des parties prenantes de l'éducation, c'est sans doute parce que la recherche met de plus en plus nettement en évidence les effets bénéfiques que produit l'EPPE sur les capacités, la réussite scolaire et les perspectives d'avenir des enfants.

C'est pendant la petite enfance que le développement du cerveau est le plus spectaculaire. Or il est plus efficace, et moins coûteux, de mettre en place les conditions propices à l'apprentissage et au développement au cours de la petite enfance que de tenter de remédier ultérieurement aux conséquences des difficultés survenues à ce stade de l'existence. Grâce à une EPPE de qualité, les enfants sont en bonne santé, heureux et curieux, et ils sont bien préparés à l'école primaire. Ils réussissent mieux et progressent sur la voie de l'apprentissage tout au long de la vie. Par ses effets compensatoires, l'EPPE aide également les enfants issus de milieux défavorisés à prendre un bon départ, à la fois à l'école et dans la vie. C'est lorsque l'EPPE tient compte du développement global de l'enfant – grâce, notamment, à la collaboration intersectorielle – et qu'elle propose des expériences éducatives adaptées au contexte et à l'état de développement qu'elle donne les meilleurs résultats.

L'EPPE est donc indiscutablement une préoccupation majeure des parties prenantes de l'éducation. Si nous voulons que, conformément à l'ambition majeure de l'agenda mondial pour l'éducation post-2015, l'éducation et l'apprentissage tout au long de la vie deviennent équitables et de qualité, il est impératif de prendre l'EPPE comme point de départ.

Nous explorerons ici ces diverses considérations, tout en examinant les enseignements tirés de la recherche et de la pratique sur tous les continents. Les thèmes abordés, qu'il s'agisse des raisons qui président aux choix en matière d'investissement, de l'équité et de la qualité, font écho à ceux qui ont été traités lors de la Conférence mondiale sur l'EPPE.

Contre la tendance actuelle qui consiste à ne consacrer à l'EPPE que de faibles investissements, sans tenir compte de ses effets bénéfiques incontestables, la présente publication milite pour que les enfants, en particulier les moins favorisés d'entre eux, et les sociétés bénéficient des avantages, amplement prouvés, qu'offre une EPPE de qualité. La situation actuelle n'incite guère à l'optimisme : En 2013, 6,3 millions d'enfants sont morts avant l'âge de 5 ans. Les trois quarts des enfants victimes de malnutrition dans le monde vivent en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud et de l'Ouest. Entre les plus riches et les plus pauvres, les écarts entre les taux de scolarisation dans le préprimaire sont considérables. Toutes régions du monde confondues, ce sont les enfants défavorisés qui affichent le plus faible taux de participation à une EPPE de qualité, alors que c'est à eux que l'EPPE profite le plus. L'enseignement

préprimaire n'obtient généralement que la part la plus faible du financement public de l'éducation.

L'UNESCO exprime ses remerciements les plus sincères aux auteurs, éminents chercheurs, penseurs et professionnels du domaine de l'EPPE, qui ont contribué à cet ouvrage, ainsi qu'aux nombreux spécialistes qui n'ont ménagé ni leur temps ni leurs efforts pour en faire l'examen collégial.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Q. Tang', with a stylized flourish at the end.

Qian Tang, Ph.D.
Sous-Directeur général pour l'éducation

Remerciements

L'UNESCO tient à remercier les auteurs de cet ouvrage :

Agnes Akosua Aidoo, W. Steven Barnett, Pia Rebello Britto, Maysoun Chehab, Heyam Loutfi El Zein, Patrice Engle, Deepa Grover, Yoshie Kaga, Lothar Krappmann, Divya Lata, Yanghee Lee, Jean-Claude Legrand, Elsa Leo-Rhynie, Mmantsetsa Marope, Milagros Nores, A. Bame Nsamenang, Glen Palmer, Nirmala Rao, Mohamadou Guélaye Sall, Bettina Schwethelm, Robert Serpell, Jack P. Shonkoff, Jin Sun, Michel Vandenbroeck et Emily Vargas-Barón.

L'Organisation exprime également sa reconnaissance aux spécialistes qui se sont chargés de l'examen collégial du présent ouvrage :

Harold Alderman, John Bennett, Linda Biesteker, Pia Rebello Britto, Janet Brown, Evelyn Cherow, Philip Cook, Chandrika Devarakonda, Carolyn Edwards, Ilgi Ertem, Maki Hayashikawa, Jacqueline Hayden, Perrine Humble, Yoshie Kaga, Sheila Kamerman, Venita Kaul, Marta Korintus, Hui Li, Joan Lombardi, Mmantsetsa Marope, Linda Mitchell, Junko Miyahara, Jun Morohashi, Rolla Moumne, Pamela Oburheumer, Emma Claire Pearson, Donnen Philippe, Ingrid Pramling Samuelsson, Abbie Raikes, Anette Sandberg, Ross Thompson, Patcy Yeung, Christine Yoshinaga-Itano et Aisha Yousafzai.

Redonner à l'EPPE la place qui lui revient dans l'agenda pour l'éducation post-2015

Mmantsetsa Marope et Yoshie Kaga

Donner à l'EPPE une nouvelle place dans le dialogue mondial sur le développement

La protection et l'éducation des jeunes enfants constituent depuis toujours une préoccupation constante des sociétés humaines. L'organisation de ce rôle sociétal, qui a évolué au fil du temps et reste varié selon les cultures, est souvent le reflet des structures familiales et communautaires ainsi que des rôles sociaux et économiques dévolus aux femmes et aux hommes (UNESCO, 2006). Il s'agit, d'un point de vue historique, d'une organisation essentiellement informelle associant la famille, le foyer et les membres de la communauté. C'est au XIX^e siècle que cette organisation s'est institutionnalisée, avec la création de jardins d'enfants à visée éducative et de crèches dans une grande partie de l'Europe et de l'Amérique du Nord, au Brésil, en Chine, en Inde, en Jamaïque et au Mexique (Kameraman, 2006 ; Jones *et al.*, 2011 ; Nunes *et al.*, 2011).

Le service public généralisé d'éducation et de protection de la petite enfance (EPPE) est apparu pour la première fois dans la Fédération de Russie au début du XX^e siècle, dans le cadre du projet socialiste visant à favoriser une égale participation des femmes et des hommes à la production et à la vie publique, et à offrir une instruction publique aux enfants dès leur plus jeune âge (Taratukhina *et al.*, 2006). Les pays socialistes ou anciennement socialistes comme le Cambodge, la Chine et le Viet Nam ont adopté ce nouveau mode d'organisation (Haddad, 2002). La France a également fait œuvre de pionnier en intégrant la maternelle au système éducatif dès 1886. Elle a, par ailleurs, étendu son offre d'éducation préscolaire dans les années 1950 (Kameraman,

2006). En termes réels, l'expansion des services d'EPPE a véritablement commencé dans les années 1960, parallèlement à l'essor considérable pris par la participation des femmes au marché du travail et aux évolutions majeures des politiques de l'enfant et de la famille en Europe et aux États-Unis d'Amérique (Kammerman, 2006).

Les années 1990 ont ouvert une ère nouvelle dans l'évolution de l'EPPE, qui a vu son rôle se renforcer grâce à la rapidité avec laquelle a été ratifiée la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CRC, 1989). En indiquant clairement que « l'enfant » désigne tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt, la CRC renforce la Convention et la Recommandation concernant la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement (UNESCO, 1960) qui, en tout état de cause, auraient dû s'appliquer aux jeunes enfants.

Compte tenu de sa force morale et de l'état quasi universel de sa ratification, la CRC reconnaît formellement le droit de l'enfant à la survie et au développement ainsi que le droit de l'enfant à faire connaître ses vues et à prendre part aux décisions qui le concernent d'une manière qui corresponde à ses capacités, l'intérêt supérieur de l'enfant et l'absence de discrimination étant considérés comme des principes primordiaux. Bien qu'à l'article 18, la CRC reconnaisse que la responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents et, le cas échéant, aux responsables légaux, elle demande aux États parties d'aider les parents et, le cas échéant, les responsables légaux, dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe (voir aussi Lee *et al.*, chapitre 1).

Afin de clarifier les obligations des États parties envers les jeunes enfants et de fournir des directives sur l'application des droits consacrés par la CRC, le Comité des droits de l'enfant a publié l'*Observation générale n°7 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance* (2006). Le Comité « considère que le droit à l'éducation durant la petite enfance commence à la naissance et qu'il est étroitement lié au droit des jeunes enfants à un développement maximal » (par. 28, art. 6.2). Par conséquent, les États parties ont notamment pour obligation d'élaborer des politiques globales en faveur des jeunes enfants et de venir en aide aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants en mettant en place, par exemple, des services de garde d'enfants et de soutien parental de qualité (voir Lee *et al.*, chapitre 1).

L'EPPE a ensuite été stimulée par l'adoption, en mars 1990, de la Déclaration mondiale sur l'Éducation pour tous (EPT) à Jomtien, Thaïlande. Faisant écho à l'Observation générale n°7, la Déclaration de Jomtien énonce clairement que « l'apprentissage commence dès la naissance. Cela implique que l'on accorde l'attention voulue aux soins aux enfants et à leur éducation initiale »

(article 5). La reconnaissance inédite de l'EPPE comme partie intégrante de l'éducation de base figure également parmi les grands objectifs adoptés lors du Sommet mondial pour les enfants organisé en 1990 par les Nations Unies. Dix ans plus tard, en 2000, cette vision élargie de l'éducation de base est reprise avec force dans le Cadre d'action de Dakar sur l'EPT, adopté à l'issue du Forum mondial sur l'éducation, ainsi que l'énonce le premier des six objectifs de l'EPT : « développer et améliorer sous tous leurs aspects la protection et l'éducation de la petite enfance, et notamment des enfants les plus vulnérables et défavorisés ». On déplorera toutefois qu'à la différence des autres objectifs de l'EPT, le premier objectif, formulé à la manière d'un vaste idéal, n'ait été assorti ni de cibles chiffrées ni d'indicateurs de référence clairs.

L'EPPE a également été renforcée, mais en partie seulement, par les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) adoptés lors du Sommet du Millénaire des Nations Unies en 2000. Deux des OMD concernent directement le développement de la petite enfance : (i) améliorer la santé maternelle, avec pour cibles de réduire de trois quarts les taux de mortalité maternelle et de rendre universel l'accès à la médecine procréative (OMD 5), et (ii) réduire de deux tiers les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2015 (OMD 4). Les composantes de l'EPPE relatives à la santé maternelle et infantile ont donc été intégrées aux « efforts pour répondre aux besoins des plus pauvres du monde », mais la protection de l'enfant et l'éducation préscolaire n'ont pas été prises en considération.

Au cours des dernières décennies, l'EPPE a suscité une attention grandissante de la part de diverses parties prenantes dont le secteur de la recherche, la société civile et les organisations intergouvernementales qui, comme nous le verrons dans la suite de cet ouvrage, ont contribué à mieux faire comprendre le caractère global et multisectoriel de l'EPPE. La recherche continue de réunir des données sur les multiples bienfaits de l'EPPE sur le plan du développement, que ce soit dans les domaines de la santé, de l'éducation, du bien-être social et affectif, de l'équité et de la cohésion sociales, de l'économie, de l'emploi ou des revenus. Les données de plus en plus nombreuses attestant de l'incidence de l'EPPE ont été complétées par un meilleur suivi du progrès global de la situation des jeunes enfants et de l'offre d'EPPE. En 1980, l'UNICEF a commencé l'examen périodique de la *Situation des enfants dans le monde*. Dans son *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2002*, l'UNESCO a procédé au suivi du premier objectif de l'EPT, consacré à l'EPPE. De même, l'édition 2007, intitulée *Un bon départ*, avait pour thème l'éducation et protection de la petite enfance.

La Conférence mondiale de 2010 sur l'éducation et la protection de la petite enfance (WCECCE), organisée par l'UNESCO à Moscou, en coopération avec

ses partenaires, a, elle aussi, représenté un tournant dans le développement de l'EPPE. Devant l'état désastreux des services d'EPPE dans le monde et la lenteur inacceptable des progrès accomplis pour réaliser le premier objectif de l'EPT, la WCECCE a tenté d'intensifier les efforts de plaidoyer à l'échelle mondiale et de renforcer l'engagement politique en faveur de l'EPPE (voir encadré 1).

Encadré 1. Principaux objectifs de la WCECCE

- Réaffirmer l'EPPE en tant que droit de tous les enfants et en tant que source de développement.
- Faire le bilan des progrès réalisés par les États membres pour atteindre le premier objectif de l'EPT.
- Recenser les difficultés qui s'opposent à la généralisation souhaitée de l'accès équitable à des services d'EPPE de qualité.
- Définir de façon plus concrète des repères et des cibles pour l'Objectif 1 de l'EPT d'ici à 2015 et à l'avenir.
- Déterminer les facteurs clés susceptibles d'aider les États membres à atteindre les cibles fixées.
- Promouvoir les échanges de bonnes pratiques à l'échelle internationale.

Source : Document conceptuel de la Conférence mondiale sur l'éducation et la protection de la petite enfance (UNESCO, 2010).

La WCECCE considère la mise en œuvre de l'EPPE comme un investissement indispensable dans la 'construction de la richesse des nations'; à cette fin, elle recense les facteurs qui empêchent les nations de 'mobiliser cette richesse', en particulier l'absence d'engagement politique, le manque de financements adaptés, la pauvreté, les obstacles socioculturels, les conflits, les catastrophes naturelles, la faible intégration de l'EPPE dans les cadres politiques, juridiques, institutionnels et financiers des pays, et une faible capacité d'exécution des programmes. La WCECCE a abouti à l'adoption du *Cadre d'action et de coopération de Moscou – Mobiliser la richesse des nations* par lequel le monde s'engage à surmonter les obstacles recensés ainsi qu'à (i) intégrer pleinement l'EPPE aux cadres juridiques, politiques et stratégiques des pays, (ii) renforcer l'équité, l'inclusion et la qualité des services d'EPPE, (iii) amplifier et développer l'accès à des programmes d'EPPE exemplaires, (iv) renforcer les capacités d'exécution, (v) renforcer les partenariats stratégiques et la coopération, (vi) accroître les ressources, et (vii) renforcer la recherche, le suivi et l'évaluation (*ibid.*).

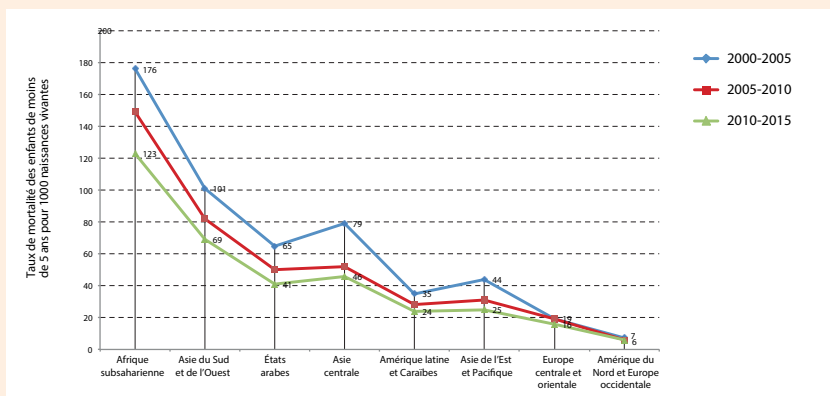
1 <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001898/189882e.pdf>

Progrès mondiaux accomplis dans la mise en œuvre des services d'EPPE équitables

Malgré les progrès accomplis au niveau national pour développer et améliorer l'EPPE, l'intensification des efforts internationaux de plaider, la reconnaissance de l'importance que revêt l'EPPE et la multiplication des recherches qui établissent l'incidence positive de l'EPPE, les données dont nous disposons dressent un tableau bien sombre des services d'EPPE partout dans le monde, et plus particulièrement dans les régions les moins développées, ce qui compromet le potentiel d'apprentissage et de développement des jeunes enfants.

Il est notoire que la malnutrition, qui entraîne un retard de croissance, entrave le développement cognitif de l'enfant et sa capacité d'apprentissage (UNESCO, 2012). Or, entre 2005 et 2012, près du tiers des enfants âgés de moins de 5 ans dans le monde souffraient d'un retard de croissance modéré à grave, ce taux atteignant près de 40 % en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud et de l'Ouest (UNESCO, 2014). Malgré les progrès remarquables réalisés à l'échelle mondiale pour réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (qui, entre 1990 et 2012, est passé de 90 à 48 décès pour 1 000 naissances vivantes), l'OMD 4, qui prévoit de réduire ce taux de deux tiers, ne sera pas atteint². Comme le montre la figure 1, les régions les moins développées restent à la traîne.

Figure 1. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes

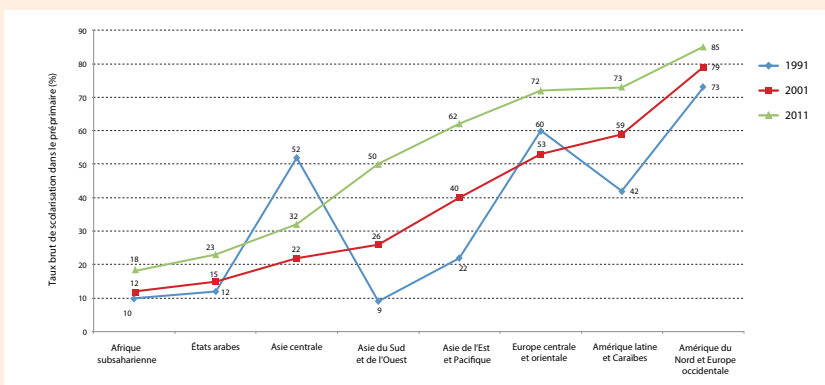


Source : UNESCO, *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007, 2011, 2014*.

2 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/>

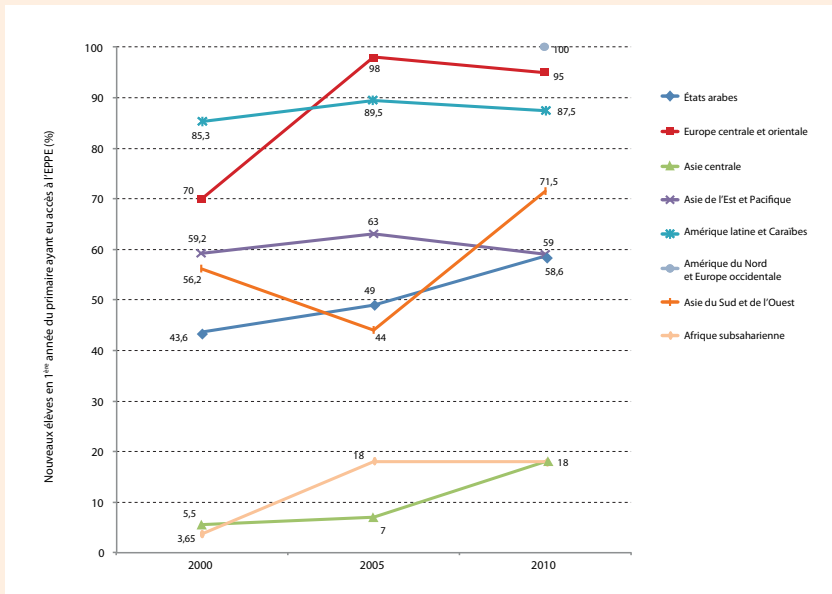
À l'heure actuelle, la moitié des enfants dans le monde n'a pas accès à l'éducation préprimaire, une situation qui ne devrait pas beaucoup évoluer d'ici à 2015. Comme il ressort de la figure 2, c'est en Afrique subsaharienne et dans les États arabes que le taux d'accès est le plus faible, respectivement 18 % et 23 % pour 2011. En Afrique subsaharienne et en Asie centrale, en 2010, moins de 20 % des nouveaux élèves du primaire avaient pu participer à un programme d'EPPE ; dans les États arabes et en Asie de l'Est/Pacifique, ce taux est d'à peine 60 % (figure 3). Dans ces régions, où le taux d'accès à l'éducation préprimaire est faible, c'est avant tout le secteur privé qui met en place les services d'EPPE, d'où une assurance qualité généralement plus hypothétique (figure 4). En outre, la durée moyenne attendue de l'éducation préprimaire est de 0,48 année en Afrique subsaharienne, contre respectivement 2,52 et 2,58 années en Amérique du Nord et Europe occidentale, et en Europe centrale et orientale (figure 5).

Figure 2. Accès à l'éducation préprimaire



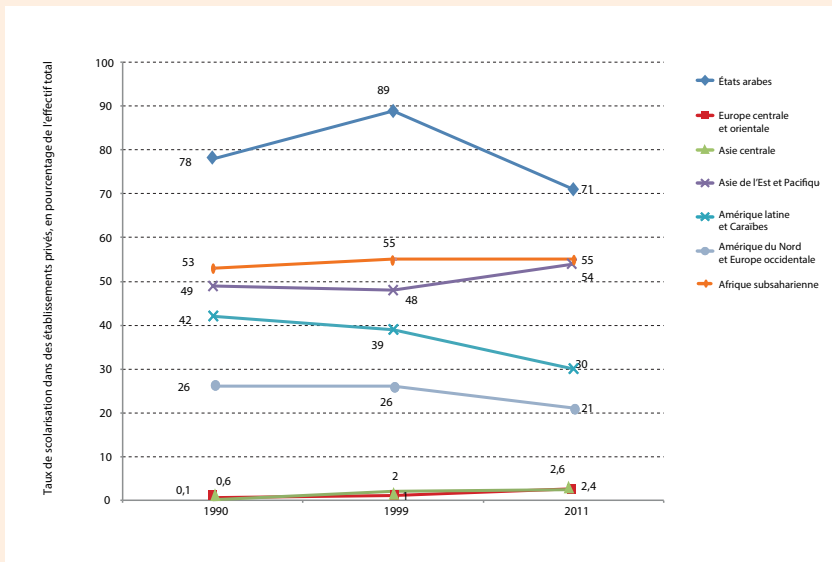
Source : Base de données de l'Institut de statistique de l'UNESCO.

Figure 3. Élèves entrant à l'école primaire ayant eu accès à l'EPPE



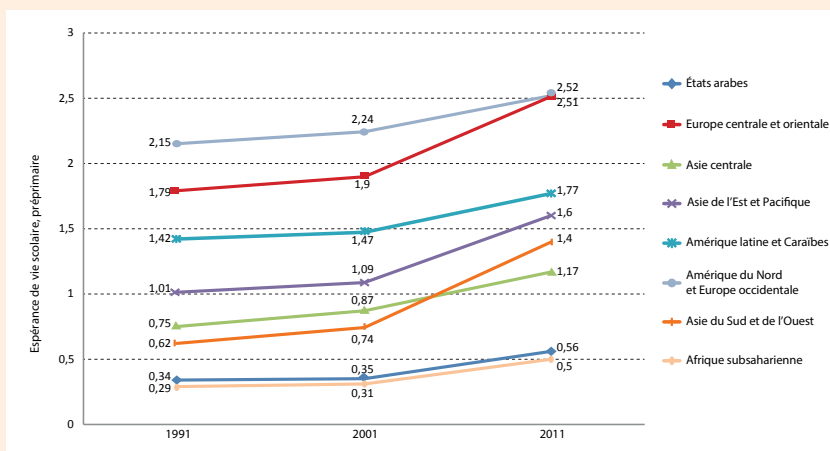
Source : UNESCO, Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2003/4, 2008, 2012.

Figure 4. Taux de scolarisation dans les établissements privés d'enseignement préprimaire



Source : UNESCO, Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007, 2012, 2014.

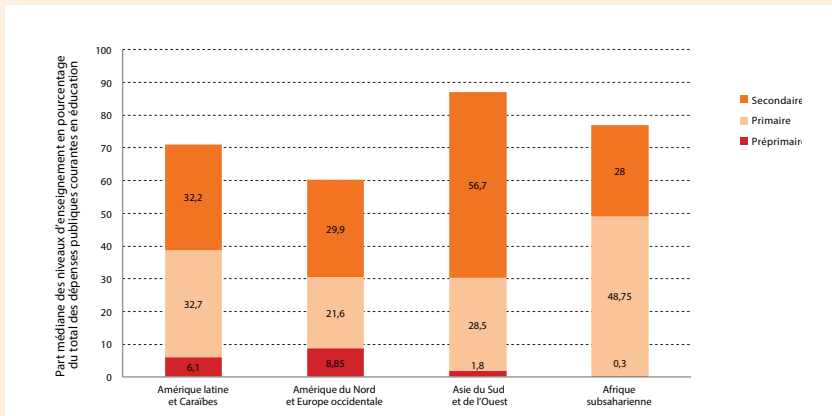
Figure 5. Espérance de vie scolaire en enseignement préprimaire



Source : Base de données de l'Institut de statistique de l'UNESCO.

Les données comparables internationalement sur le financement de l'éducation demeurent beaucoup moins abondantes pour le préprimaire que pour les autres niveaux de l'éducation de base. Bien qu'un certain nombre de programmes non formels ou privés ne soient pas intégralement comptabilisés, les services recensés montrent que le financement de l'éducation préprimaire reste insuffisant, en particulier au regard des bénéfices attendus. Le financement public de l'enseignement préscolaire en offre l'exemple le plus frappant. Il suffit pour cela de comparer, à l'échelle régionale, les parts respectives du financement public attribuées à l'enseignement préprimaire, à l'enseignement primaire et à l'enseignement secondaire (figure 6). Étant donné qu'une partie de ces agrégations résultent de données provenant, selon les régions, d'un plus petit nombre de pays, ce tableau comparatif est très approximatif. Il révèle toutefois que, quelle que soit la région considérée, le préprimaire est le plus mal loti de tous les niveaux d'enseignement dans les dépenses publiques d'éducation totales, et ce en dépit de l'effet positif durable et amplement prouvé d'une EPPE de qualité sur l'apprentissage ultérieur et sur d'autres aspects de la vie sociale.

Figure 6. Dépenses publiques allouées à l'éducation préprimaire



Source : Base de données de l'Institut de statistique de l'UNESCO (2011).

Dans quelque 80 pays, la loi considère en partie l'EPPE comme le premier stade de l'éducation tandis que, dans 30 pays, elle rend obligatoire une année au moins d'éducation préprimaire, les deux tiers des dispositions à cet effet ayant été adoptées depuis 1990 (UNESCO, 2006, p. 130 ; UNESCO, 2010, p. 5). Toutefois, lorsqu'on examine les figures 2 et 5 ci-dessus, on ne peut que s'interroger sur les effets réels de ces avancées législatives.

La violence, les mauvais traitements et le travail précoce sont préjudiciables au potentiel et aux résultats d'apprentissage des enfants. Protéger les jeunes enfants de la violence et de l'exploitation entre donc dans le vaste champ de l'éducation. Étant donné qu'il est complexe et difficile de mesurer et de surveiller les atteintes à la protection des enfants, et de quantifier les lacunes que présentent la définition, la collecte et l'analyse d'indicateurs pertinents (UNICEF, 2010), les données disponibles dans ce domaine sont limitées. Il est néanmoins possible, afin d'évaluer la situation, de recourir à des indicateurs indirects. Ainsi, la ratification des conventions internationales pertinentes témoigne de l'engagement des pays en faveur de la protection des enfants. En avril 2014, 194 États avaient ratifié la CRC³, et ils étaient 179 à avoir ratifié la Convention n°182 de l'Organisation internationale du Travail sur les pires formes de travail des enfants (1999)⁴. Dans de nombreux cas, toutefois, les pays n'ont toujours pas donné plein effet à la ratification par la mise en œuvre de mesures concrètes. On estime que 150 millions d'enfants âgés de 5 à 14 ans travaillent dans le monde (UNICEF, 2010). Dans les pays pauvres touchés par

3 https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&lang=en

4 http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO:P11300_INSTRUMENT_ID:312327

un conflit, les enfants ont une probabilité de mourir avant l'âge de 5 ans deux fois supérieure à celle des enfants vivant dans d'autres pays pauvres (UNESCO, 2010). Chaque année, dans les pays industrialisés, 4 % des enfants subissent de mauvais traitements physiques, et 10 % sont victimes de négligence ou de violences psychologiques (UNICEF, 2010).

Que ce soit dans les pays développés ou dans les pays en développement, les enfants issus des milieux pauvres et défavorisés sont toujours les plus mal lotis. Cette exclusion persiste alors même qu'il a été démontré que la valeur ajoutée des services d'EPPE était plus forte pour ces enfants que pour ceux des familles plus aisées, même lorsque la qualité des services laisse à désirer (voir ci-dessous l'analyse des effets positifs de l'EPPE). Bien qu'il soit plus difficile de surmonter cet obstacle pour les pays en développement, dans le monde développé, les enfants ne bénéficient toujours pas tous d'un accès équitable à des services d'EPPE de qualité. Dans de nombreux pays d'Europe, certains enfants, souvent issus de familles migrantes ou à faible revenu, n'ont pas accès à une EPPE de qualité (Eurydice, 2009). En Europe centrale et orientale ainsi que dans la Communauté des États indépendants, la qualité déplorable des établissements de garde des enfants vulnérables et défavorisés ne montre aucun signe d'amélioration (Legrand *et al.*, chapitre 10). Les enfants handicapés n'ont pas toujours accès aux vaccins courants et aux soins médicaux de base, et ce même dans les pays riches (Lata, chapitre 7).

Si ces tendances demeurent inchangées, le premier objectif du Cadre d'action de Dakar sur l'EPT ne sera pas atteint à l'échéance de 2015. Le *Cadre d'action et de coopération de Moscou* nous invite à engager des efforts concertés si nous voulons que le monde « mobilise la richesse des nations » de manière équitable en investissant dans des services d'EPPE de qualité accessibles à tous. Les graves inégalités qui caractérisent l'offre actuelle sont d'autant plus difficiles à comprendre que les enfants défavorisés et marginalisés sont ceux à qui une EPPE de qualité bénéficie le plus. L'EPPE peut nous permettre de renforcer les capacités d'apprentissage des enfants et de permettre à chacun d'exploiter tout son potentiel. Or les conséquences de cette occasion manquée ne concernent pas que les enfants, elles se répercutent également sur les familles, les foyers, les communautés, les pays et, en fin de compte, sur le monde entier.

Présentation générale de l'ouvrage

Le quatrième volume de la collection de l'UNESCO intitulée L'éducation en devenir procède de la WCECCE 2010. Il reprend la plupart des thèmes abordés lors de cette conférence, qui n'ont rien perdu de leur pertinence.

La structure de l'ouvrage s'articule autour de trois grands thèmes : justifier l'investissement dans une EPPE holistique par les effets bénéfiques de l'EPPE sur le développement ; l'équité et l'inclusion dans l'EPPE ; la qualité de l'EPPE. L'ouvrage paraît à point nommé, au moment où le monde procède à l'évaluation collective des progrès réalisés pour atteindre, d'ici à 2015, les objectifs et les cibles de développement convenus à l'échelon international, en particulier les objectifs de l'EPT, tout en engageant une réflexion sur une définition possible du programme mondial de développement pour l'après-2015. Il propose une évaluation de l'EPPE, rétrospective et fondée sur des éléments probants jusqu'à 2015, en s'intéressant plus particulièrement à l'évolution de notre façon de concevoir l'EPPE et à l'état des services d'EPPE à l'échelle mondiale. L'ouvrage milite de manière convaincante pour qu'une EPPE de qualité pour tous soit considérée dans l'agenda mondial de développement post-2015, comme le fondement du développement humain et, partant, du développement au sens large.

L'EPPE, un service global et multisectoriel

Comme nous l'avons observé ci-dessus, la conception globale et multisectorielle de l'EPPE gagne du terrain. Contrairement à d'autres domaines de l'éducation, l'EPPE accorde une grande importance au développement de l'enfant *dans sa globalité*, en attachant une grande attention à ses besoins sociaux, affectifs, cognitifs et physiques, et ce afin de poser les bases solides et larges de l'apprentissage et du bien-être tout au long de la vie. Les « soins » désignent la santé, l'alimentation et l'hygiène dans un environnement chaleureux, sûr et enrichissant, tandis que « l'éducation » renvoie à la stimulation, à la socialisation, aux conseils, à la participation, à l'apprentissage et aux activités de développement. L'EPPE commence dès la naissance et peut être organisée selon une multitude de modes non formels, formels et informels, par exemple l'éducation parentale (Britto et Engle, chapitre 8), les interventions en faveur de la santé maternelle et infantile (Sall, chapitre 9), les établissements de garde (Legrand *et al.*, chapitre 10), les approches enfant à enfant (Serpell et Nsamenang, chapitre 12), la garde des enfants à domicile ou en établissement, les jardins d'enfants et les structures préscolaires (par ex. Rao et Sun, chapitre 11). Comme l'observe Vargas-Barón (chapitre 14), les expressions désignant l'EPPE varient selon les pays, les institutions et les parties prenantes. On rencontrera donc « le développement de la petite enfance », « l'éducation et les soins de la petite enfance » ou encore « la protection et le développement de la petite enfance », « l'éducation et la protection de la petite enfance » étant l'expression consacrée dans la terminologie de l'UNESCO.

La recherche montre bien que les soins et les besoins éducatifs de l'enfant sont interdépendants. Des soins inappropriés, une mauvaise santé, des carences alimentaires et un manque de sécurité physique et affective peuvent avoir sur le potentiel éducatif des effets préjudiciables qui se traduisent par une déficience mentale, une perturbation des capacités cognitives et comportementales, un retard du développement moteur, un état dépressif et des troubles de la concentration et de l'attention (Sall, Lata, Legrand *et al.*, El Zein et Chehab dans le présent ouvrage). À l'inverse, on a pu démontrer que les interventions précoces dans les domaines de la santé et de l'alimentation, comme la supplémentation en fer, les traitements vermifuges et les programmes d'alimentation scolaire, contribuaient directement à l'augmentation des effectifs préscolaires (UNESCO, 2006). Les études montrent que la stimulation cognitive conjuguée à l'apport de compléments alimentaires contribue davantage à la réussite scolaire que les interventions axées soit sur la stimulation cognitive soit sur l'apport de compléments alimentaires (Barnett et Nores, chapitre 3). Comme le soulignent Rao et Sun, une EPPE est dite de qualité lorsqu'elle associe activités éducatives, alimentation, santé et protection sociale (chapitre 11).

Plusieurs auteurs ayant contribué au présent ouvrage soulignent à quel point il est important de mettre en œuvre des approches et des stratégies coordonnées pour l'EPPE dans l'ensemble des secteurs politiques. Shonkoff (chapitre 2) montre que lorsque les interventions sont mieux coordonnées, respectueuses de principes bien établis et fondées sur les connaissances, elles ont des effets positifs dans les domaines de l'éducation précoce, de la santé publique, de la protection de l'enfant, de la protection sociale et du développement économique. Legrand *et al.* (chapitre 10) observent que les familles vulnérables et défavorisées nécessitent généralement un soutien multisectoriel pour subvenir à leurs besoins et faire face aux imprévus. Un tel soutien suppose que les différents secteurs travaillent ensemble pour remédier aux diverses situations de vulnérabilité en termes de logement, de santé, de protection sociale, de soutien familial, d'emploi et d'éducation. Selon Palmer (chapitre 13), c'est pendant la petite enfance que les programmes globaux axés à la fois sur la santé, l'alimentation et le développement sont le plus efficaces, en particulier lorsqu'ils s'adressent à des enfants très jeunes et vulnérables. Elle observe que l'approche intersectorielle constitue un défi majeur car elle implique de construire des plates-formes collaboratives viables entre plusieurs secteurs et entre de multiples personnes ayant des attentes divergentes et des cultures institutionnelles diverses. Bien qu'elle implique des efforts considérables, Palmer souligne qu'une telle approche peut améliorer tant l'efficacité que la viabilité. Pour être couronnée de succès, l'approche intersectorielle exige « une nouvelle culture institutionnelle multisectorielle » qui « récompense les dirigeants lorsqu'une coordination multisectorielle est mise en place, et qui désigne les personnes clés auxquelles

incombe la responsabilité de constituer des collaborations, des partenariats et des réseaux en vue de la planification et de la mise en œuvre des services » (Vargas-Barón, chapitre 14, p. 285).

Exprimant des préoccupations comparables à celles de Lee *et al.* (chapitre 1), Vargas-Barón (chapitre 14) note qu'il importe d'établir de manière ciblée des cadres institutionnels et des structures de gouvernance de l'EPPE afin de favoriser le développement global de l'enfant au moyen d'une coordination et d'une collaboration multisectorielles efficaces. Comme elle le souligne, les cadres institutionnels et les structures de gouvernance appropriés peuvent beaucoup contribuer à éviter les doublons et le gaspillage des ressources en apportant des solutions en termes de diversité, d'équité et de qualité. Selon Vargas-Barón, l'EPPE relève le plus souvent de la compétence du ministère de l'éducation bien que, dans certains pays, elle soit confiée au ministre de la planification, de la santé, ou de la protection sociale, ou même placée à la fois sous l'autorité conjuguée des ministères de la condition des femmes, des enfants, de la famille et du développement communautaire. Lorsque cette responsabilité est attribuée au ministère de l'éducation, qui étend donc ses compétences à la petite enfance (comme c'est de plus en plus souvent le cas), il importe de prévenir certaines difficultés éventuelles, par exemple la distension des liens avec d'autres ministères (le ministère de la santé ou celui de la protection sociale, par exemple), ou encore la transformation de l'ECCE en un 'primaire anticipé', qui utilise des méthodes et des contenus inappropriés sur le plan du développement, et ce en particulier pendant les années précédant la scolarisation (Kaga *et al.*, 2010). Il apparaît clairement que les ministères de l'éducation sont de plus en plus appelés à intervenir dans le domaine de l'EPPE, ce qui est à la fois source de difficultés et de chances. Les difficultés sont liées à la nécessité d'établir une direction et une coordination efficaces, en particulier dans les contextes dotés de faibles ressources et de faibles capacités ; sur le plan positif, en revanche, cette évolution permettra d'édifier des systèmes d'apprentissage tout au long de la vie qui veillent au développement de la personne dans sa globalité, dès la petite enfance et à toutes les étapes de l'éducation.

En bref, le développement de l'enfant dans sa globalité est la pierre angulaire de l'EPPE, c'est aussi un impératif pour que chacun puisse accéder à l'apprentissage tout au long de la vie. La recherche montre qu'en termes de 'protection' et 'd'éducation', les besoins de l'enfant sont indissociables et interdépendants. On notera qu'une plus grande attention à la santé et à l'alimentation ont un effet positif direct et avéré sur la participation à l'EPPE et sur les résultats qu'obtiennent les enfants. La recherche montre également que les programmes qui associent soutien éducatif et alimentation produisent chez les enfants de meilleurs résultats que les programmes ne privilégiant que l'un de ces deux aspects. Il semble que, dans une approche coordonnée,

les bienfaits potentiels soient plus importants que la somme de temps et d'efforts nécessaires à la mise en œuvre des politiques et des services d'EPPE. Étant donné que les blocages sont souvent dus aux cultures et aux traditions institutionnelles et sectorielles, pour être efficace, l'EPPE doit être dirigée par un organisme ou un secteur chef de fil fort, capable de réunir tous les intervenants et de travailler efficacement avec eux. On attend de plus en plus du secteur de l'éducation qu'il joue un rôle clé dans l'EPPE, ce qui suppose qu'il adhère à une définition plus large du concept d'éducation, selon lequel l'enfant bénéficie d'une attention globale, et qu'il fasse preuve d'une bonne capacité de collaboration transversale.

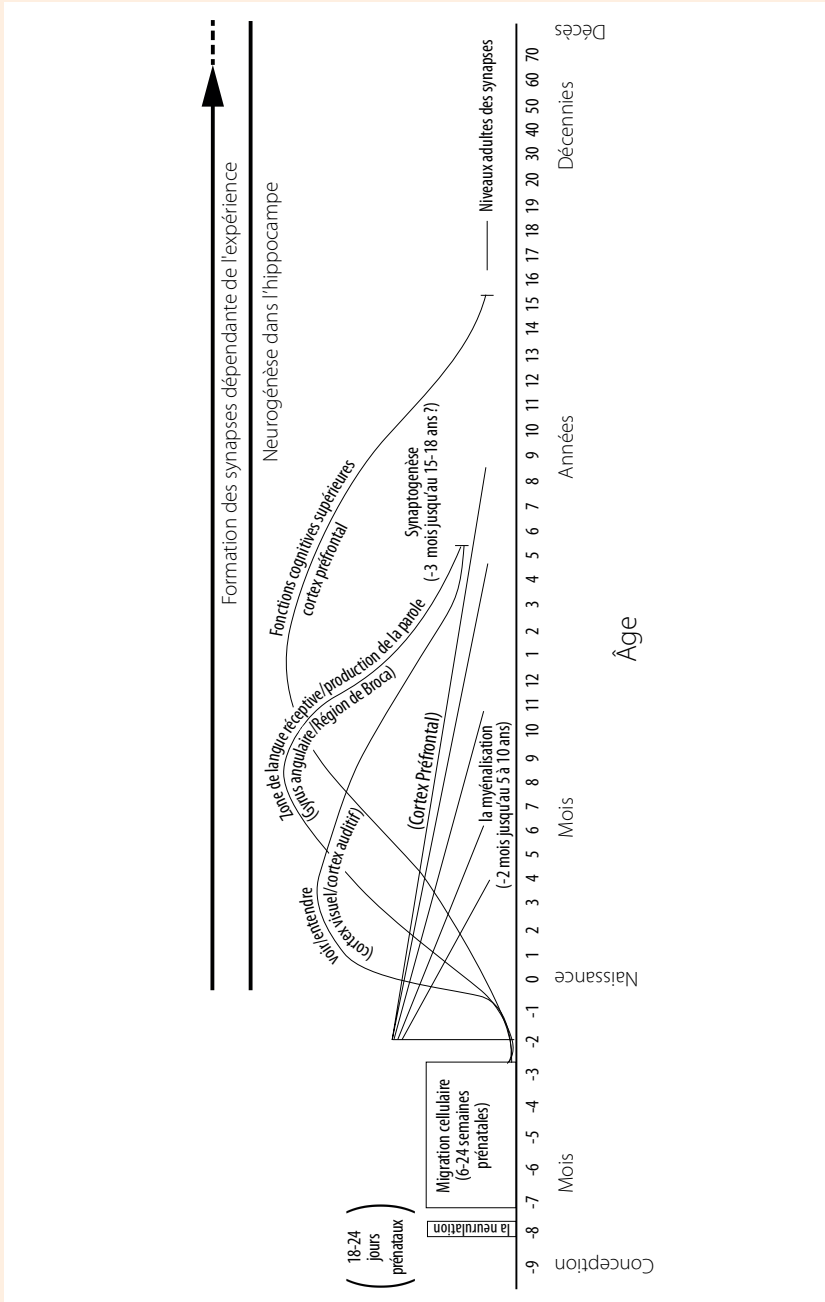
Investir dans l'EPPE : une logique de développement

La recherche en neurosciences prouve de façon convaincante l'importance que revêt l'EPPE au regard de l'apprentissage et du bien-être tout au long de la vie. Shonkoff (chapitre 2) présente les concepts clés liés au développement cérébral des jeunes enfants et à ses effets sur le développement, la santé et les capacités d'apprentissage de l'individu toute sa vie durant. Le développement cérébral s'étend sur la durée, et notamment pendant plusieurs « périodes critiques » successives qui commencent avant la naissance (voir figure 7). Le cerveau est décrit comme un organe remarquablement intégré aux multiples fonctions opérant de manière coordonnée. Le chapitre examine également les liens indissociables qui relient les capacités cognitives, affectives et sociales ; les effets nocifs du stress toxique (comme la pauvreté, la malnutrition, la négligence, la maltraitance) survenant dans les premières années de l'existence ; et enfin la diminution progressive de la plasticité du cerveau et de sa capacité à modifier le comportement. Shonkoff souligne qu'un bon départ dans l'existence aide les enfants à acquérir les capacités nécessaires pour faire face aux difficultés et contribuer au tissu social et au développement économique de leur société, alors que les désavantages précoces peuvent entraîner des difficultés à vie auxquelles il sera difficile et coûteux de remédier.

Barnett et Nores (chapitre 3) font le point sur l'état de la recherche sur les bienfaits économiques de l'EPPE. Ils s'intéressent également aux études relatives aux effets de l'EPPE, qui établissent que l'investissement public dans l'EPPE se justifie sur le plan économique. Selon les auteurs, les gains économiques sont en effet près de dix fois supérieurs à l'investissement de départ. Ce rendement significatif s'explique par le fait que les systèmes de garde d'enfants permettent aux mères de travailler et que l'EPPE favorise le développement de l'enfant, notamment dans sa composante éducative, ce qui renforce considérablement les capacités d'apprentissage pendant la scolarité, la productivité professionnelle, le comportement prosocial et la

santé. La présente publication examine d'abord les avantages que *l'individu* tire de l'EPPE, c'est-à-dire le renforcement des compétences cognitives et non cognitives, une meilleure préparation à l'école, une réussite scolaire plus assurée et un comportement prosocial (Rao et Sun, chapitre 11 ; Britto et Engle, chapitre 8), un meilleur état de santé (Sall, chapitre 9) et enfin le rétablissement psychologique et la résilience (El Zein et Chehab, chapitre 6). En second lieu, la publication recense les avantages que l'EPPE procure à *la collectivité*, comme la baisse du coût des systèmes publics d'éducation, de santé, de protection sociale et d'administration de la justice pénale, l'amélioration du climat scolaire et une émulation positive entre pairs, l'augmentation de l'impôt sur le revenu et le renforcement de l'égalité sociale, économique et entre hommes et femmes (voir l'analyse à ce sujet dans la section ci-dessous). James Heckman, Prix Nobel d'économie, a ainsi montré qu'il était plus rentable d'investir dans la petite enfance que dans tout autre niveau d'enseignement ou de formation (Heckman, 2008).

Figure 7. Les périodes critiques du développement du cerveau chez le jeune enfant



Source : R.A. Thompson et C.A. Nelson (2001). Developmental science and the media. Early brain development. *American Psychologist*.

La conception de l'éducation comme un bien public (UNESCO, 2013) s'étend à l'EPPE. Les effets positifs associés à l'EPPE qui ont été mis en évidence par la recherche confirment que l'EPPE est « un bien public méritant que l'État y investisse et allant au-delà de la seule responsabilité des familles » (Barnett et Nores, chapitre 3, p. 76). En outre, l'EPPE a probablement des effets positifs supérieurs à ceux que mettent en évidence les analyses économiques quantifiables de l'EPPE. Comme l'observent Barnett et Nores :

Les responsables politiques doivent reconnaître que même les analyses coûts-avantages les plus complètes donnent une idée incomplète de la réalité car elles ne tiennent pas compte de l'ensemble des retombées positives. Les retombées qui, bien qu'ayant été observées, n'ont pas fait l'objet d'une valorisation monétaire exprimée en dollars comprennent la baisse de la consommation de drogues et la diminution du nombre de cas de maladie mentale, la baisse de la mortalité infantile, l'incidence sur les frères et sœurs, l'esprit d'émulation à l'école et les effets sur les générations futures de l'amélioration des pratiques parentales, y compris la planification et l'espacement des naissances, ou encore le recul des inégalités. Bien qu'à ce jour il ne soit pas pris en considération dans les analyses coûts-avantages et que l'on puisse difficilement en donner une estimation précise, le recul des inégalités sociales (y compris les inégalités entre les sexes) suscite un grand intérêt dans de nombreux pays (chapitre 3, p. 82).

On remarquera que la plupart des analyses coûts-avantages fréquemment citées ont été réalisées aux États-Unis. La validité des méthodes de recherche et les risques liés à l'extrapolation des résultats à d'autres pays ont, par ailleurs, été mis en évidence (OCDE, 2006 ; NESSE ; Network of Experts in Social Sciences of Education and Training, 2009). Cependant, la base de données factuelles a été récemment enrichie. Elle intègre désormais des études menées en Europe (Vandenbroeck, chapitre 5) et dans quelques pays en développement. On se réjouira de constater que « des études comportant des analyses coûts-avantages [...] montrent une constance remarquable quels que soient les années et les pays considérés » (Barnett et Nores, chapitre 3, p. 75). Si certaines études concluent que l'EPPE bénéficie davantage aux enfants défavorisés, d'autres estiment que tous les enfants profitent uniformément des effets positifs de l'EPPE.

Plusieurs auteurs ayant contribué à la présente publication observent que la qualité est déterminante pour l'impact des programmes (Rao et Sun, Vandenbroeck, Legrand *et al.*, Barnett et Nores). Comme ils le soulignent, la qualité dépend de la façon dont sont conçus les politiques et les programmes (notamment Barnett et Nores, Rao et Sun, Legrand *et al.*, Leo-Rhynie). Les politiques mal conçues peuvent se traduire par une hausse de la participation

à une EPPE de qualité minimale qui, bien qu'elle permette aux mères de rejoindre le marché du travail, aura des conséquences néfastes sur le développement de l'enfant. De telles politiques ne sont pas nécessairement très onéreuses, mais elles auront pour la société des effets beaucoup moins bénéfiques que des politiques qui, bien que plus coûteuses, renforceront l'accès à une EPPE efficace.

Les auteurs précisent, par ailleurs, qu'il est très difficile de mesurer la qualité de l'EPPE, et avancent « qu'il paraît moins important d'évaluer en termes absolus la qualité des programmes que de déterminer dans quelle mesure le soutien supplémentaire apporté au développement de l'enfant constitue une amélioration par rapport au soutien dont l'enfant bénéficierait s'il ne participait pas au programme » (Barnett et Nores, chapitre 3, p. 84). Dans les situations de grande pauvreté, lorsque les ressources de la famille et de la communauté sont limitées, un programme d'EPPE, même très modeste, pourra avoir des effets bénéfiques. C'est l'une des conclusions auxquelles parviennent Rao et Sun (chapitre 11) qui analysent plusieurs études comparatives sur la qualité des services préscolaires et le développement des enfants dans trois pays d'Asie à faible revenu. Ils constatent que « la qualité des programmes que nous avons étudiés au Cambodge, en Chine et en Inde peut paraître bien médiocre au regard des critères européens et américains [...]. Toutefois, dans ces régions pauvres et rurales, où les mères n'ont guère d'instruction et où les familles et les communautés consacrent peu de ressources à l'apprentissage, ces programmes ont une réelle incidence sur la préparation des enfants à l'école » (chapitre 11, p. 226). Il est néanmoins indispensable, quelles que soient les circonstances, de déployer des efforts durables pour améliorer la qualité de tous les services et programmes d'EPPE (Barnett et Nores, chapitre 3), dans la mesure où, comme plusieurs auteurs s'accordent à le reconnaître, les enfants qui participent à des programmes de meilleure qualité ont une plus forte probabilité d'obtenir de meilleurs résultats en termes de développement cognitif, linguistique et social.

En résumé, les effets bénéfiques de l'EPPE sont très variés et vont au-delà de l'individu et de la sphère familiale, ce qui donne du poids à l'argument selon lequel l'EPPE est un bien public devant être financé et dirigé par les pouvoirs publics. Étant donné qu'impact et qualité de l'EPPE sont étroitement liés, il convient de veiller à ce que les politiques et les programmes soient suffisamment bien conçus pour favoriser la qualité de l'EPPE et obtenir ainsi les résultats escomptés à court et long terme. Mais surtout, il faut impérativement s'assurer que cette qualité soit accessible à tous dans des conditions d'équité. Les éléments spécifiques nécessaires à l'élaboration de politiques et de programmes « optimaux » varient selon les contextes, comme nous le verrons dans les sections suivantes.

Équité et inclusion dans l'EPPE

La recherche montre qu'un accès équitable à une EPPE de qualité renforce l'équité sociale, les enfants défavorisés étant alors les premiers bénéficiaires de l'EPPE (Barnett et Nores, chapitre 3 ; Vandebroek, chapitre 5). La présente publication en fait la démonstration en ce qui concerne de multiples facteurs de désavantage tels que le genre (Leo-Rhynie, chapitre 4), le handicap (Lata, chapitre 7), l'immigration (Vandebroek, chapitre 5), les situations d'urgence et de conflit (El Zein et Chehab, chapitre 6), les différents types de systèmes de garde (Legrand *et al.*, chapitre 10) ainsi que la pauvreté et l'origine rurale (Rao et Sun, chapitre 11). Il est établi que l'EPPE favorise l'égalité des genres en donnant aux femmes la possibilité de travailler (Barnett et Nores, chapitre 3) et en dégageant les filles de la responsabilité de s'occuper de leurs frères et sœurs pour aller à l'école. L'EPPE contribue, par ailleurs, à l'égalité des genres en favorisant les pratiques propices à l'égalité des genres au sein de la famille et de la communauté ainsi que dans les programmes d'EPPE (Leo-Rhynie, chapitre 4). L'aide et les interventions en temps opportun préviennent la manifestation de difficultés et de troubles de l'apprentissage ou en réduisent la gravité (Lata, chapitre 7 ; Sall, chapitre 9). L'EPPE atténue les souffrances liées aux traumatismes, tout en renforçant la résilience, le bien-être psychologique et le développement cognitif chez les enfants vivant dans des situations d'urgence et de conflit (El Zein et Chehab, chapitre 6). Il a, par ailleurs, été démontré que les programmes d'EPPE destinés à promouvoir les pratiques parentales positives atténuent les effets de la pauvreté, des maladies chroniques, de la violence et des conflits, et qu'ils permettent aux enfants d'obtenir des résultats comparables aux enfants issus de familles plus aisées (Britto et Engle, chapitre 8). L'EPPE contribue à l'égalité sociale et à la démocratie en socialisant les enfants et les familles dans des contextes de diversité, et en favorisant le vivre ensemble (Vandebroek, chapitre 5).

Nous ne saurions cependant trop insister sur le fait que pour contribuer réellement à l'égalité sociale, l'EPPE doit être de qualité et accessible dans des conditions d'équité. Comme le soutient Vandebroek (chapitre 5), on ne peut attendre de l'EPPE qu'elle renforce l'égalité sociale si le taux de participation des enfants pauvres et défavorisés à une EPPE de qualité demeure faible. Pour que les résultats positifs attendus soient atteints, ce taux doit impérativement progresser. Nous tenons en outre à souligner que l'EPPE ne saurait être présentée comme la panacée à toutes les formes d'inégalités sociales et économiques. Il importe d'examiner soigneusement les équilibres nécessaires entre l'investissement dans l'EPPE et le financement d'autres mesures de lutte contre les inégalités sociales et économiques. Citant la célèbre étude de Wilkinson et Pickett (2009), qui affirment que l'inégalité des revenus est un précurseur de nombreux indicateurs du bien-être, Vandebroek souligne que l'EPPE ne peut se substituer aux mesures de

redistribution : elle peut, au mieux, s'intégrer à une politique plus globale de protection sociale. « Ce n'est qu'à cette condition que l'EPPE peut réellement devenir un instrument efficace pour édifier des sociétés plus égalitaires et permettre au plus grand nombre de personnes possible de se réaliser pleinement » (chapitre 5, p. 112).

L'effet différencié des programmes d'EPPE sur les plus défavorisés plaide efficacement en faveur d'une approche ciblée, en particulier dans les contextes où les ressources sont limitées (UNESCO, 2006). La méthode la plus courante consiste à cibler les bénéficiaires en fonction des revenus : limiter l'accès à un seuil de revenu, subventionner l'inscription des enfants issus de familles défavorisées ou encore distribuer des bons. Le ciblage peut aussi s'effectuer selon des critères géographiques (bidonvilles urbains, zones tribales, zones rurales isolées, etc.), ou au profit de groupes particuliers (enfants handicapés). L'aide que reçoivent les familles défavorisées n'est pas nécessairement financière, elle peut prendre la forme d'un enseignement multilingue (UNESCO, 2006). Certains des désavantages et des risques potentiels que comporte une telle approche ont été signalés, comme la ségrégation des enfants et la concentration des plus défavorisés d'entre eux au sein de programmes spécifiques ou encore une perception négative renforcée des populations ciblées, pointées du doigt en raison de leur appartenance à des milieux défavorisés. De par sa nature même, le ciblage est loin de constituer une solution idéale (Barnett et Nores, chapitre 3), alors que l'accessibilité généralisée contribue généralement à une meilleure inclusion des enfants défavorisés. Étant donné que les interactions constituent pour les enfants une source d'enrichissement mutuel, les programmes ouverts à tous pourraient s'avérer plus bénéfiques pour les enfants défavorisés (*ibid.*). Adoptée dans certains pays d'Europe, l'accessibilité généralisée, conjuguée à une aide supplémentaire allouée aux familles défavorisées, est cependant plus difficile à mettre en place dans les pays en développement, où l'offre d'EPPE reste très limitée. Étant donné ces circonstances, il paraît plus envisageable d'adopter une approche graduelle, selon laquelle les pays élaboreraient une politique nationale sur l'EPPE qui soit applicable à tous les enfants et à tous les contextes, mais qui, dans un premier temps, prévoirait d'allouer avant tout les ressources publiques aux plus défavorisés (UNESCO, 2006).

En résumé, en compensant le désavantage propre à la famille et à la communauté, une EPPE de qualité peut permettre aux enfants défavorisés de prendre un bon départ dans la vie et de commencer l'école primaire dans les mêmes conditions que les enfants issus de milieux plus aisés. Une EPPE de qualité renforce le bien-être physique et psychologique des enfants, leur résilience et leurs perspectives d'avenir. Elle permet également de promouvoir les valeurs propices à l'égalité des genres et à l'égalité sociale. Stratégie décisive pour renforcer l'égalité au sein de la société, l'EPPE

devrait plus particulièrement être accessible aux enfants défavorisés. Plus qu'une approche ciblée, il semble que l'accessibilité généralisée conjuguée à une aide supplémentaire allouée aux familles défavorisées constitue une stratégie d'inclusion plus efficace. Dans les pays à faibles revenus, il semble plus envisageable d'opter pour une stratégie graduelle, qui prévoit à court ou moyen terme de consacrer les ressources publiques aux enfants les plus défavorisés, et ce dans le cadre d'une politique nationale qui vise, à plus long terme, à rendre l'EPPE accessible à tous.

La qualité de l'EPPE

La qualité étant un concept relatif, il est primordial de s'interroger sur ce qui la constitue, tout particulièrement dans un domaine aussi complexe que l'EPPE. On constatera sans surprise que la définition d'une EPPE de qualité varie en fonction du niveau de développement économique, des ressources disponibles, des valeurs et des croyances culturelles (Réseau des modes de garde d'enfants de la Commission européenne, 1996 ; Rao et Sun, chapitre 11). Par conséquent, si l'EPPE a réellement pour objet de servir les intérêts des jeunes enfants dans des contextes en mutation, il est nécessaire de tenir compte du plus grand nombre de points de vue possible (Dahlberg et Moss, 2005, cités par Vandebroek, chapitre 5) afin d'aboutir à une définition opérationnelle commune de la qualité, et ce à l'issue d'un processus participatif et démocratique associant parents, professionnels de l'EPPE et autres parties prenantes. Cette définition sera régulièrement réexaminée et mise à jour (Réseau des modes de garde d'enfants de la Commission européenne, 1996).

Les critères qui déterminent la qualité suscitent un certain consensus, indépendamment des contextes : environnement physique et psychologique, programme éducatif, méthodes d'enseignement et d'apprentissage, interactions enseignant-enfant, taux d'encadrement des enfants et taille du groupe, qualification et formation du personnel et développement professionnel, conditions de travail, stabilité et continuité du personnel, gestion du programme et intégration de la communauté (Barnett et Nores, Rao et Sun, Vandebroek dans le présent ouvrage). Palmer (chapitre 13) observe que la qualité du curriculum a une grande incidence sur la qualité du programme d'EPPE. Selon Leo-Rhynie (chapitre 4), la promotion de l'égalité des genres fait partie intégrante des questions de qualité. Pour l'essentiel, donc, on estime que l'EPPE est de qualité lorsque se trouvent réunis la plupart, sinon la totalité, des composantes qui constituent ce service dans toute sa globalité, afin de faciliter au mieux le développement holistique des enfants de 0 à 8 ans.

De façon générale, une EPPE de qualité garantit le développement holistique de l'enfant, elle suscite des interactions éducatives et sociales pertinentes et suppose la collaboration avec les parents, les communautés, les services d'aide et les écoles primaires afin de favoriser le bien-être, l'inclusion, la cohésion sociale et la continuité de l'apprentissage et des expériences. Les auteurs de la présente publication donnent de la qualité des définitions variées en fonction des critères qu'ils privilégient. Ainsi, pour Barnett et Nores (chapitre 3), la qualité signifie en substance que l'enfant s'enrichit, à la faveur notamment de ses interactions avec l'enseignant, ce qui conduit les auteurs à donner une importance primordiale aux interactions entre l'enfant et l'enseignant. Une interaction positive peut être traduite par les concepts de « réflexion commune et nourrie » (Siraj-Blatchford, 2009), de « service-retour » (Shonkoff, chapitre 2), et de « réceptivité attentive » (Oates, 2007). Pour s'engager dans ces interactions, le personnel doit avoir la capacité de faire preuve d'empathie et de compréhension et de partager et d'élargir les centres d'intérêt de l'enfant en fonction de ses besoins cognitifs et affectifs (Vandenbroeck, chapitre 5). Rao et Sun (chapitre 11) définissent la qualité en fonction des différents aspects qui structurent la continuité domicile-programme d'EPPE-école : une EPPE de qualité (a) offre un appui aux parents ; (b) allie des activités éducatives et des services dans les domaines de l'alimentation, de la santé et de la protection sociale ; (c) procure une expérience éducative pertinente ; (d) facilite la transition vers l'école primaire.

La recherche montre que certaines pratiques d'enseignement et d'apprentissage sont très bénéfiques pour les enfants sur les plans social et cognitif. Citons notamment les pratiques réflexives d'enseignement, l'intensité et la continuité, la priorité donnée à l'acquisition du langage et un modèle de discours scolaire recourant notamment aux séquences initiation-réponse-évaluation et à la catégorisation. Ces approches sont facilitées par des programmes d'enseignement éprouvés, la formation et le développement professionnel, des taux d'encadrement raisonnables, et un suivi et une supervision appropriés (Frede, 1998, cité par Barnett et Nores, chapitre 3). Il apparaît qu'une combinaison équilibrée d'activités à l'initiative soit de l'enfant soit de l'enseignant renforce de nombreuses capacités liées à la réussite scolaire et au développement social et affectif, y compris l'auto-régulation et la fonction exécutive (Barnett et Nores, chapitre 3 ; Vandenbroeck, chapitre 5). Des activités adaptées à chaque groupe d'âge, du matériel pédagogique stimulant et un environnement d'apprentissage approprié ont également une grande incidence sur les résultats des enfants, comme le montrent les études menées en Asie et décrites par Rao et Sun (chapitre 11).

Comme le soulignent plusieurs auteurs ayant contribué à la présente publication, il est essentiel, dans l'intérêt de l'apprentissage et de la socialisation, de renforcer l'estime de soi et le bien-être de l'enfant, en

particulier dans les contextes difficiles ou marqués par la diversité. En d'autres termes, ces auteurs considèrent que la « protection » (favoriser une relation chaleureuse et réactive avec l'enfant et exprimer de l'intérêt pour l'enfant) et « l'éducation » (s'ériger en modèle, prodiguer des conseils et stimuler les possibilités d'apprentissage) sont indissociables dans la pratique quotidienne. El Zein et Chehab (chapitre 6) font observer que, dans les situations d'urgence ou de conflit, l'EPPE peut fortement contribuer au rétablissement et au développement, car elle donne aux enfants des habitudes, une structure, un sentiment de normalité et un lieu sûr où exprimer ses sentiments. Dans son article sur l'EPPE dans les contextes de diversité ethnique en Europe, Vandebroeck affirme que, même lorsqu'ils se trouvent dans un environnement stimulant, les enfants n'apprennent pas s'ils n'éprouvent pas de sentiment de bien-être ou d'inclusion, proche du sentiment d'appartenance et de l'impression d'être bien accueilli :

Pour la plupart des enfants, l'inscription dans un service de la petite enfance est un premier pas dans la société. C'est un miroir qui leur renvoie la façon dont la société les voit et, par conséquent, la façon dont ils doivent eux-mêmes se voir. En effet, l'identité ne se construit que dans un contexte de similarité et de différence. Dans ce miroir public, chaque enfant se pose des questions existentielles fondamentales : qui suis-je, est-ce que c'est bien d'être moi ? Une image de soi positive est étroitement associée au bien-être et à la capacité de réussir à l'école (Laevers, 1997). Pour chacun des êtres humains, et plus particulièrement pour chacun des (jeunes) enfants, le bien-être découle du sentiment que chacune de ses multiples 'appartenances' est aussi acceptée, la famille étant une 'appartenance' primordiale (chapitre 5, p. 109).

Palmer (chapitre 13) évoque les tensions pouvant se manifester lors de l'élaboration des programmes dans une société multiculturelle où coexistent des croyances, des valeurs et des opinions diverses. Selon elle, il est possible de mettre en valeur et de refléter les opinions divergentes des parties prenantes dans les programmes éducatifs. Au niveau national, il incombe aux responsables de l'élaboration des programmes d'intégrer la diversité, de faire ressortir des points d'accord et de parvenir à un consensus sur ce qui constitue l'intérêt supérieur de tous les enfants ; au niveau communautaire, les éducateurs devraient être « libres de suivre leur voie tout en s'efforçant d'atteindre les objectifs fondés sur les normes et les valeurs sociétales » (Palmer, chapitre 13, p. 257). Vandebroeck (chapitre 5) met en relief deux écueils à éviter lors de l'élaboration des programmes dans les contextes de diversité : le déni de la diversité, qui incite les éducateurs à traiter de la même façon tous les enfants, et qui revient généralement à considérer que l'enfant

'moyen' ou 'gentil' est blanc et issu des classes moyennes ; et l'essentialisme, qui réduit les enfants à leur milieu familial et ethnique ou culturel.

On retrouve des tensions similaires entre les valeurs, les perspectives et les pratiques « étrangères » et « autochtones ». Serpell et Nsamenang (chapitre 12), qui se penchent sur la nécessité d'adapter l'EPPE au contexte culturel africain en recourant aux stratégies et aux concepts locaux du développement et de la socialisation des enfants, nous mettent en garde contre la tentation d'utiliser des méthodes et des outils importés sans les adapter au contexte local, point également soulevé par Palmer. Si une telle adaptation au contexte africain est difficile, observent-ils, c'est notamment parce que les études scientifiques actuelles ont, dans leur grande majorité, été menées auprès d'enfants issus de familles nord-américaines ou européennes appartenant aux classes moyennes, et qu'elles sont destinées à un public occidental. Serpell et Nsamenang nous invitent à la plus grande prudence avant d'appliquer aux enfants et aux familles du continent africain les concepts et les théories provenant de ce corpus de recherche somme toute limité sur le plan géographique. De même, les mesures d'évaluation importées peuvent se révéler inadaptées au contexte africain, en particulier parce qu'elles supposent une familiarisation avec certains médias et pratiques souvent inexistantes en Afrique, comme les textes écrits, les photographies, les puzzles, les cubes, la télévision et les pratiques de lecture conjointes parents-enfants. Reconnaisant la multiplicité des concepts de développement de l'enfant existant au sein des différents groupes ethnoculturels d'Afrique, les auteurs relèvent ce risque d'essentialisation du concept africain. En résumé :

On ne peut mettre en œuvre une intervention psycho-sociale visant à optimiser le développement du jeune enfant avec une équivalence interculturelle comparable à celle d'une campagne de vaccination ou de promotion de l'allaitement maternel. Importer une approche de la stimulation cognitive d'une autre culture n'apparaît justifié que si, d'après les recherches, les pratiques locales de simulation existantes sont moins propices au développement de l'enfant [...]. Pour concevoir des services d'EPPE efficaces et adaptés aux sociétés africaines, il faut prêter une extrême attention aux réalités socioculturelles qui prévalent, en particulier dans les régions rurales et, notamment, aux forces et aux faiblesses des connaissances, des attitudes et des pratiques locales concernant l'éducation des enfants (chapitre 12, p. 235).

Les parents, qui sont les premiers responsables de l'éducation et de la protection des jeunes enfants, ont une influence majeure sur le développement des enfants. L'EPPE commence à la maison avec les parents et les autres membres de la famille ou de la communauté qui s'occupent des jeunes enfants, leur dispensent des soins, les élèvent et les éduquent. Britto et Engle (chapitre 8)

définissent cinq domaines interdépendants relevant de la fonction parentale : soins (santé, hygiène et alimentation), stimulation (interactions, activités d'apprentissage, comportements d'imitation), soutien et attention à l'enfant (confiance, attachement, sentiment de sécurité, etc.), structure (discipline, surveillance, protection contre les préjudices) et socialisation. Il convient de noter que, comme le montre la recherche, la qualité de la fonction parentale et de l'atmosphère familiale augure bien des résultats et de la réussite scolaire. Dans les pays où l'EPPE a été mise en place récemment, en particulier, les méthodes d'élaboration de programmes propices à la qualité des fonctions parentales – qui recourent, par exemple, à l'éducation non formelle existante, à l'alphabétisation des adultes et aux structures et aux réseaux de services de santé primaires – représentent une stratégie efficace. En l'absence de soins parentaux, ce sont les établissements de protection sociale qui interviennent pour dispenser aux jeunes enfants soins et éducation. Legrand, Grover et Schwethelm (chapitre 10) préconisent d'améliorer de toute urgence la qualité du placement en établissement en Europe centrale et orientale et dans la Communauté des États indépendants – il s'agit d'une pratique traditionnelle datant de l'ère soviétique – tout en dépassant la mentalité de « l'État qui sait mieux faire » pour concevoir de nouvelles approches.

La participation des parents est essentielle si nous voulons améliorer la qualité des services d'EPPE. On ne saurait concevoir un programme d'accueil de l'enfant sans accueillir ses parents. Toutefois, impliquer et accueillir les parents peut s'avérer difficile, surtout dans les contextes de diversité, car il convient pour ce faire d'établir une vraie réciprocité dans la relation asymétrique entre parents et éducateurs. Vandenbroeck (chapitre 5) précise que, bien qu'il soit possible de définir quelques-uns des déterminants de la qualité, cette tâche est impossible dans les contextes de diversité, car la qualité doit faire l'objet d'une négociation avec les parents et les communautés locales. Ce qui, selon lui, entraîne un processus démocratique aux résultats imprévisibles. Par conséquent, « il est donc nécessaire de disposer de professionnels hautement qualifiés et de leur apporter tout le soutien nécessaire pour leur permettre de travailler dans les contextes d'imprévisibilité et d'incertitude » (chapitre 5, p. 113).

Étant donné le nombre croissant d'enfants participant à des programmes d'EPPE et les connaissances de plus en plus étendues que nous avons au sujet de l'apprentissage pendant la prime enfance, nous nous intéressons de plus en plus à ce que les jeunes enfants devraient apprendre. D'où l'importance donnée aux normes et aux mécanismes de responsabilisation, alors que, par le passé, de nombreux enseignants privilégiaient les activités. Tout cela a amené un grand nombre de pays à définir leurs propres normes (Palmer, chapitre 13). Selon Palmer, les normes/résultats peuvent avoir une incidence bénéfique sur l'enseignement et l'apprentissage préscolaires dans la mesure où ils aident les enseignants à offrir « un programme éducatif complet, plus

riche et plus pertinent », et à formuler « des attentes réalistes par rapport à l'apprentissage et au développement de l'enfant », et permettent d'aboutir à « des propositions d'expérience plus réfléchies, susceptibles d'aider l'enfant à atteindre les résultats escomptés » (chapitre 13, p. 260). Lors de l'élaboration de telles normes, il est indispensable de ne pas perdre de vue que les jeunes enfants apprennent beaucoup grâce au jeu et à l'exploration (Palmer, chapitre 13). Les écueils potentiels tiennent notamment à la difficulté d'élaborer des normes adaptées aux rythmes et aux modes d'apprentissage variés des enfants, au risque de stigmatiser les enfants en situation d'échec ou encore à l'utilisation de méthodes inadaptées compte tenu des résultats escomptés – susciter la crainte, punir – et de pratiques pédagogiques inappropriées au vu des spécificités et des capacités des tout-petits (UNESCO, 2006 ; Meisels, repris par Palmer, chapitre 13).

En résumé, étant donné la multiplicité des opinions sur ce qui constitue la qualité, il conviendrait, à l'issue d'un processus multipartite et participatif, de définir la qualité à partir des résultats que l'on attend des enfants. La réflexion sur la qualité met en évidence un certain consensus en ce qui concerne les facteurs et les dimensions propices à la qualité, mais aussi le rôle central de l'expérience de l'enfant et des interactions de l'enfant et de l'adulte. L'essentiel ici consiste à investir dans les éducateurs de l'EPPE, qu'il importe de considérer comme des professionnels devant acquérir des connaissances et des compétences spécialisées et actualisées, et disposer de conditions de travail appropriées afin d'installer une relation chaleureuse et stable et de mettre en place des activités stimulantes pour les jeunes enfants. L'éducation, pour être efficace, ne peut être dispensée en l'absence des « soins », qui renforcent l'estime de soi et le bien-être. Dans les contextes de diversité, où coexistent une multiplicité de croyances, de valeurs, d'opinions et de langues, il est indispensable d'explorer cette diversité et de faire ressortir les points de convergence en prenant pour fil conducteur le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant. Une EPPE de qualité doit nécessairement tenir compte de la conception et des pratiques de l'éducation des enfants et de la socialisation qui prévalent au niveau local. En puisant dans la richesse des cultures et des ressources locales pour élaborer les programmes, une EPPE de qualité gagnera en pertinence, en efficacité et en durabilité. Étant donné leur rôle primordial dans la vie des enfants, il est capital de travailler avec les parents et de les soutenir, cette coopération constituant un ingrédient essentiel de la qualité. L'approche de l'EPPE fondée sur les normes peut avoir une incidence bénéfique sur les pratiques des éducateurs et les résultats des enfants. Une telle approche exige que les éducateurs soient bien formés et qu'ils appliquent dûment les programmes, tout en tenant compte de tous les aspects du développement, qu'ils répondent aux différents besoins des tout-petits et qu'ils fassent preuve d'empathie en s'efforçant de comprendre les jeunes enfants.

Conclusion

L'EPPE privilégie le développement de l'enfant dans son intégralité, elle répond de manière globale aux besoins de « protection » et « d'éducation » de l'enfant. Elle pose les fondements de l'apprentissage et du bien-être tout au long de la vie. Une EPPE de qualité facilite le développement global de la petite enfance, et ce d'autant plus qu'elle s'appuie, tout en la renforçant, sur une conception positive locale de l'éducation des enfants et de la socialisation, et qu'elle considère comme des atouts les cultures et les ressources positives prévalant au niveau local. Compte tenu de la diversité des cultures et des processus de socialisation, ce sont les résultats escomptés de l'EPPE et, avant tout, les intentions et l'esprit des instruments normatifs tels que la CRC qui doivent servir de mesure d'évaluation de l'évolution positive, ou de l'absence d'évolution positive. Comme le suggère la CRC, le jeune enfant doit être reconnu comme un agent actif et compétent doté de droits, prêt à apprendre et à se développer dans son intégralité, dès l'instant de sa naissance.

Chaque jeune enfant possède un droit inaliénable au développement holistique et à la possibilité de prendre un bon départ dans la vie. La recherche montre de façon probante qu'une EPPE de qualité, qu'elle soit dispensée dans le cadre de la famille, du foyer ou de la communauté ou encore dans des établissements plus formels, permet à l'enfant d'exercer ce droit. Outre ces arguments fondés sur les droits, on notera qu'une EPPE de qualité procure des avantages considérables, et à plus d'un titre, pour l'individu et pour la société. Il est donc tout à fait justifié, compte tenu des éléments probants dont nous disposons, de considérer l'EPPE de qualité comme un bien public global. Par conséquent, il est impératif que les gouvernements décident résolument d'investir dans une EPPE de qualité et qu'aux niveaux local, national et international l'ensemble des parties prenantes soutiennent les gouvernements et coopèrent avec eux. Or, comme nous l'avons vu plus haut, les investissements consentis ne reflètent souvent pas les effets bénéfiques réels de l'EPPE. Il s'agit sans doute là de l'un des plus grands paradoxes de notre époque, qui porte pourtant au pinacle l'élaboration des politiques et les investissements fondés sur des données factuelles.

Les processus engagés afin de définir le programme mondial de développement pour l'après-2015 sont de bon augure pour les jeunes enfants. En 2014, le Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable (ODD) de l'Assemblée générale des Nations Unies a rendu public une proposition comprenant 17 ODD et 169 cibles. L'objectif 4 prévoit notamment « d'assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie ». Conformément à l'Accord de Mascate adopté à l'issue de la Réunion mondiale sur l'EPT en mai

2014, le Groupe de travail ouvert a fixé la cible suivante : « D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des activités de développement et de soins de la petite enfance et à une éducation préscolaire de qualité qui les préparent à suivre un enseignement primaire. » Cette cible sera mesurée selon des critères d'accès, d'équité et de qualité de l'EPPE ainsi qu'en termes de résultats, actuellement définis comme « le degré de préparation nécessaire pour suivre un enseignement primaire » (Assemblée générale des Nations Unies, 2014).

Il était impératif autant que nécessaire que la collection L'éducation en devenir de l'UNESCO consacre un numéro à l'EPPE. En effet, la réalité n'incite guère à l'optimisme : bien que l'EPT ait été lancée il y a vingt ans, 250 millions d'enfants ne peuvent toujours pas lire, écrire ou compter au terme de quatre années de scolarité. Les éléments présentés ici exigent que l'on accorde une attention résolue à l'EPPE dans le cadre des processus de définition des différents objectifs sectoriels pour l'après-2015, dans la mesure où l'EPPE contribue au bien-être, à l'éducation et au développement des enfants, aujourd'hui et demain. Bien que le secteur de l'éducation fasse déjà des efforts remarquables en faveur de l'EPPE, il pourrait, en coopération avec les autres secteurs concernés, donner une nouvelle impulsion à son action en faisant de la petite enfance une priorité éducative et en plaidant pour que l'EPPE occupe une place prioritaire dans les programmes nationaux et internationaux de l'après-2015.

Références bibliographiques

- Assemblée générale des Nations Unies. 2014. *Rapport du Groupe de travail ouvert de l'Assemblée générale sur les objectifs de développement durable*. A/68/970. <http://undocs.org/A/68/970> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Center for Universal Education at Brookings. 2012. *Global Compact on Learning: Policy Guide*. http://www.brookings.edu/~media/research/files/papers/2012/5/global-compact-policy-guide/global-compact-policy-guide_english.pdf (Consulté le 19 mai 2015.)
- Réseau des modes de garde d'enfants de la Commission européenne. 1996. *Quality Targets in Services for Young Children*. Réédité avec l'autorisation de la Commission européenne par l'unité Childcare Resource and Research. 2004. http://www.childcarequality.ca/wdocs/QbD_QualityTargets.pdf (Consulté le 18 février 2014.)
- Eurydice. 2009. *Tackling Social and Cultural Inequalities through Early Childhood Education and Care in Europe*. Bruxelles, Eurydice.
- Haddad, L. 2002. *An Integrated Approach to Early Childhood Education and Care*. Série sur la politique de la petite enfance et de la famille n°3. Paris, UNESCO.
- Heckman, J. J. 2008. *The Case for Investing in Young Disadvantaged Children*. http://www.cesifo-group.de/portal/page/portal/DocBase_Content/ZS/ZS_CESifo_DICE_Report/zs-dice-2008/zs-dice-2008-2/dicereport208-forum1.pdf (Consulté le 18 février 2014.)
- Jones, J., Brown, A. et Brown, J. 2011. *Caring and Learning Together: A Case Study of Jamaica*. Série sur la politique de la petite enfance et de la famille n°21. Paris, UNESCO.
- Kaga, Y., Bennett, J., Moss, P. 2010. *Caring and Learning Together: A Cross-National Study on the Integration of Early Childhood Care and Education within Education*. Paris, UNESCO.
- Kammerman, S. B. 2006. A global history of early childhood education and care. Document de référence pour le *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007*.
- Network of Experts in Social Sciences of Education and Training. 2009. *Early Childhood Education and Care: Key Lessons from Research for Policy Makers*. www.nesse.fr/nesse/activities/reports/ecec-report-pdf (Consulté le 18 février 2014.)
- Nunes, F., Corsino, P. et Didonet, V. 2010. *Caring and Learning Together: A Case Study of Brazil*. Série sur la politique de la petite enfance et de la famille n°19. Paris, UNESCO.
- Oates, J. (sous la dir. de) 2007. *Attachment Relationships: Quality of Care for Young Children*. Early childhood in Focus 1. Milton Keynes, The Open University.
- OCDE. 2001. *Petite enfance, grands défis : Éducation et structures d'accueil*. Paris, OCDE.
- OCDE. 2006. *Petite enfance, grands défis II : Éducation et accueil des jeunes enfants*. Paris, OCDE.
- Siraj-Blatchford, I. 2009. Conceptualising progression in the pedagogy of play and sustained shared thinking in early childhood education: A Vygotskian perspective. *Educational and Child Psychology*. 26 (2).
- Taratukhina, M. S., Polyakova, M. N., Berezina, T. A., Notkina, N. A., Sheraizina, R. M., Borovkov, M. I. 2006. Éducation et protection de la petite enfance dans la Fédération de Russie. Document de référence pour le *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007*.
- Thompson, R. A., et Nelson, C. A. 2001. Developmental science and the media. Early brain development. *American Psychologist*. http://www.pitt.edu/~strauss/GradIn%20Thompson_Nelson2001.pdf (Consulté le 19 février 2014.)

- UNESCO. 2004. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2003/4 - Genre et éducation pour tous : le pari de l'égalité*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2006. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007 - Un bon départ : éducation et protection de la petite enfance*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2009. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2009 - Vaincre l'inégalité : l'importance de la gouvernance*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2010. *The World Conference on Early Childhood Care and Education: Building the Wealth of Nations* - Concept Paper. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001873/187376e.pdf> (Consulté le 5 mai 2014.)
- UNESCO. 2011. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2011 - La crise cachée : les conflits armés et l'éducation*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2012. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2012 - Jeunes et compétences : l'éducation au travail*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2014. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2013/14 - Enseigner et apprendre : atteindre la qualité pour tous*. Paris, UNESCO.
- UNICEF. 2010. *La Situation des enfants dans le monde 2009 : Célébrer les 20 ans de la Convention relative aux droits de l'enfant* New York, UNICEF.
- UNICEF. 2013. *La Situation des enfants dans le monde. Les enfants handicapés*. New York, UNICEF.



Partie 1

Comprendre l'EPPE :
un droit et un facteur
indispensable du
développement

Chapitre 1

L'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE) est un droit

Yanghee Lee, Lothar Krappmann et Agnes Akosua Aidoo

Introduction

Ce chapitre présente l'EPPE sous l'angle des droits de l'homme, telle qu'elle est énoncée dans la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) et interprétée par le Comité des droits de l'enfant (ci-après le Comité). Le Comité garantit des droits à tous les enfants sans établir de distinction, il expose le caractère interdépendant de ces droits et indique dans quelles sphères, publique, privée, familiale ou communautaire, ils doivent être exercés. Nous retracerons également dans ce chapitre l'expérience du Comité en matière de suivi de l'EPPE, et dégagerons les lignes directrices qu'il a définies, notamment dans son Observation générale 7, qui présente un grand intérêt pour les défenseurs de l'EPPE considérée comme un droit pour les enfants, mais aussi pour les responsables de l'élaboration et de l'exécution des politiques pertinentes. Nous évoquerons de façon détaillée la nécessité de collecter des données et de définir des indicateurs de suivi et d'évaluation de l'EPPE, en nous arrêtant plus particulièrement sur le projet relatif aux Indicateurs. Nous ferons également le point sur les exigences et les difficultés liées à la mise en œuvre de l'EPPE en tant que droit au niveau national, en nous appuyant sur l'examen par le Comité des rapports des États parties sur l'application de la CRC ainsi que sur les dialogues engagés avec les États parties.

Fondements juridiques du droit de l'enfant à l'EPPE

Les droits qu'ont tous les enfants dès leur plus jeune âge procèdent de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, qui garantit à l'article 1 : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. » Selon la Déclaration, les droits de l'homme commencent dès la naissance, et l'enfance est une période qui exige une aide et une assistance spéciales [art. 25 (2)]. La Déclaration des droits de l'enfant de 1959 considère que « l'humanité se doit de donner à l'enfant le meilleur d'elle-même », notamment l'éducation. Cette notion a été renforcée par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966, aux termes duquel :

« L'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine et du sens de sa dignité et renforcer le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales » [art. 13 (1)].

La Déclaration mondiale sur l'Éducation pour tous, adoptée en 1990 à Jomtien, Thaïlande, énonce à l'article 5 que « L'apprentissage commence dès la naissance. Cela implique que l'on accorde l'attention voulue aux soins aux enfants et à leur éducation initiale ». Dix ans plus tard, le Cadre d'action de Dakar sur l'EPT définissait six objectifs dont le premier vise à « développer et améliorer sous tous leurs aspects la protection et l'éducation de la petite enfance, et notamment des enfants les plus vulnérables et défavorisés ». La protection de tous les enfants, quel que soit leur âge, de l'exploitation et de toute action susceptible de nuire à leur santé, à leur éducation et à leur bien-être est également abordée par l'Organisation internationale du Travail dans sa Convention (n°138) concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi (1973) et sa Convention (n°182) concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination (1999). Les Nations Unies ont contribué à ces initiatives lorsqu'en 1959 la Déclaration des droits de l'enfant a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée générale. Adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution 44/25 du 20 novembre 1989, la CRC est l'aboutissement des efforts visant à assurer l'entière protection des droits de l'enfant. Dans le préambule, l'Assemblée générale se dit convaincue qu'une convention internationale relative aux droits de l'enfant « est une réalisation normative de l'Organisation des Nations Unies dans le domaine des droits de l'homme ». Forte de ses 193 ratifications, la Convention est le seul instrument international relatif aux droits de l'homme qui ait été ratifié par la quasi-totalité des États. L'acte de ratification engage les États parties et toutes les parties prenantes concernées à respecter et à mettre en œuvre la Convention. Le suivi de l'application de la Convention relève de la responsabilité du Comité, composé de 18 experts élus, issus de toutes les régions du monde et agissant à titre indépendant.

La Convention se démarque nettement de la plupart des autres instruments, déclarations et stratégies relatives aux droits de l'homme, en posant que les filles et les garçons âgés de 0 à 18 ans ne sont pas simplement la propriété de leurs parents, des personnes qui en ont la charge ou de l'État, mais qu'ils sont des citoyens, des titulaires de droits et des agents sociaux ayant le droit de participer aux décisions concernant leur propre développement et leur avenir, en fonction de leur âge et de leur maturité.

Curieusement, aucun article de la Convention n'est consacré au droit de l'enfant au développement de ses capacités au cours de ses premières années d'existence. Cette lacune mérite qu'on s'y arrête car la Convention a été rédigée par un groupe de travail des Nations Unies alors qu'au même

moment, nombre de gouvernements affirmaient dans le projet de Déclaration mondiale sur l'Éducation pour tous (1990) que : « L'apprentissage commence dès la naissance. » (Sur l'histoire de l'éducation et de la protection de la petite enfance, voir Kamerman, 2006).

Les deux principaux articles de la Convention relatifs au droit de l'enfant à l'éducation (art. 28 et 29) ne mentionnent pas l'obligation des États parties de fournir des services et des infrastructures d'enseignement avant l'entrée des enfants à l'école. Il ne peut s'agir d'un oubli car les représentants de l'UNESCO dans le groupe de rédaction des Nations Unies avaient proposé d'ajouter à l'article sur l'éducation un paragraphe visant à : 'faciliter la prestation de l'éducation et de la protection de la petite enfance, par tous les moyens possibles, et plus particulièrement pour les enfants handicapés, afin de contribuer à la croissance et au développement des jeunes enfants et de renforcer par la suite leurs chances de succès aux autres niveaux d'enseignement' (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 2007, S. 646).

Cette proposition n'a pas été retenue car la majorité des membres du groupe de rédaction des Nations Unies craignaient que de nombreux gouvernements ne s'opposent à l'idée d'obliger l'État à intervenir dans les processus éducatifs des familles ayant des enfants en bas âge, ces derniers étant considérés comme relevant uniquement de la responsabilité de leurs parents. La seule exception acceptée par le groupe de rédaction concerne les cas où les deux parents travaillent à l'extérieur et où il convient de mettre en place des services de garde (voir article 18 de la CRC, par. 2 et 3). Par ailleurs, les recherches menées à l'époque semblaient indiquer qu'il n'était pas souhaitable de séparer les jeunes enfants de leurs principaux pourvoyeurs de soins, sauf en cas de menaces graves pour leur bien-être et leur développement. Depuis, il est apparu qu'il était possible de créer, en dehors de la famille, mais en étroite collaboration avec les parents, un cadre adapté aux besoins et au contexte culturel de l'enfant afin de diversifier les expériences stimulantes.

À l'article 5, la Convention reconnaît le rôle capital, les obligations et la responsabilité qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille proche ou élargie ou de la communauté, de protéger les droits de l'enfant, en particulier au cours des toutes premières années de l'existence, tout en considérant que les États parties ont l'obligation juridique de garantir l'exercice des droits de tous les enfants. Les parents et les familles ne doivent pas être exclus de l'éducation et de la protection de leur enfant, sauf en cas de décision de justice établissant qu'une telle exclusion serait dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Les parents, les membres de la famille et les personnes légalement responsables de l'enfant doivent donner à chaque enfant, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation

et les conseils appropriés à l'exercice de ses droits. Compte tenu du rôle fondamental des mères, la Convention préconise d'assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés [art. 24 (d)].

Les États parties sont tenus de prendre les mesures appropriées pour que les parents et les personnes ayant la charge des enfants reçoivent une information appropriée sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement [art. 24 (e)], pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et des établissements de garde d'enfants [art. 18 (3)] et pour accorder l'aide appropriée aux deux parents, aux familles et aux personnes ayant la charge de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et de promouvoir son développement [art. 18 (2), 27 (3)]. Du point de vue des droits de l'enfant, donc, l'EPPE doit incorporer les droits, les rôles et les responsabilités des parents et des familles dans un partenariat dynamique avec l'État, la société civile et le secteur privé, et ce dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Le droit à l'EPPE dans l'interprétation du Comité

La participation aux programmes d'éducation de la petite enfance favorise l'inscription à l'école, la rétention et les résultats d'apprentissage des enfants (Lazar, 1983 ; Montie et al., 2006). Que ce soit dans les pays développés ou dans les pays en développement, les investissements dans les programmes et les infrastructures de la petite enfance se révèlent très rentables (Schweinhart *et al.*, 2005 ; Jukes, 2006 ; Arnold, 2004). Comme cela a également été souligné, les avantages l'emportent très nettement sur les coûts (Heckman *et al.*, 2010). Les investissements dans les toutes premières années sont associés à un niveau de revenu plus élevé et à une qualité accrue de la population active et du lien social (Heckman, 2000). La productivité personnelle peut également être renforcée par des investissements dans la petite enfance (Heckman et Masterov, 2007). La recherche montre que la capacité d'apprentissage du cerveau ne se développe que si les processus mentaux de l'enfant sont suffisamment stimulés dès le début de l'existence (Shonkoff et Phillips, 2000).

Le Comité n'aurait pu faire abstraction de ce point fondamental dans son processus de suivi. Bien que les Directives générales du Comité de 1991 concernant la forme et le contenu des rapports initiaux que les États parties doivent présenter (CRC/C/51) ne fassent pas mention de l'éducation de la petite enfance, les Directives concernant la forme et le contenu des rapports

périodiques, révisées en 1996 (CRC/C/58), prient les États de fournir des informations sur « tout système ou toute initiative étendue émanant de l'État visant à assurer des services de développement et d'enseignement précoces à l'intention des jeunes enfants, en particulier de ceux des groupes sociaux défavorisés » (par. 106). On observera que certains États avaient déjà pris l'initiative d'indiquer dans leur rapport initial les mesures prises en faveur des programmes de la petite enfance, en mettant avant tout l'accent, cependant, sur les mesures visant à réduire les taux de mortalité infantile, à prévenir les maladies évitables et à améliorer l'état nutritionnel général des jeunes enfants (Doek, Krappmann et Lee, 2006). Par conséquent, à compter de la fin des années 1990, le Comité a multiplié le nombre de recommandations relatives à l'éducation et à la protection de la petite enfance. Les directives concernant l'établissement des rapports périodiques ont de nouveau été révisées en 2005 puis, plus récemment, en 2010. L'éducation préscolaire ne pouvait plus être interprétée comme l'ensemble des droits de la petite enfance. Dans la version la plus récente des directives, le Comité prie les États parties de : « fournir des informations utiles et actualisées sur les lois et les politiques, et leur mise en œuvre, les normes de qualité, les ressources financières et humaines et toutes autres mesures visant à assurer aux enfants, en particulier aux enfants défavorisés et vulnérables, la pleine jouissance des droits en la matière, depuis l'éducation de la petite enfance jusqu'à l'enseignement supérieur et l'enseignement et la formation professionnels » (CRC/C/58. Rev.2, par. 37). Ces informations sont fondamentales pour l'examen de l'application de la Convention, qui constitue la principale mission du Comité. En 2004, le Comité a consacré une journée de débat général au thème de la « Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance ». Il a été largement convenu que l'éducation, la protection, les programmes et autres services pertinents destinés à la petite enfance devaient être considérés comme des droits humains fondamentaux. Il est clairement apparu, à la lumière de la recherche et des bonnes pratiques existantes, que l'éducation de la petite enfance était indissociable du développement et de l'apprentissage des enfants. Par ailleurs, l'EPPE produit des effets bénéfiques lorsque les programmes et les infrastructures sont adaptés aux jeunes enfants et qu'ils sont mis en œuvre en coopération avec les parents et dans le respect de la culture des jeunes enfants. Il a été établi que les programmes de la petite enfance de qualité à caractère multidimensionnel et multisectoriel contribuaient de façon essentielle au bon développement de l'enfant. Le Comité a prié également les États parties d'allouer des financements publics suffisants aux services, aux infrastructures et aux programmes globaux dans le domaine du développement de la petite enfance. Par ailleurs, « les États parties sont encouragés à établir des partenariats énergiques et équitables entre gouvernements, services d'utilité publique, familles et secteur privé en vue de financer la prise en charge et l'éducation de la petite enfance » (Comité des droits de l'enfant, 2004, par. 4), conformément à l'article 4, tout en respectant l'ensemble des dispositions et

des principes de la Convention. Le Comité a inclus les résultats de la Journée générale de débat et sa propre interprétation des droits de l'enfant dans une Observation générale concernant les droits de l'enfant dans la petite enfance. Malgré quelques progrès, force est hélas de constater que l'on continue généralement à considérer que l'EPPE ne relève pas de la responsabilité de l'État. L'éducation et la protection de la petite enfance relèvent de la responsabilité de l'État et ne devraient pas être largement confiées à des initiatives privées.

Les Observations générales sont l'interprétation faisant autorité donnée par les organes de surveillance de l'application des instruments relatifs aux droits de l'homme des dispositions ou des questions thématiques spécifiques énoncées par les conventions ou les pactes. Elles donnent également aux États parties des conseils de mise en œuvre des droits consacrés par les conventions et les pactes. En 2005, le Comité a adopté l'Observation générale : *Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance* (CRC/C/ GC/7/Rev. 1). Le message clé de cette observation figure au paragraphe 28 : « Le Comité considère que le droit à l'éducation durant la petite enfance commence à la naissance et qu'il est étroitement lié au droit des jeunes enfants à un développement maximal (art. 6, par. 2). » Très bien accueillie par les institutions et les organisations des Nations Unies, cette précision a également permis d'intensifier les efforts afin d'améliorer la quantité (offre) et la qualité des programmes et des infrastructures de la petite enfance.

Le Comité souligne que les quatre principes généraux de la Convention sont déterminants pour asseoir les fondements des droits de l'enfant dans la petite enfance. Le premier, le principe de non-discrimination (art. 2 de la Convention) exige que l'EPPE soit pleinement inclusive et qu'elle concerne tous les enfants. Le second principe, qui dispose que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale [art. 3 (1) de la Convention], doit être un fil directeur pour toutes les institutions et les personnes chargées de l'EPPE. Le troisième principe général, le droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6 de la Convention), exige une approche holistique de l'EPPE dans le contexte élargi de la prise en charge et du développement pour que l'enfant réalise pleinement son potentiel dans les domaines de la santé, de l'alimentation, du développement psychologique, du niveau de vie, de l'éducation, de la protection contre les préjudices et de la participation à son propre développement et à son bien-être. Le quatrième principe général est le droit de l'enfant à être entendu et à voir ses opinions prises en considération (art. 12 de la Convention). Le Comité indique qu'il convient de veiller à ce que les jeunes enfants jouissent de ce droit d'une manière qui corresponde au développement de leurs capacités (voir également l'Observation générale n°12 du Comité sur le droit de l'enfant d'être entendu, émise en 2009).

L'expression « d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités », qui figure notamment à l'article 5 de la Convention, désigne un processus de maîtrise progressive et d'auto-détermination, il s'agit d'un principe porteur. Il est bien évident qu'il est nécessaire d'adapter les conseils en fonction des enfants. Le tout-petit a certes besoin de davantage de conseils que ses aînés, mais les capacités varient d'un individu à l'autre. La responsabilité de créer un environnement propice au développement et au bien-être de l'enfant incombe au premier chef aux parents de l'enfant ou à ses représentants légaux, qui doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant. Tout en réaffirmant cette responsabilité à l'article 18, la Convention invite les États parties à accorder une aide appropriée aux parents, aux représentants légaux et à la famille élargie de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe.

S'agissant de l'aide et du soutien à apporter, le Comité souligne que toutes les formes d'interventions éducatives doivent prendre en considération l'ensemble des facteurs qui entravent les droits des enfants à un développement harmonieux (handicap, violence, pauvreté, conflit, etc.). Dans son Observation générale n°7 (par. 31), le Comité demande aux États parties de soutenir les programmes de développement de la petite enfance, y compris les programmes d'éducation préscolaire à domicile ou à assise communautaire, ayant pour principale caractéristique « la capacitation et l'éducation des parents (et des autres personnes qui s'occupent de l'enfant) ». Les programmes devraient être adaptés à la situation des individus et des groupes spécifiques, et tenir compte des spécificités culturelles et de l'état du développement. Ils devraient être mis en œuvre en étroite collaboration avec les parents (ou, le cas échéant, les représentants légaux de l'enfant et la famille élargie) et avoir pour objectif le développement holistique des enfants.

Le droit des jeunes enfants à l'éducation

Les conséquences concrètes de l'exercice de ce droit essentiel à l'éducation préscolaire, ainsi que les obligations qui en découlent pour les responsables de sa mise en œuvre, peuvent être déterminées à partir du riche corpus de connaissances sur le développement des capacités et des orientations des enfants, ainsi que sur les facteurs et les conditions propices ou préjudiciables à leur développement. Les recommandations que le Comité a élaborées dans le cadre de son dialogue avec les représentants des États parties à la Convention vont dans le droit fil des conclusions suivantes :

Disponibilité et accessibilité

La disponibilité et l'accessibilité des programmes et des établissements doivent être garanties pour tous les enfants ayant besoin d'être soutenus pour pouvoir exercer pleinement leur droit à l'éducation pendant la petite enfance.

À cette fin,

les États doivent lancer des campagnes et établir des centres d'information pour expliquer aux parents, aux enfants et, plus généralement, au public, pourquoi il est essentiel de renforcer les capacités cognitives, sociales, affectives, morales et spirituelles des enfants dès leur plus jeune âge et de leur proposer de nombreuses solutions pour y parvenir ;

les États devraient adopter des dispositions juridiques pour garantir à chaque enfant souhaitant bénéficier de services éducatifs en dehors de sa famille une place dans ces programmes ou établissements; les États devraient envisager de rendre obligatoire l'inscription des enfants à ces programmes ou établissements une ou plusieurs années avant le début de la scolarité ;

les États doivent s'assurer que les établissements privés respectent aussi les normes fondées sur les droits des jeunes enfants ;

afin d'en garantir l'accès à tous les enfants, les États doivent s'assurer qu'il existe un nombre suffisant de programmes ou d'établissements de ce genre, et mettre en place un système de subvention ou de dispense des frais pour que l'accès ne soit pas limité pour des raisons financières.

Qualité de l'éducation

Les programmes et les établissements doivent être de qualité et s'inspirer de la méthodologie et des pratiques d'éducation et de protection de la petite enfance ayant fait leurs preuves au niveau international.

À cette fin,

les États devraient établir des centres de formation initiale et continue pour que le personnel possède les qualifications requises, et qu'il réponde aux critères définis en matière de traitement des jeunes enfants fondé sur les droits et adapté à la petite enfance ;

les États devraient s'assurer que les besoins affectifs des enfants sont pris en considération dans les programmes et les établissements éducatifs en dehors de la famille ;

les États devraient veiller à ce que les besoins de développement particuliers soient diagnostiqués et mobiliser à cette fin des ressources humaines et matérielles ;

les États devront garantir que les choix culturels et religieux des enfants et de leur famille soient respectés dans les programmes et pris en considération dans les dimensions sociales de ces programmes et établissements ;

les États s'assureront que les conditions de santé, d'alimentation et d'hygiène sont adaptées aux tout-petits.

Principes de la Convention

Qu'ils soient publics ou privés, facultatifs ou obligatoires, les programmes et les établissements accueillant de jeunes enfants doivent respecter, dans toutes leurs actions et leurs décisions, les principes énoncés par la Convention.

À cette fin,

les États doivent veiller à ce qu'aucun jeune enfant ne soit victime de discriminations et privé de son droit à l'éducation pour des motifs proscrits par la Convention et autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ;

les États doivent veiller à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale dans toutes les décisions relatives à l'éducation, que ce soit dans le milieu familial ou extérieur à la famille ;

les États doivent s'assurer que, dans tous les programmes et les établissements accueillant de jeunes enfants, la survie de l'enfant et son développement optimal sont toujours une priorité ;

les États doivent adopter des dispositions qui donnent aux parents et aux enfants le droit et la possibilité d'exprimer leurs opinions et de participer aux décisions qui les concernent.

Le Comité a constaté des progrès en termes de développement et d'amélioration qualitative des programmes et des établissements éducatifs des jeunes enfants. Il appelle néanmoins les États parties à la Convention à

renforcer leurs politiques et leurs mesures législatives, et à accroître de façon significative leurs investissements financiers dans ce domaine.

Indicateurs et mécanismes d'établissement des responsabilités

Dans son Observation générale n° 5 : *Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant* (2003), le Comité avait indiqué que le recueil et l'analyse de données et l'élaboration d'indicateurs étaient un élément indispensable de toute initiative visant au respect des obligations en matière de droits de l'homme (voir par. 48-50). Étant donné que, pour comprendre les difficultés et les facteurs qui freinent la pleine application de la Convention, la fiabilité des statistiques est indispensable, le Comité continue à insister sur la nécessité de disposer de données suffisantes. Par conséquent, dans son Observation générale n°7 : *Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance* (2005), le Comité rappelle « l'importance que revêtent des données quantitatives et qualitatives globales et actualisées concernant tous les aspects de la petite enfance aux fins de la formulation, de la surveillance et de l'évaluation des progrès accomplis ainsi que de la détermination des retombées des politiques mises en œuvre » (par. 39). Le Comité avait en effet observé que de nombreux États parties ne fournissaient pas d'informations pertinentes sur les conditions de vie et le développement des jeunes enfants. Le Comité n'était donc en mesure ni de formuler des recommandations sur les problèmes essentiels de la protection, de la santé, des conditions de vie, de l'éducation et de la participation des enfants ni de faire des propositions réalistes et fondées sur des éléments factuels afin de stimuler les progrès.

Cette pénurie de données concerne également l'éducation de la petite enfance, bien que les gouvernements aient réaffirmé dans la Déclaration mondiale sur l'Éducation pour tous (1990) que « l'apprentissage commence dès la naissance » et que le Cadre de Dakar (2000) ait appelé au développement de l'éducation et de la protection de la petite enfance, notamment dans le cas des enfants les plus vulnérables et défavorisés (Kammerman, 2006). Pour être efficaces, les politiques doivent se fonder sur une analyse différenciée qui fasse apparaître le nombre d'enfants satisfaisant aux conditions d'accès compte tenu de leur origine sociale et des programmes élargis auxquels ils participent.

Ces analyses doivent s'appuyer sur des indicateurs soigneusement sélectionnés. Compte tenu des progrès méthodologiques réalisés en la matière, tous les responsables doivent accorder une grande attention aux

résultats de la recherche actuelle sur les indicateurs. En effet, ils se traduisent par une amélioration de la transparence des efforts engagés et des résultats de l'application des politiques, tout en facilitant la poursuite des objectifs fixés. Il est indispensable de mener des études à long terme sur les indicateurs à des fins d'analyse et d'évaluation des processus de mise en œuvre. D'autres outils d'évaluation, tels que les études d'observation ou les rapports d'experts, peuvent eux aussi présenter un grand intérêt. Cependant, pour établir les faits, il convient de disposer d'indicateurs valides et fiables. Les études sur les indicateurs renforcent la responsabilisation des gouvernements et de l'ensemble des organismes et des établissements chargés de la mise en œuvre des droits des jeunes enfants.

Force est malheureusement de constater que les données sur l'éducation et la protection de la petite enfance soigneusement collectées et analysées en détail par les services de statistique des États parties à la Convention sont encore rares. Quelques compilations de données fournissent des analyses instructives, comme le *Rapport mondial de suivi sur l'EPT - Un bon départ* de l'UNESCO (2007), *Petite enfance, grands défis III* de l'OCDE (2012) et *La Situation des enfants dans le monde* (2012) publiée par l'UNICEF. Nous avons cependant besoin de données plus abondantes et de meilleure qualité afin d'examiner les interactions de facteurs qui favorisent ou entravent le développement et l'éducation des jeunes enfants, et plus particulièrement dans le cas des enfants issus de milieux socialement défavorisés.

Les indicateurs peuvent contribuer à synthétiser les flux de données, à mettre en évidence les aspects les plus pertinents du domaine examiné et à poursuivre la collecte des données de manière constante, en s'intéressant en priorité aux changements qui se produisent dans le domaine concerné. De nouveaux indicateurs sont continuellement proposés, et cette abondance entraîne de nouvelles difficultés. On s'interroge de plus en plus sur la nécessité d'une réduction du nombre d'indicateurs. Les décisions à cet effet devront être mûrement réfléchies, car les indicateurs, et les tendances qu'ils font ressortir, influencent les politiques et les activités professionnelles. Le Comité maintient que ces décisions devraient tenir compte des droits de l'enfant et des normes que le Comité définit dans ses observations générales, en particulier dans l'Observation n°7 : *Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance*.

Le Comité a collaboré à plusieurs projets visant à remédier au manque de données, comme celui qu'a mis en œuvre le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) à la suite de la recommandation des présidents des organes créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, qui déplorait le manque de données statistiques de

qualité dans le processus de surveillance (17^e réunion des Présidents, juin 2005, document des Nations Unies A/60/278).

Un groupe de travail du Haut-Commissariat aux droits de l'homme a ensuite élaboré, à titre d'exemple, des ensembles d'indicateurs relatifs à plusieurs droits de l'homme. Les exemples choisis ne contenaient aucun indicateur relatif aux droits de la petite enfance. Ce processus a néanmoins permis de créer un système de correspondance entre les indicateurs et les niveaux de mise en œuvre, qui se révèle utile pour le travail sur les indicateurs relatifs aux droits de l'enfant.

Le système d'indicateurs renvoie à plusieurs niveaux :

- niveau structurel : acceptation positive des dispositions relatives aux droits de l'homme, et engagement clair à respecter les normes ;
- niveau des processus : efforts visant à respecter les obligations, en mettant en œuvre tous les moyens et les ressources disponibles ;
- niveau des résultats : impact de ces efforts en ce qui concerne le degré et la qualité de la mise en œuvre des droits (voir le Rapport sur l'utilisation d'indicateurs pour la promotion et la surveillance de la mise en œuvre des droits de l'homme) (HRI/MC/2008/3).

Largement accepté, ce modèle a également permis de fixer les orientations du second projet auquel le Comité a coopéré, et qui a été réalisé sous la supervision d'un groupe d'experts issus de plusieurs organisations internationales non gouvernementales et de l'UNICEF. (Il a été initialement mis en œuvre par la Fondation Bernard van Leer, puis administré par le partenariat Human Early Learning Partnership (HELP), Vancouver, Canada.) Un système de 16 ensembles d'indicateurs a été élaboré dans le plus grand respect des articles pertinents de la Convention et des explications apportées par le Comité dans son Observation générale n° 7. Ces indicateurs ont été testés avec succès dans le cadre d'études pilotes menées dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, à savoir, la République-Unie de Tanzanie et le Chili, en 2010 et 2011 respectivement (Observation générale n° 7, Groupe de travail sur les indicateurs, 2010).

Une version électronique du manuel sur les indicateurs a été élaborée dans le même temps. La procédure qui a été approuvée sert de modèle à l'élaboration des indicateurs relatifs aux autres droits de l'enfant. Les ensembles d'indicateurs proposés par le Groupe de travail sur l'Observation générale n° 7 ne donnent pas de directives strictes en matière de mesures, celles-ci pouvant varier en fonction des circonstances et du contexte culturel.

Ils permettent, en revanche, de chercher quels sont les types d'informations disponibles en ce qui concerne les établissements et les services de la petite enfance ainsi que le développement des enfants, tout en encourageant les analyses dans le contexte national. Les lacunes en matière de données sont recensées et les données disponibles sont compilées afin de mieux cibler les mesures visant à définir un programme positif de mise en œuvre des droits de la petite enfance, conformément à l'Observation générale n°7.

Comment l'EPPE peut-elle ou doit-elle être appliquée au niveau national ?

Le Comité a défini des mesures générales d'application de la Convention qui concernent notamment la législation, les politiques nationales, la coordination, la collecte et l'analyse des données, la mobilisation des ressources, la diffusion et la sensibilisation ainsi que les partenariats, y compris avec la société civile (Observation générale n°5, 2003). Nombre de recommandations indiquent clairement que l'engagement national en faveur de l'EPPE doit se traduire par une législation claire, des politiques globales et une mobilisation adéquate de ressources humaines, financières et techniques.

Comme nous l'avons observé ci-dessus, les directives successives du Comité concernant l'établissement des rapports périodiques, que ce soit celles de 1996 ou celles de 2010, prient les États de fournir des informations précises sur la mise en œuvre des services d'EPPE et sur les mesures adoptées afin d'assurer la pleine jouissance des droits de la petite enfance. En 20 ans de surveillance de l'application de la Convention par les États parties, le Comité a noté des progrès importants, quoique lents, en termes d'élaboration de normes juridiques et de politiques globales relatives à l'EPPE et à son financement. Les États ont ainsi adopté soit des lois générales prévoyant l'application de tous les droits de l'enfant, soit des lois sectorielles sur la santé et, plus particulièrement, sur l'éducation. Seuls quelques pays ont promulgué une législation globale et spécifique sur l'EPPE. On notera que les conclusions du Comité sont corroborées par les données présentées lors de la Conférence mondiale de 2010 sur l'EPPE (Moscou), d'où il est ressorti qu'à l'échelle mondiale, seuls 80 pays s'étaient doté de textes de loi sur certains aspects de l'EPPE dans le cadre du système éducatif (Marope, 2010). Dans tous les cas, l'application des lois présente des difficultés.

Les politiques globales sont plus rares. Le Comité a observé que l'un des obstacles à l'élaboration des politiques tenait au manque de données correctement désagrégées permettant de déterminer le nombre de jeunes

enfants accédant aux programmes d'EPPE en fonction du sexe et de l'origine sociale. Plus récemment, le Comité a constaté que certains pays, au nombre de 30 au moment de la Conférence de Moscou (Marope, 2010), avaient adopté des politiques prévoyant d'intégrer une ou deux années d'éducation préprimaire obligatoire aux programmes d'éducation de base. S'il s'agit là d'une avancée importante, cette mesure ne permet pas de remédier efficacement au manque de politiques globales instaurant une EPPE holistique destinée à tous les jeunes enfants, de la naissance à l'entrée à l'école.

Notons que la Directrice générale de l'UNESCO a rapporté à la Conférence de Moscou qu'en dépit des initiatives politiques récentes, le pourcentage d'enfants inscrits dans l'enseignement préprimaire n'était que de 15 % en Afrique subsaharienne, 19 % dans les États arabes, 28 % en Asie centrale et 36 % en Asie du Sud et de l'Ouest (Bokova, 2010, p. 3). L'ampleur de ce déni de droits se traduit, par ailleurs, par le nombre d'enfants, soit 69 millions, qui ne sont toujours pas scolarisés dans l'enseignement primaire. Le Comité est particulièrement préoccupé par le fait que l'initiative en faveur de l'éducation préprimaire néglige les droits des enfants âgés de 0 à 3 ans qui sont le plus souvent exclus, à moins qu'ils ne soient inscrits dans des établissements au détriment de leur intérêt supérieur. Le Comité s'inquiète également des disparités fondées sur l'origine ethnique, le handicap, le sexe, la pauvreté, la condition de migrant ou de réfugié, ou encore le lieu de résidence des enfants vivant dans des zones rurales ou isolées.

Les nombreux effets bénéfiques de l'EPPE sur le développement humain et économique ont été amplement démontrés. Il convient donc de redoubler d'efforts et d'élaborer des politiques nationales et des plans d'action globaux afin de mettre l'EPPE en œuvre de manière holistique, pour garantir les droits des jeunes enfants et tirer profit des aspects positifs de l'EPPE. On s'assurera également que les politiques d'EPPE s'inscrivent dans le programme national de développement socio-économique à long terme en faveur de l'inclusion, de la justice sociale, de la croissance et du développement durable. Pour l'essentiel, les politiques et les plans d'action sur l'EPPE sont dissociés des grandes politiques et stratégies nationales de développement comme l'EPT, les OMD et les stratégies de lutte contre la pauvreté, ce qui a pour conséquence majeure de priver de financements publics les activités liées à l'EPPE, souvent considérées comme des projets dépendant essentiellement des donateurs et de la société civile – une situation qui n'est pas viable.

Le Comité recommande vivement aux États parties de jouer un rôle pilote pour que l'EPPE devienne prioritaire, et d'allouer à l'EPPE les ressources les plus élevées possible, conformément à l'article 4 de la Convention. Les États devraient mettre à profit, et réserver si nécessaire, les ressources provenant des programmes de réduction de la pauvreté et d'allègement de la dette, ainsi

que les subventions accordées dans le cadre de l'EPT et des OMD aux jeunes enfants pauvres et marginalisés et à leur famille, conformément au principe d'équité (Aidoo, 2008, pp. 47-48). Le secteur privé peut lui aussi, moyennant un dosage équilibré d'incitations et de réglementations, contribuer efficacement au financement des programmes essentiels d'EPPE.

Compte tenu du caractère multidimensionnel et transversal d'une EPPE holistique, la coordination doit être menée aux niveaux national, régional et local, ce qui pose un défi fondamental supplémentaire. Les secteurs de la santé, de l'alimentation, de l'éducation et de la protection des jeunes enfants, y compris un soutien approprié aux familles, revêtent la même importance. Ils doivent travailler ensemble au sein d'un cadre global de lois et de politiques, en partageant une vision commune et en bénéficiant de ressources appropriées. Le Comité recommande que la coordination de l'EPPE soit confiée à un mécanisme doté d'une autorité suffisante pour mener une action de plaidoyer à haut niveau, en se fondant sur des éléments probants. Ce mécanisme devra également établir des liens solides entre les divers secteurs, à différents niveaux, et entre de multiples partenaires.

Conclusion

Bien que la Convention ne consacre pas de disposition particulière à l'EPPE, ses demandes en la matière sont énoncées aux articles 2, 5, 6, 18, 27, 29, etc. Tous les droits sont indissociables, interdépendants et étroitement liés. La réalisation d'un droit particulier dépendra, entièrement ou en partie, de la réalisation des autres droits.

Toutes les dispositions de la Convention s'appliquent à tous les enfants de moins de 18 ans (sauf lorsqu'en vertu de la loi applicable à l'enfant, la majorité est atteinte plus tôt). Les droits garantis par la Convention présentent un caractère multidimensionnel et pluridisciplinaire, notamment les droits civils et les libertés des enfants (art. 7, 8, 13-17) ; le milieu familial et la protection de remplacement (art. 5, 18 (par. 1-2), 9-11, 19-21, 23, 25, 27) ; les services de santé de base, la protection sociale, les services de garde d'enfants et les conditions de vie adéquates (art. 6, 18 par. 3, 24, 26-27) ; l'éducation, les loisirs et les activités culturelles (art. 28-31) ; la protection contre la violence, la négligence, les mauvais traitements et l'exploitation (art. 19, 32-37, 39) ; et une justice adaptée à l'enfant (art. 37, 40).

Le Comité accorde une attention de plus en plus soutenue à l'élaboration d'indicateurs respectueux des dispositions de la Convention. Il est essentiel de mesurer les indicateurs à intervalle régulier, car les résultats sont

révélateurs de l'efficacité de l'action de l'État et de l'incidence d'autres facteurs sur l'exercice des droits. Les études sur les indicateurs renforcent ainsi la responsabilisation des organes publics et autres institutions chargés de la mise en œuvre des droits de la petite enfance.

Conformément à la pratique qu'il a établie, le Comité invite les États parties à fournir des informations sur l'EPPE dans leurs rapports, et il aborde régulièrement le thème de l'EPPE dans son dialogue avec les représentants des gouvernements. Il encourage les États parties à mettre au point « un programme constructif de promotion des droits des jeunes enfants ». L'Observation générale n°7 est un instrument utile dans la mesure où elle propose une interprétation et une orientation claires en vue de l'application de la Convention, en particulier pendant les premières années du processus de mise en œuvre, ce qui a une incidence directe sur l'EPPE. Dans cette Observation générale, le Comité rappelle que, bien plus qu'un simple catalogue de programmes et de services, l'EPPE est un droit. Une EPPE holistique et de qualité pour tous les jeunes enfants, sans distinction, est le fondement indispensable de l'apprentissage tout au long de la vie.

Références bibliographiques

- Aidoo, A. A. 2008. Positioning ECD nationally: trends in selected African countries. In Garcia, M. Pence, A., Evans, J. L. (sous la dir. de) *Africa's Future, Africa's Challenge: Early Childhood Care and Development in Sub-Saharan Africa*, pp. 29-49. Washington, DC, Banque mondiale.
- Arnold, C. 2004. Positioning ECCD in the 21st century. *Coordinators' Notebook: An International Resource for Early Childhood Development*. Vol. 28, pp. 1-34.
- Bokova, I. 2010. *The ECCE Global Challenge: Setting the Stage*. Speech delivered at the World Conference on Early Childhood Care and Education, 27-29 septembre 2010, Moscou, Fédération de Russie. <http://www.unesco.org/education/WCECCE/speeches/Bokova-Opening.pdf> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Comité des droits de l'enfant. 2003. *Observation générale n°5 : Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant*. CRC/C/GC/5. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Comité des droits de l'enfant. 2004. *Journée de débat général : Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance* <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/earlychildhood.pdf> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Comité des droits de l'enfant. 2005. *Observation générale n°7 : Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance*. CRC/C/GC/7. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm> (Consulté le 25 mars 2015.)

- Doek, J. E., Krappmann, L. F. et Lee, Y. 2006. Introduction to the General Comment. Dans Comité des droits de l'enfant, UNICEF et Bernard van Leer Foundation. *A Guide to General Comment 7: Implementing Child Rights in Early Childhood*. La Haye, Bernard van Leer Foundation.
- GC7 Indicator Group. 2010. *Manual for Early Childhood Rights Indicators*. <http://resourcecentre.savethechildren.se/library/manual-early-childhood-rights-indicators-manual-indicators-general-comment-7> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Heckman, J. J. 2000. *The Real Question is How to Use the Available Funds Wisely. The Best Evidence Supports the Policy Prescription - Invest in the Very Young*. <http://www.ounceofprevention.org/news/pdfs/HeckmanInvestInVeryYoung.pdf> (Consulté le 23 mars 2015.)
- Heckman, J. J. & Masterov, D. V. 2007. *The Productivity Argument for Investing in Young Children*. Presented at the T.W. Schultz Award Lecture at the Allied Social Sciences Association annual meeting, Chicago.
- Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Savelyev, P. A., and Yavitz, A. 2010. The rate of return to the HighScope Perry Preschool Program. *Journal of Public Economics*, 94, pp. 114-128.
- Jukes, M. 2006. Early childhood health, nutrition and education. Document de référence pour le *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007*.
- Kamerman, S. B. 2006. A global history of early childhood education and care. Document de référence pour le *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007*. unesdoc.unesco.org/images/0014/001474/147470e.pdf (Consulté le 24 mars 2015.)
- Lazar, I. 1983. Discussion and implications of the findings. In Consortium for Longitudinal Studies, *As the Wing is Bent...: Lasting Effects of Preschool Programs*. Hillsdale, Erlbaum.
- Marope, M. 2010. *Global trends in ECCE and Overview of Status of EFA Goal 1*. Présentation devant la Conférence mondiale sur l'éducation et la protection de la petite enfance, 27-29 septembre 2010, Moscou, Fédération de Russie. (Consulté le 23 mars 2015.)
- Montie, U. A. 2006. Pre-school experience in ten countries. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, pp. 131-331.
- OCDE. 2012. *Petite enfance, grands défis III. Boîte à outils pour une éducation et des structures d'accueil de qualité*. Paris, OCDE. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264123564-en>. (Consulté le 18 mai 2014.)
- Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. 2007. *The Legal History of the Convention on the Rights of the Child*, Vol. II. Genève et New York.
- Schweinhart, L. J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C. R., Nores, M. 2005. *Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study through Age 40*, Ypsilanti MI, High Scope Press.
- Shonkoff, J., & Phillips, D. (sous la dir. de). 2000. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, National Research Council.
- UNESCO. 2006. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007 - Un bon départ : éducation et protection de la petite enfance*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2010. *Cadre d'action et de coopération de Moscou. Mobiliser la richesse des nations*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001898/189882e.pdWCECCE/4REV.f> (Consulté le 25 mars 2015.)
- UNICEF. 2012. *La situation des enfants dans le monde*. New York, UNICEF. www.unicef.org/sowc2012 (Consulté le 25 mars 2015.)

Chapitre 2

Neurobiologie du développement des jeunes enfants et fondements d'une société durable

Jack P. Shonkoff

Introduction

Afin de favoriser un développement sain au cours des premières années de l'existence, l'établissement de bases solides est une condition indispensable du bien-être personnel, de la productivité économique, de la prospérité des communautés et de l'harmonie des sociétés civiles (Commission sur la croissance et le développement, 2008). En d'autres termes, les nations qui investissent avec sagesse dans les plus jeunes de leurs citoyens s'assurent un avenir prometteur. En effet, la recherche montre de plus en plus nettement que les désavantages précoces peuvent entraîner des conséquences à vie difficilement réversibles, alors qu'un bon départ aide les enfants à renforcer leur capacité à réussir, et à contribuer à la cohésion sociale et au développement économique de leur société. Ainsi, alors que la réduction de la mortalité infantile progresse, notamment dans les pays les plus pauvres, où le poids du potentiel humain inexploité est le plus accablant, l'incapacité à remédier aux difficultés qui mettent en péril le bien-être futur de ceux des jeunes enfants qui survivent compromet gravement le développement social et économique auquel aspirent toutes les nations (Keating et Hertzman, 1999).

S'il n'est pas aisé de fixer des priorités pour atténuer les effets préjudiciables de la pauvreté, de la discrimination, de l'exploitation et/ou de la violence sur les enfants, une base de connaissances en sciences biologiques et sociales d'une grande richesse et continuellement alimentée pourra contribuer à l'élaboration de stratégies novatrices afin de surmonter les menaces à la survie et au bien-être des enfants, et d'améliorer la situation des adultes en utilisant des moyens qui n'existaient pas il y a seulement 10 ans. Afin d'exploiter efficacement cette base de connaissances scientifiques, qui formera le cadre de l'élaboration de programmes et de politiques plus solides, il est indispensable de comprendre les principes élémentaires du développement de la petite enfance ainsi que la neurobiologie sur laquelle ils sont fondés.

Concepts fondamentaux du développement de la petite enfance

Les concepts présentés ci-dessous sont l'aboutissement de plusieurs décennies de recherche rigoureuse dans les domaines de la neuroscience, de la biologie moléculaire, de la psychologie du développement et de l'économie de la formation du capital humain. Ils ont été formulés par le Conseil national scientifique sur le développement de l'enfant (National Scientific Council on the Developing Child, NSCDC), initiative de collaboration multi-universitaire pluridisciplinaire créée pour inciter les décisions publiques en Amérique du Nord à tenir compte de la science de la petite enfance et du développement du cerveau du jeune enfant (NSCDC, 2007).

Si le cerveau se construit sur la durée, il se développe en grande partie au fil d'une succession de 'périodes critiques' qui commencent dès avant la naissance et se poursuivent à l'âge adulte. Ces périodes critiques sont associées à la formation de circuits spécifiques liés à des aptitudes spécifiques. Lorsque des bases solides sont posées pendant la petite enfance, l'enfant a une plus grande probabilité d'obtenir, toute sa vie durant, des résultats positifs dans les domaines de l'apprentissage, du comportement et de la santé ; à l'inverse, lorsque les bases sont plus fragiles, les risques de rencontrer des difficultés ultérieurement sont plus importants (Shonkoff et Phillips, 2000).

Les interactions entre génétique et expérience forment les circuits du cerveau en développement. Les gènes déterminent le moment auquel se forment certains circuits cérébraux spécifiques, tandis que l'expérience détermine leur formation proprement dite. Ce processus est profondément influencé par la sensibilité réciproque ou le processus de 'service-retour' entre les jeunes enfants et les personnes les plus importantes de leur vie, en particulier au cours des toutes premières années de l'existence. Ces relations nouvelles commencent dans la famille, mais associent souvent d'autres adultes présents dans la vie de l'enfant (Meaney, 2001 ; Pianta, Nimetz et Bennett, 1997 ; Reis, Collins et Berscheid, 2008).

Chaque compétence génère d'autres compétences, dans la mesure où le cerveau se développe selon un mode hiérarchique, de la base vers le sommet : les circuits de plus en plus complexes prennent appui sur des circuits plus simples et, au fil du temps, des compétences adaptatives d'une complexité grandissante apparaissent (Heckman, 2007). Une fois établi et opérationnel, le circuit cérébral se stabilise et participe à la mise en place des connexions, qui se forment à un stade ultérieur. Les circuits cérébraux qui traitent les informations simples sont connectés avant ceux qui traitent des informations

plus complexes. Les circuits d'une plus grande complexité prennent appui sur des circuits moins complexes de sorte que, lorsque ces derniers ne sont pas connectés correctement, l'adaptation à des niveaux plus élevés s'avère plus difficile (Knudsen, Heckman *et al.*, 2006).

Les capacités cognitives, affectives et sociales sont indissociables et, tout au long de l'existence, l'apprentissage, le comportement et la santé physique et mentale montrent un degré très élevé d'interdépendance. Le cerveau est un organe remarquablement intégré dont les multiples fonctions opèrent de façon extrêmement coordonnée. Ainsi, le bien-être affectif, les compétences sociales et les nouvelles aptitudes cognitives s'influencent mutuellement, ce sont les briques et le ciment avec lesquels se construisent les fondations du développement humain (Shonkoff et Phillips, 2000).

Le stress toxique éprouvé dans les toutes premières années de l'existence peut endommager le cerveau en développement, ainsi que d'autres systèmes organiques, et provoquer des difficultés d'apprentissage à vie ainsi qu'une vulnérabilité accrue aux maladies. Sous l'effet de la menace, notre corps réagit par une accélération du rythme cardiaque et par une augmentation de la pression artérielle, du taux de sucre dans le sang et des hormones du stress. Lorsque les systèmes de réaction au stress du jeune enfant sont activés dans un contexte de relations protectrices avec les adultes, ces effets physiologiques sont atténués par des réactions d'adaptation et reviennent à leurs niveaux originels, ce qui entraîne, à terme, le développement de capacités de gestion du stress saines. Cependant, si l'activation du système de réaction au stress est excessive et persistante, et que l'enfant ne bénéficie pas de relations protectrices, le développement des circuits du cerveau peut être perturbé, tandis que d'autres systèmes physiologiques (les fonctions cardiovasculaires et immunitaires, par exemple) peuvent être endommagés, ce qui aura des répercussions tout au long de l'existence.

Afin de diffuser efficacement ces données scientifiques, le NSDC (2005) a créé une taxonomie simple fondée sur trois types de réactions au stress – positive, tolérable et toxique – afin d'établir une distinction entre les réactions normatives à l'adversité propices à la croissance et les troubles physiologiques graves nécessitant une intervention. Le *stress positif* se caractérise par une augmentation modérée et de courte durée du rythme cardiaque, de la pression artérielle et de la libération d'hormones liées au stress, comme le cortisol. Parmi les facteurs déclenchant, on trouve la difficulté de surmonter la frustration et de s'adapter à un nouveau contexte de garde. Le stress positif est avant tout un aspect important du développement sain dans un contexte de relations fondées sur la stabilité et le soutien, propices aux réactions d'ajustement qui ramènent le système de réaction au stress à son niveau originel.

Le *stress tolérable* désigne un état physiologique pouvant perturber l'architecture du cerveau (par exemple, lorsque le cortisol endommage les circuits neuronaux), mais il est atténué par des relations protectrices, qui facilitent les réactions d'ajustement. Les facteurs déclenchant incluent la mort d'un proche ou une catastrophe naturelle. Ce qui caractérise avant tout le stress tolérable, c'est le soutien qu'apportent les adultes à l'enfant et qui contribue à ramener à leur état initial les systèmes de réaction au stress, prévenant ainsi des troubles neuronaux pouvant entraîner des conséquences durables, comme le trouble de stress post-traumatique.

Le *stress toxique* désigne une activation forte, fréquente et/ou prolongée des systèmes de réaction au stress non atténuée par la protection, le soutien et la stabilité que peuvent apporter les adultes. Les principaux facteurs de risque incluent les mauvais traitements, la négligence, une dépression grave de la mère et l'abus de drogues des parents. Le stress toxique se caractérise essentiellement par un dérèglement de l'architecture cervicale et par une perturbation des autres organes. Il a pour conséquence un système de gestion du stress dont les seuils de réaction sont relativement bas, d'où un risque accru de maladie physique et mentale, d'une régulation insuffisante du comportement et de l'apparition de troubles cognitifs à l'âge adulte.

Deux documents publiés récemment par l'American Academy of Pediatrics soulignent l'importance de la corrélation entre l'adversité rencontrée pendant la prime enfance et l'apparition ultérieure de troubles de la santé et du développement. Le premier est un rapport technique qui examine les données scientifiques relatives au stress toxique. Il conclut que beaucoup de maladies qui se déclenchent à l'âge adulte doivent être considérées comme des troubles du développement se manifestant dans les premiers stades de l'existence (Shonkoff, Garner *et al.*, 2012). Le second est une déclaration de politique générale qui invite la communauté pédiatrique à accorder « une plus grande attention aux interventions et aux investissements communautaires qui réduisent les menaces externes à un développement sain du cerveau » (Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health *et al.*, 2012). C'est la première fois que cette grande organisation américaine de pédiatres, tournée vers les nourrissons, les enfants et les adolescents, indique en publiant ces deux documents que le stress toxique est une question exigeant une attention urgente.

Enfin, la plasticité du cerveau et la capacité à modifier son comportement diminuent avec l'âge. Une fois un circuit « connecté », il se stabilise au fil du temps et devient de plus en plus difficilement modifiable. Au fur et à mesure de sa maturation, le cerveau se spécialise pour exercer des fonctions plus complexes, et il perd de sa capacité à se réorganiser et à s'adapter à des difficultés nouvelles ou imprévues. Ainsi, même si des « fenêtres d'opportunité » pour le

développement des compétences et l'adaptation comportementale subsistent de nombreuses années durant, lorsque les circuits neuronaux n'ont pas été correctement connectés au moment de leur formation, les tentatives visant à modifier le comportement ou à développer de nouvelles compétences exigent des efforts très coûteux, et il est rare qu'elles aboutissent pleinement (Knudsen, 2004). En d'autres termes, il est moins coûteux et plus profitable pour la société comme pour l'individu de prendre d'emblée un bon départ plutôt que de tenter de remédier aux problèmes par la suite.

Comprendre les effets de l'adversité dans la petite enfance

Pour bien comprendre en quoi la survie, la croissance, l'apprentissage et la santé sont interdépendants et comment ils sont compromis de façon similaire par une adversité majeure, il est indispensable de comprendre le rôle capital que joue le cerveau dans l'interprétation et la régulation des réactions neuroendocriniennes, autonomes et immunologiques aux événements stressants. Unité centrale de contrôle du corps, le cerveau détermine à la fois les réactions physiologiques et comportementales aux menaces ainsi que le développement de compétences d'adaptation face aux graves difficultés. Or le cerveau n'est pas seulement le moteur du changement physiologique dans d'autres systèmes organiques, il est lui-même la cible de stress aigu et chronique, que ce soit sur les plans physique ou psychologique. Face à une menace grave, il se modifie à la fois structurellement et fonctionnellement (McEwen, 2007).

La biologie de l'adversité montre que les facteurs importants de stress, *in utero* et dans les premières années de l'existence, peuvent provoquer une mort précoce ou produire sur l'architecture et les fonctions cérébrales des effets durables qui sont associés à des altérations ultérieures de la réaction au stress, de l'apprentissage et des relations, ainsi qu'à des altérations de la santé et de la vitesse de vieillissement. Les changements provoqués par le stress dans de nombreuses régions du cerveau sont bien documentés, les recherches ayant privilégié l'hippocampe (spécialisé dans les circuits liés à la mémoire simple), l'amygdale (relais de la peur et de l'agression) et le cortex préfrontal (siège des fonctions exécutives telles que la planification, la résolution des problèmes et l'autorégulation). Ces changements impliquent une modification provoquée par le stress de la structure et de la connectivité neuronales, ce qui peut altérer de nombreuses réponses comportementales et physiologiques comme l'anxiété, l'agression, la souplesse mentale et la mémoire (McEwen, 2007). Lorsque les systèmes de réaction au stress sont

suractivés au cours de la prime enfance, ils sont programmés pour s'adapter à un milieu « prévu » pour rester hostile. Par conséquent, l'abaissement du seuil d'activation et le caractère instantané de la réponse au stress se traduit par un risque accru de comportement excessivement rigide et souvent agressif.

Le lien entre difficulté grave dans la petite enfance et risque accru de troubles de la santé physique et mentale par la suite a, lui aussi, été abondamment documenté (Shonkoff, Boyce et McEwen, 2009 ; Felitti, Anda *et al.*, 1998). L'insuffisance pondérale à la naissance et une faible croissance des enfants en bas âge, par exemple, sont associées à de nombreux troubles du métabolisme (Lau, Rogers *et al.*, 2011). Les enfants victimes de négligence, de mauvais traitements ou de malnutrition ont plus de risques de souffrir de maladies cardiaques à l'âge adulte (Caspi, Harrington, *et al.*, 2006 ; Dong, Giles *et al.*, 2004). Ils présentent également un plus grand risque d'adopter divers comportements nocifs pour la santé tels que le tabagisme ou l'abus de drogues, mais aussi la dépression et les troubles anxieux (Horwitz, Widom *et al.*, 2001 ; Rutter, Kim-Cohen et Maughan, 2006).

L'exposition précoce et récurrente à l'adversité peut également engendrer des troubles affectifs et compromettre la mémoire de travail, la souplesse cognitive et l'autorégulation, ce qui peut avoir des effets négatifs pour l'apprentissage, la préparation à l'école et, plus tard, la productivité économique. Les jeunes enfants qui font l'expérience accablante de multiples facteurs de stress économique et social montrent généralement, lors de leur entrée en programme préscolaire, un faible niveau de développement linguistique ainsi qu'un taux élevé de difficultés affectives liées à la peur et à l'anxiété, des comportements perturbateurs, des troubles des fonctions exécutives et de l'autorégulation, ainsi que diverses difficultés décrites comme des problèmes de comportement, des troubles de l'apprentissage, un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), ou des problèmes de santé mentale (Shonkoff et Phillips, 2000).

Les enfants qui grandissent dans des familles ou des communautés à faible statut socio-économique semblent être particulièrement vulnérables au conditionnement biologique du risque de maladie et d'autres troubles du développement. Selon certains chercheurs, cette association pourrait résulter du stress excessif lié aux taux élevés de facteurs de risque présents dans le voisinage de l'enfant, comme la criminalité, la violence, les bâtiments inoccupés et l'insuffisance des services municipaux, ainsi qu'une forte exposition à la pollution atmosphérique causée par la circulation automobile et les émissions industrielles (Evans, 2004). En moyenne, ces enfants, qui sont par ailleurs pénalisés par une plus faible stimulation linguistique et par une médiocre interactivité avec leurs parents (Hart et Risley, 1995), présentent un risque accru de subir des pratiques parentales répressives et conflictuelles

(McLoyd, 1998). Le poids cumulé de ces conditions préjudiciables provoque des troubles physiologiques et affectifs répétés pouvant avoir des effets durables sur la santé et le développement.

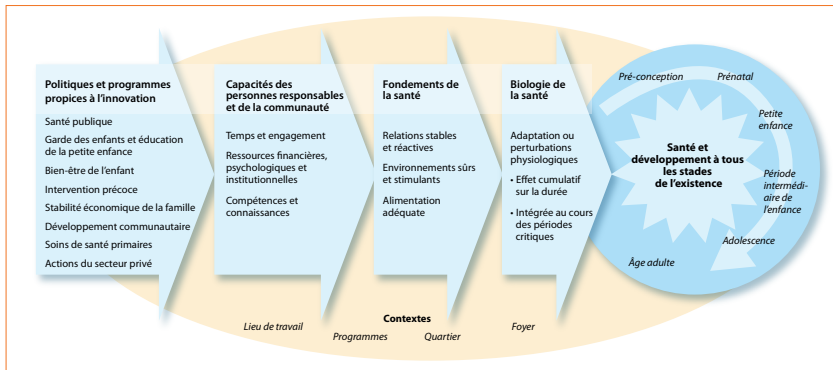
Façonnées par les conditions socio-économiques, ces types de différences qui caractérisent l'expérience cognitive, affective et sociale des enfants ont de multiples incidences sur le développement cérébral, en particulier dans les régions du cerveau les plus spécialisées dans la régulation de l'émotion et du comportement social, les capacités de raisonnement, les compétences linguistiques et la réactivité au stress (McEwen, 2007). Les enfants issus de milieux socio-économiques défavorisés ont plus de risques d'activation accrue des systèmes de réaction au stress (Lupien, King *et al.*, 2001). Des recherches récentes suggèrent que les différences de soins et d'attention imputables aux différences de niveaux de revenu et d'instruction (comme la réactivité dans les interactions parent-enfant) peuvent avoir une incidence sur la maturation de certaines régions du cerveau comme le cortex préfrontal (Farah, Shera *et al.*, 2006). Les modèles animaux d'altération des circuits du cerveau induit par un stress précoce montrent que ces modifications peuvent perdurer après le passage à l'âge adulte ; elles agissent alors sur les états affectifs, les capacités décisionnelles et les processus du corps qui participent à l'abus de drogues, à l'agressivité, à l'obésité, à l'instabilité affective et aux troubles liés au stress (Kaufman *et al.*, 2007).

Enfin, sans sous-estimer les conséquences que peut entraîner tout au long de la vie une adversité précoce, il est indispensable que les responsables politiques comprennent que les circuits du cerveau spécialisés dans certains aspects de l'apprentissage (en particulier, les aspects liés au développement des fonctions exécutives dans le cortex préfrontal) peuvent continuer à adapter les réponses aux nouvelles expériences bien après le passage à l'âge adulte. Il convient également d'observer, cependant, que toute modification des circuits d'un cerveau développé exige une très forte concentration ainsi qu'un degré d'attention exceptionnel. Comme nous l'avons indiqué précédemment, il est plus facile et, en fin de compte, plus efficace, de mettre en place dès le départ des circuits neuronaux sains, mais il n'est jamais trop tard pour engager une action réparatrice.

Un cadre intégré pour favoriser un développement sain

Les données de plus en plus abondantes issues de la recherche scientifique laissent entrevoir de nouvelles approches afin de favoriser le développement

sain des jeunes enfants en diminuant les effets perturbateurs d'une adversité majeure sur les systèmes biologiques en cours de développement. Dans cette perspective, le modèle logique proposé ci-dessous pourrait rendre plus efficaces les investissements consacrés à la petite enfance. Le cadre que nous proposons comprend quatre dimensions : (1) la biologie de la santé ; (2) les fondements d'un développement sain propice à l'adaptation biologique ; (3) les capacités de la communauté et des pourvoyeurs de soins qui étayent ces fondements ; (4) les politiques et les programmes des secteurs public et privé qui renforcent les capacités des communautés et des pourvoyeurs de soins (Center on the Developing Child, Université de Harvard, 2010).



Source : Adapté de : Center on the Developing Child, Université de Harvard (2010). *The Foundations of Lifelong Health are Built in Early Childhood*.

Biologie de la santé

La biologie de la santé est définie par les progrès scientifiques qui révèlent comment l'expérience personnelle et les influences environnementales se conjuguent aux prédispositions génétiques pour former diverses combinaisons d'adaptation et de perturbation physiologique ayant, tout au long de l'existence, une incidence sur l'apprentissage, le comportement et le bien-être physique et mental. Comme nous l'avons décrit dans la section précédente du présent article, la petite enfance est une période de développement rapide du cerveau et de nombreux autres systèmes biologiques revêtant une importance cruciale pour une bonne santé. Lorsque ces systèmes sont en cours d'élaboration au début de la vie, les expériences et l'environnement de l'enfant ont de très fortes répercussions sur le développement immédiat de ces systèmes et sur leur fonctionnement ultérieur. Ces répercussions peuvent être dues à des perturbations survenant pendant les périodes critiques du développement ou résulter d'un phénomène « d'usure » provoqué par les effets cumulés d'une adversité grandissante.

Les fondements d'un développement sain

Les fondements d'un développement sain comprennent trois domaines d'influence qui établissent un contexte dans lequel les causes premières du bien-être sont favorisées ou perturbées : (1) l'importance d'un environnement caractérisé par des relations stables et réactives ; (2) le rôle des environnements physique, chimique et bâti sûrs et protecteurs ; (3) la nécessité d'une alimentation saine et appropriée. Ces trois principes fondateurs, qui revêtent une importance cruciale, exigent quelques éclaircissements.

Environnement de relations. Par rapport aux petits des autres espèces, les nourrissons ont ceci d'unique que leur survie et la qualité de leur développement dépendent au plus haut point de la protection et des soins dispensés par les adultes pendant une longue période de temps. Les soins donnés aux enfants, que ce soit par les parents, la famille élargie, les voisins ou les professionnels des services de garde, posent les bases du développement d'une multitude de processus biologiques élémentaires qui canalisent les rythmes de veille et de sommeil, l'attention, la maîtrise des émotions et, en fin de compte, l'ensemble des fonctions psycho-sociales (Morris, Silk *et al.*, 2007). Des soins stables, réactifs et attentifs dispensés dans la prime enfance sont associés à une meilleure santé physique et mentale, à une diminution des problèmes de comportement, à de meilleurs résultats scolaires, à un emploi plus productif et à une moindre interaction avec les services sociaux et le système de justice pénale à l'âge adulte (Shonkoff et Phillips, 2000).

Les enfants en bas âge qui peuvent compter sur des relations solides manifestent davantage d'émotions positives et moins d'anxiété pendant la petite enfance, ils ont plus de facilités à nouer des relations avec les enseignants et les autres enfants à l'école (Bohlin, Hagekull et Rydell, 2000). Lorsqu'elles sont atteintes de dépression, les personnes ayant la charge d'enfants peuvent s'avérer incapables de répondre de façon appropriée aux attentes d'un jeune enfant pendant la période de la petite enfance, durant laquelle se mettent en place les fondements des relations affectives (Center on the Developing Child, 2009). Ce manque d'attention parentale stable perturbe les interactions de type « service-retour » entre les jeunes enfants et les adultes. Or ces interactions sont essentielles au développement d'une architecture cérébrale saine. En termes biologiques, l'environnement des relations de l'enfant peut avoir des répercussions à vie sur la régulation des systèmes de réaction au stress, la compétence du système immunitaire et la mise en place précoce de comportements liés à la santé.

Environnements physique, chimique et bâti. L'insécurité des environnements ne représente pas seulement un danger pour le bien-être physique immédiat du jeune enfant, elle compromet également sa santé et son développement

à âge plus avancé. Ces dangers se manifestent sous diverses formes qui, souvent, se prêtent à des actions de prévention efficaces qui n'attendent que la volonté politique requise pour être lancées à grande échelle. L'exposition aux substances chimiques neurotoxiques (plomb, méthylmercure, insecticides organophosphorés, par exemple) représentent un risque non négligeable pour les systèmes biologiques immatures. En effet, une exposition de faible intensité avant ou peu après la naissance provoque souvent des dommages plus destructeurs et plus durables qu'une exposition à forte intensité survenant plus tard au cours de l'enfance ou à l'âge adulte (Hertz-Picciotto *et al.*, 2008). À niveau d'exposition égal, les embryons, les fœtus et les enfants absorbent une dose beaucoup plus élevée de toxines que les adultes en raison de leur poids, ce qui explique que les effets néfastes soient plus importants avant la naissance et dans la prime enfance, au moment où s'enclenchent d'importants processus de développement. De tous les systèmes organiques du corps, le cerveau est le plus vulnérable aux toxines environnementales. En effet, même les dommages les plus infimes peuvent avoir plus tard des répercussions importantes sur la santé, l'apprentissage et le comportement. Une exposition précoce à certaines substances chimiques peut, en outre, provoquer une altération d'autres organes et tissus, d'où des malformations structurelles ou une vulnérabilité accrue à des maladies pouvant même être transmises aux générations suivantes (Grandjean, Bellinger *et al.*, 2008).

Bien que l'exposition aux substances chimiques toxiques représente un danger non négligeable pour beaucoup d'enfants, il est de plus en plus évident que la façon dont l'environnement physique de l'enfant est conçu, construit et entretenu peut également influencer notablement sur le risque de dommage, de handicap et de maladie (Evans, 2006). Outre la sécurité des maisons et des établissements de garde, les quartiers urbains pourvus d'espaces verts, de trottoirs et d'aires de jeux protégés de la circulation automobile offrent aux enfants et à leur famille la possibilité de jouer et de nouer des relations avec d'autres enfants et personnes ayant la charge des enfants, tout en favorisant l'activité physique et en réduisant le risque d'obésité (Davison et Lawson, 2006). Les parcs et les trottoirs sont eux aussi propices aux interactions sociales qui permettent aux individus d'acquérir le sens de l'efficacité collective ou capital social, qui est associé à de multiples bienfaits, comme la diminution de la violence au sein de la communauté (Sampson, Raudenbush et Earls, 1997).

Alimentation. Bien qu'à tous les stades de l'existence, la santé dépende de l'alimentation, nombre de pays parmi les plus pauvres du monde continuent à souffrir de faim et de malnutrition. L'insécurité alimentaire reste une réalité pour une partie de la population à faible revenu vivant dans les pays à revenu élevé, et l'épidémie mondiale d'obésité commence à susciter une attention accrue de la part des pouvoirs publics. L'apport adéquat de macronutriments (protéines, glucides, graisses) et de micronutriments (vitamines et minéraux)

revêt une importance toute particulière pendant la petite enfance, lorsque le corps et le cerveau se développent à un rythme plus rapide qu'à aucun autre moment de l'existence. L'alimentation est également un bon exemple de la façon dont les influences précoces contribuent durablement aux schémas de développement de la santé. Lorsque les mères n'ont pas accès à une quantité suffisante de calories et de nutriments pendant la grossesse, le fœtus s'adapte à la nécessité de « se débrouiller » avec des ressources nutritionnelles limitées (Barker, 2004). Une telle réaction constitue un avantage si, après la naissance, l'environnement ne fournit qu'un apport minimal en calories, mais elle devient un handicap si cet environnement offre des nutriments en quantité suffisante. En ce cas, parce qu'ils ont été préparés à la pénurie et que leurs mécanismes de régulation du métabolisme ont été programmés pour stocker les calories, ces enfants courent un plus grand risque d'obésité, d'hypertension et de maladie cardiovasculaire pendant le reste de leur existence (Gluckman et Hanson, 2006). L'alimentation de la mère a, elle aussi, une incidence sur le développement du système immunitaire du fœtus et du nourrisson. En effet, l'épreuve que constitue la malnutrition peut stimuler chez la mère la libération d'hormones de stress qui altèrent le développement du thymus du fœtus, facteur associé à un taux plus élevé de maladies infectieuses et de mortalité (Moore, Collinson *et al.*, 2006).

Les actions de santé publique ayant entraîné une amélioration de l'alimentation des femmes, y compris avant la conception, ont eu des effets bénéfiques sur la santé de la mère pendant la grossesse et sur celle de leurs enfants. Ainsi, le maintien d'un taux suffisant de folate chez les femmes en âge de procréer contribue fortement au bon état de santé de la mère pendant la grossesse et au bien-être du nouveau-né ; l'enrichissement des aliments en folate conduit notamment à une réduction de l'ordre de 20 à 30% des malformations du tube neural (Grosse, Waitzman *et al.*, 2005). Malgré ces avancées, cependant, les carences en fer et en vitamines A et D continuent à provoquer de graves problèmes de santé chez beaucoup d'enfants. Lorsqu'elles surviennent pendant les premiers stades de l'existence, ces carences peuvent avoir une incidence négative sur nombre d'aspects du développement cognitif, moteur, socio-affectif et neurophysiologique ainsi que sur le comportement ; ils peuvent également provoquer des pathologies chroniques comme l'ostéoporose, l'asthme et le diabète (Huh et Gordon, 2008 ; Lozoff et Georgieff, 2006).

Les capacités des personnes ayant la charge de l'enfant et de la communauté

Multiples et interdépendantes, les capacités des personnes ayant la charge de l'enfant et des communautés sont déterminantes dans la mise en place

des bases du bien-être de l'enfant. Les politiques et les programmes destinés à améliorer la santé et le développement des jeunes enfants seront donc d'autant plus efficaces qu'ils renforceront ces capacités dans les contextes les plus divers, dans les quartiers, sur le lieu de travail des parents, dans les structures d'éducation et de protection de la petite enfance, dans les établissements de santé et, bien entendu, au domicile de l'enfant. Lorsque les capacités du pourvoyeur de soins et de la communauté se renforcent mutuellement de façon positive, les bases ainsi établies sont solides. Lorsque ces capacités fonctionnent en opposition ou qu'elles s'exercent collectivement, mais à mauvais escient, la santé de l'enfant est menacée et l'avenir de la société est en péril.

Parce que les jeunes enfants se développent dans un environnement de relations, il est essentiel que les pourvoyeurs de soins entretiennent avec eux des relations cohérentes et réactives. Tous les adultes (au sein de la famille et à l'extérieur) contribuent par leurs capacités et leurs ressources à la protection et au soutien des jeunes enfants, dans les domaines de l'éducation, de la formation, des compétences et des connaissances, des pratiques parentales, de la santé physique et mentale, de la capacité financière à acheter des biens et des services, et des contraintes et des exigences liées à la conciliation des responsabilités parentales et professionnelles.

De même que les enfants se développent dans un environnement de relations, les familles sont influencées par les capacités des communautés dans lesquelles elles vivent, et qui n'ont pas toutes ni le même engagement en faveur de la communauté ni les mêmes ressources collectives (Leventhal et Brooks-Gunn, 2000). À ce niveau, les principales capacités comprennent les services ayant pour objet de favoriser le bon développement des enfants (structures de garde d'enfants, services médicaux, écoles, programmes post-scolaires) ainsi que les capacités politiques et organisationnelles (application des normes de prévention des accidents chez les enfants, présence de responsables locaux capables de mobiliser une action collective).

Politiques et programmes

Les enfants en bonne santé sont élevés par des personnes et des communautés, et non par le personnel des services publics et professionnels. Néanmoins, les politiques et les programmes publics peuvent renforcer les capacités des communautés et des personnes ayant la charge des enfants lorsqu'elles ont besoin d'une aide supplémentaire. Le secteur public peut investir à bon escient dans un grand nombre de systèmes de santé publique, de prise en charge et d'éducation de la petite enfance, de soins de santé primaires, de protection sociale des enfants, d'interventions précoces en faveur des

enfants handicapés, de stabilité économique des familles, de développement communautaire, de logement, etc.

Il importe également de souligner la contribution du secteur privé au renforcement des capacités des familles à élever des enfants en bonne santé et doués de compétences. Citons à titre d'exemple les politiques sur le congé parental après la naissance ou l'adoption d'un enfant, la flexibilité des heures de travail et la possibilité de prendre un congé pour s'occuper d'un enfant malade ou d'assister à une réunion à l'école. En fin de compte, l'approche multidimensionnelle du renforcement des capacités des communautés et des pourvoyeurs de soins est extrêmement prometteuse. Il n'est pas possible dans ce chapitre d'aborder les approches les plus variées adoptées par les secteurs public et privé dans les différents pays du monde. Cela étant, tous les responsables politiques doivent analyser leur propre contexte politique et culturel et réfléchir à la façon dont les investissements stratégiques pourront favoriser au mieux des relations stables et réactives, des environnements sûrs et protecteurs et une alimentation saine. D'un point de vue collectif, ces investissements peuvent être destinés à des formes multiples d'aide informelle aux familles, aux actions communautaires bénévoles, aux interventions du secteur privé et aux services financés par l'État.

Appel à la collaboration et à l'innovation

Il est nécessaire de surmonter cette grave inégalité des chances, et ce à compter des toutes premières années de l'existence, il s'agit à la fois d'un devoir moral fondamental et d'un investissement vital en faveur de l'avenir social et économique de toutes les sociétés. De façon générale, cependant, à l'échelle mondiale, notre compréhension de la science de la petite enfance et du développement précoce du cerveau reste limitée. La base de connaissances s'étoffe rapidement, mais n'a guère de visibilité dans les grands médias et les principales sources de communication internationales. Elle n'influence que rarement les questions faisant l'objet d'une attention plus approfondie comme l'éducation, la santé, la réduction de la pauvreté, la protection de l'enfant et les droits de l'homme (Kendall-Taylor et Baran, 2011). L'autre difficulté à surmonter dans le domaine de la petite enfance tient à la nécessité de définir une stratégie coordonnée entre tous les secteurs politiques et aussi entre les hauts responsables des organismes internationaux. Faute d'une stratégie efficace et fédératrice pour venir à bout des causes du désavantage inter-générationnel qui se rattachent à la petite enfance, les ministères de la santé continueront à privilégier la survie de l'enfant, les ministères de l'éducation s'occuperont de scolarité et les ministères des finances s'efforceront de promouvoir le développement économique (Shonkoff, Richter *et al.*, 2012).

Dans ce contexte, deux stratégies d'investissement méritent toute notre attention. Tout d'abord, il convient de mobiliser des ressources suffisantes pour que tous les enfants et les familles qui remplissent les conditions requises puissent bénéficier des politiques et des programmes destinés à renforcer chacun des trois socles du développement sain. En second lieu, il importe d'allouer une part relativement modeste, mais néanmoins fondamentale, à la conception et à la mise à l'essai d'approches novatrices fondées sur les connaissances scientifiques dans le but de démultiplier l'efficacité des services existant. L'adoption de stratégies transversales plus efficaces revêt une importance toute particulière pour les jeunes enfants qui subissent l'adversité avec le plus d'intensité et qui, à ce titre, sont les plus à risque de présenter des perturbations physiologiques précoces qui provoqueront, toute leur vie durant, des troubles liés au stress.

Nonobstant les difficultés décrites ci-dessus, d'innombrables possibilités s'offrent à nous pour montrer que le développement de la petite enfance est un enjeu important pour l'éducation, la santé ou les droits de l'homme, à condition d'intégrer la dimension du développement dans les programmes actuels de chacun de ces trois secteurs. Une telle approche semble ouvrir une voie prometteuse à la communauté mondiale de la petite enfance : il s'agit de construire un argument solide et étayé par des connaissances scientifiques, et de plaider en faveur d'un investissement stratégique dans les besoins que rencontrent les jeunes enfants dans chacun de ces trois grands secteurs axés sur l'enfance, en rompant ainsi avec la démarche actuelle qui consiste à rallier des soutiens en faveur de la création d'un agenda bien distinct, exclusivement axé sur la petite enfance (Kendall-Taylor et Baran, 2011).

La science nous montre la nécessité impérieuse qu'il y a de définir des approches plus efficaces afin de protéger les jeunes enfants des effets biologiques de l'adversité : il ne suffit pas simplement de renforcer les possibilités d'apprentissage. Les investissements consacrés à la petite enfance ne devraient donc pas être considérés comme des stratégies simplement destinées à améliorer les chances de réussite scolaire des enfants, mais comme des éléments indispensables de l'amélioration de la santé et de la prévention des maladies tout au long de l'existence. De même, les approches coordonnées ayant pour but de réduire les facteurs de risque biologiques et environnementaux dans la vie des femmes et de leurs enfants peuvent contribuer à réduire la mortalité infantile tout en renforçant le capital humain des nations les plus pauvres du monde. En d'autres termes, une population en bonne santé et instruite, des communautés sûres et opérationnelles, et une société prospère et autosuffisante, tel sera l'apanage des nations qui consacrent des investissements fondés sur des données scientifiques en faveur de l'éducation et de la protection des plus jeunes de leurs citoyens.

Références bibliographiques

- Barker, D. J. 2004. The developmental origins of adult disease. *Journal of the American College of Nutrition*, 23, 588S-595S.
- Bohlin, G., Hagekull, B. et Rydell, A. 2000. Attachment and social functioning: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social Development*, 9, pp. 24-39.
- Caspi, A., Harrington, H., Moffitt, T. E., Milne, B. J. et Poulton, R. 2006. Socially isolated children 20 years later : Risk of cardiovascular disease. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160(8), pp. 805-811.
- Center on the Developing Child, Université de Harvard. 2009. *Maternal Depression Can Undermine the Development of Young Children: Working Paper 8*. http://developingchild.harvard.edu/index.php/resources/reports_and_working_papers/working_papers/wp8/ (Consulté le 5 septembre 2013.)
- Center on the Developing Child, Université de Harvard. 2010. *The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early Childhood*. http://developingchild.harvard.edu/resources/reports_and_working_papers/foundations-of-lifelong-health/ (Consulté le 5 septembre 2013.)
- Commission sur la croissance et le développement. 2008. *The Growth Report: Strategies for Sustained Growth and Inclusive Development*. Washington, DC, Banque mondiale.
- Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health : Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care ; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Garner, A. S., Shonkoff, J. P. 2012. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: Translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*, 129, e224-e231.
- Davison, K. K. et Lawson, C. T. 2006. Do attributes in the physical environment influence children's physical activity? A review of the literature. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(19).
- Dong, M., Giles, W. H., Felitti, V. J. *et al.* 2004. Insights into causal pathways for ischemic heart disease : adverse childhood experiences study. *Circulation* 10(13), pp. 1761-1766.
- Evans, G. W. 2004. The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59(2), pp. 77-92.
- Evans, G. W. 2006. Child development and the physical environment. *Annual Review of Psychology*, 57, pp. 423-451.
- Farah, M. J., Shera, D. M., Savage, J. H. *et al.* 2006. Childhood poverty: specific associations with neurocognitive development. *Brain Research*, 1110(1), pp. 166-174.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D. *et al.* 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventative Medicine*, 14(4), pp. 245-258.
- Gluckman, P. et Hanson, M. 2006. The conceptual basis for the developmental origins of health and disease. In P. Gluckman et M. Hanson (sous la dir. de), *Developmental Origins of Health and Disease*, pp. 33-50. Cambridge, Royaume-Uni, Cambridge University Press.
- Grandjean, P., Bellinger, D., Bergman, A. *et al.* 2008. The Faroes statement: Human health effects of developmental exposure to chemicals in our environment. *Basic Chemical Pharmacology and Toxicology*, 102(2), pp. 73-75.
- Grosse, S. D., Waitzman, N. J., Romano, P. S. et Mulinare, J. 2005. Reevaluating the benefits of folic acid fortification in the United States: Economic analysis, regulation, and public health. *American Journal of Public Health*, 95, pp. 1917-1922.

- Hart, T. et Risley, T. R. 1995. *Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children*. Baltimore, MD, Brookes Publishing.
- Heckman, J. J. 2007. The economics, technology and neuroscience of human capability formation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104, pp. 13250-13255.
- Hertz-Picciotto, I., Park, H. Y., Dostal, M., Kocan, A., Trnovec, T. et Sram, R. 2008. Prenatal exposures to persistent and non-persistent organic compounds and effects on immune system development. *Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology*, 102, pp. 146-154.
- Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J., White, H. R. 2001. The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), pp. 184-201.
- Huh, S. Y. et Gordon, C. M. 2008. Vitamin D deficiency in children and adolescents: Epidemiology, impact and treatment. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 9, pp. 161-170.
- Kaufman, D., Banerji, M. A., Shorman, I. et al. 2007. Early-life stress and the development of obesity and insulin resistance in juvenile bonnet macaques. *Diabetes*, 56(5), pp. 1382-1386.
- Keating, D. et Hertzman, C. 1999. *Developmental Health and the Wealth of Nations: Social, Biological and Educational Dynamics*. New York, The Guilford Press.
- Kendall-Taylor, N. et Baran, M. 2011. *Finding a Place for Early Child Development in the Hierarchy of Needs*. Washington, DC, FrameWorks Institute.
- Knudsen, E. 2004. Sensitive periods in the development of the brain and behaviour. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16, pp. 1412-1425.
- Knudsen, E., Heckman, J., Cameron, J. et Shonkoff, J. 2006. Economic, neurobiological and behavioural perspectives on building America's future workforce. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103, pp. 10155-10162.
- Lau, C., Rogers, J. M., Desai, M. et Ross, M. G. 2011. Foetal programming of adult disease: implications for prenatal care. *Obstetrics and Gynecology*, 117(4), pp. 978-985.
- Leventhal, T. et Brooks-Gunn, J. 2000. The neighbourhoods they live in: The effects of neighbourhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, 126, pp. 309-337.
- Lozoff, B. et Georgieff, M. K. 2006. Iron deficiency and brain development. *Seminars in Pediatric Neurology*, 13, pp. 158-165.
- Lupien, S. J., King, S., Meaney, M. J., et McEwen, B. S. 2001. Can poverty get under your skin? Basal cortisol levels and cognitive function in children from low and high socioeconomic status. *Development and Psychopathology*, 13, pp. 653-676.
- McEwen, B. S. 2007. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological Review*, 87(3), pp. 873-904.
- McLoyd, V. C. 1998. Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53(2), pp. 185-204.
- Meaney, M. 2001. Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience*, 24, pp. 1161-1192.
- Moore, S. E., Collinson, A. C., Tamba N'Gom, P., Aspinall, R. et Prentice, A. M. 2006. Early immunological development and mortality from infectious disease in later life. *Proceedings of the Nutrition Society*, 65, pp. 311-318.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. et Robinson, L. R. 2007. The role of family context in the development of emotional regulation. *Social Development*, 16(2), pp. 361-388.

- National Scientific Council on the Developing Child. 2005. *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*. http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/wp3/ (Consulté le 5 septembre 2013.)
- National Scientific Council on the Developing Child. 2007. *The Science of Early Childhood Development: Closing the Gap Between What We Know and What We Do*. http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/science_of_early_childhood_development (Consulté le 5 septembre 2013.)
- Pianta, R., Nimetz, S. et Bennett, E. 1997. Mother-child relationships, teacher-child relationships, and school outcomes in preschool and kindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 12, pp. 263-280.
- Reis, H., Collins, W. et Berscheid, E. 2000. Relationships in human behaviour and development. *Psychological Bulletin*, 126, pp. 844-872.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J., Maughan, B. 2006. Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), pp. 276-295.
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W. et Earls, F. 1997. Neighbourhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277, pp. 918-924.
- Shonkoff, J. P. et Phillips, D. (eds) 2000. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, DC, National Academy Press.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., McEwen, B. S. 2009. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, 301 (21), pp. 2252-2259.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. 2012. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129, e232-e246.
- Shonkoff, J. P., Richter, L., van der Gaag, J., Bhutta, Z. A. 2012. An integrated scientific framework for child survival and early childhood development. *Pediatrics*, 129, e460-e472.

Chapitre 3

Investissements et productivité, des arguments en faveur de l'EPPE

W. Steven Barnett et Milagros Nores

Introduction

On constate depuis une dizaine d'années un intérêt international croissant pour les investissements publics dans l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE), dans le but d'améliorer le développement des jeunes enfants, en particulier les enfants issus de groupes défavorisés. Cet intérêt est suscité par les résultats des recherches portant sur l'influence de l'environnement sur le développement de la petite enfance, sur le coût humain et économique des mauvaises trajectoires de développement suivies par les enfants vivant dans la pauvreté, et sur l'incidence possible des interventions précoces destinées à transformer ces trajectoires de développement (Barnett, 2008a ; Engle *et al.*, 2011). De fait, grâce aux recherches qui démontrent l'importance des investissements dans les cinq premières années de l'existence, les investissements publics dans l'EPPE ont beaucoup progressé. Étant donné que l'accès à une EPPE de qualité susceptible d'améliorer considérablement le développement reste très inégal, il reste cependant beaucoup à faire.

Ce chapitre présente une synthèse des recherches sur les bienfaits économiques de l'EPPE ainsi que d'autres études sur les effets de l'EPPE qui corroborent la validité de l'argument économique en faveur de l'investissement public. Les éléments qui établissent la rentabilité des investissements publics dans l'EPPE proviennent essentiellement des recherches sur les effets des programmes d'EPPE sur les enfants et les familles. Nous examinerons également les recherches portant sur la variabilité des rendements économiques en fonction des caractéristiques des programmes, des populations desservies et du contexte sociétal dans son ensemble. Bien conçus, les programmes et les politiques d'EPPE peuvent se révéler très profitables à grande échelle, quel que soit le revenu national. Nous examinerons les données disponibles sur les principales caractéristiques nécessaires à un rendement économique élevé, et nous nous intéresserons également à la mise en œuvre de mécanismes d'amélioration continus afin d'ajuster les programmes et de les rendre plus rentables dans des contextes spécifiques et compte tenu de l'état limité de nos connaissances.

Aperçu général

Les résultats obtenus au fil de plusieurs décennies de recherche sont concluants: l'investissement public dans l'EPPE peut avoir un rendement de près de dix fois supérieur à son coût (Barnett et Masse, 2007 ; Engle *et al.*, 2011), en raison (1) des systèmes de garde d'enfant qui permettent aux mères de travailler et (2) de l'éducation et autres formes de soutien qui favorisent le développement de l'enfant, entraînant un effet positif sur la réussite scolaire, la productivité de la population active, le comportement prosocial et la santé. Le rendement économique découle avant tout des avantages qu'offre un meilleur développement de l'enfant, mais ces deux éléments constituent l'un comme l'autre des aspects essentiels dont on tiendra compte lors de la conception des politiques et des programmes.

Comme nous le verrons ci-dessous, les retombées économiques de l'investissement public dans l'EPPE sont très nettes, pour les participants comme pour l'ensemble de la société : baisse des dépenses publiques et privées liées à l'échec scolaire, à la criminalité et aux problèmes de santé, d'une part, hausse des revenus, d'autre part. Ces résultats sont attribuables à un large éventail de services d'EPPE proposant des activités préscolaires à temps partiel pour les enfants âgés de 3 et 4 ans, des systèmes de garde à temps complet d'un riche contenu éducatif de la naissance à 5 ans, ou encore des visites au domicile des parents commençant dès avant la naissance. Très souvent, ces interventions portent également sur l'alimentation et la santé, par exemple sur les soins et le comportement avant la naissance (Engle *et al.*, 2011; Nores et Barnett, 2010).

Les résultats des études comportant des analyses coûts-avantages sont étayés par un vaste ensemble de données sur l'incidence de l'EPPE à court et long terme (Camilli *et al.*, 2010 ; Nores et Barnett, 2010 ; Engle *et al.*, 2011). Ils montrent une constance remarquable, quels que soient les années et les pays considérés. Ils ont ainsi révélé que l'EPPE avait un effet très positif sur le développement cognitif, la réussite scolaire, la santé et le comportement social (Engle *et al.*, 2011, Nores et Barnett, 2010). Les résultats de l'EPPE et, donc, son rendement économique, dépendent fortement de la qualité (Barnett, 2011a ; Engle *et al.*, 2011).

Bien que l'on s'accorde de plus en plus à reconnaître les effets bénéfiques liés à l'investissement public dans l'EPPE en général, les avis divergent en ce qui concerne les programmes et les politiques les plus efficaces ainsi que les déterminants de la qualité (Pianta *et al.*, 2009). Les données pertinentes ne sont pas faciles à obtenir car les effets de l'EPPE varient selon les enfants, les familles et le contexte social général ainsi qu'en fonction des pratiques suivies

par les programmes. En outre, notre façon de comprendre les mécanismes qui entraînent des effets durables est influencée à la fois par la théorie et par les données empiriques. Parmi les pistes proposées, citons l'effet boule de neige des succès précoces sur la motivation et l'effort, les effets sur les aptitudes méta-cognitives et la fonction exécutive, la prévention des troubles du développement cérébral dus à un stress excessif et à une alimentation insuffisante, et enfin les effets durables de la réaction de la famille à la performance des jeunes enfants (Raizada et Kishiyama, 2010). S'il est clair que plusieurs voies sont possibles, on ne sait toujours pas précisément comment influencer sur ces processus le plus efficacement possible (Barnett, 2011a ; Reynolds et Temple, 2008). En fin de compte, les scientifiques doivent faire preuve de modestie, car il est difficile de savoir dans quelle mesure la recherche peut influencer la politique et la pratique en ce qui concerne les processus les plus efficaces. Pour que les programmes évoluent afin de produire les résultats escomptés, les scientifiques doivent, par ailleurs, insister sur la nécessité de mettre en œuvre un processus d'amélioration constant.

Investissements publics : l'argument économique

Du point de vue économique, les investissements publics en faveur de l'EPPE sont avant tout recommandés en raison des retombées importantes (ou effets externes) des investissements privés dans l'EPPE (Barnett, 2008a). Comme en ce qui concerne les investissements dans les infrastructures de santé publique (par exemple, assainissement de l'eau et éradication des maladies), les effets externes des programmes de la petite enfance sont considérables. Il convient donc de considérer les programmes de la petite enfance comme un bien public méritant que l'État y investisse et allant au-delà de la seule responsabilité des familles.

Citons quelques exemples des effets externes de l'EPPE : baisse du coût de l'enseignement public (en raison de la diminution du redoublement et du moindre recours aux filières d'enseignement spécialisé), émulation mutuelle entre enfants en termes d'apprentissage et de développement, baisse des frais de santé à la charge de l'État, recul de la criminalité et réduction des coûts de fonctionnement du système de justice pénale, augmentation des recettes fiscales et réduction des inégalités sociales et économiques. Quelques-uns de ces effets sont la résultante des politiques de protection sociale et de santé publique qui établissent une distinction entre bienfaits sociaux et bienfaits privés (par exemple, allocations aux chômeurs de longue durée, poids sur

le système de santé public du traitement des fumeurs atteints de maladies pulmonaires). D'autres se produisent indépendamment des politiques publiques : le recul de la criminalité réduit les coûts de la sécurité dans le secteur public comme dans le secteur privé, il réduit également, pour les victimes, le coût humain et financier de la criminalité.

Les analyses économiques de l'EPPE négligent généralement deux effets externes pourtant primordiaux et, en premier lieu, le recul des inégalités. Les investissements publics dans l'EPPE peuvent faire reculer les inégalités sociales, dans la mesure où ils se répercutent essentiellement sur la réussite scolaire et économique des populations défavorisées, des familles vivant dans la pauvreté et des familles migrantes, dans lesquelles les parents ont un niveau d'instruction et une maîtrise de la langue dominante plus faibles (Barnett, 2008a; Burger, 2010). Les programmes d'EPPE peuvent aussi favoriser l'égalité des genres chez les enfants comme chez leurs parents (en renforçant la participation des mères au marché du travail, et en leur permettant d'augmenter leurs revenus). Le second effet externe souvent négligé a trait à l'effet de l'investissement sur le taux de fécondité. Lorsqu'ils tiennent compte des difficultés locales particulières, les investissements publics dans l'EPPE permettent à la fois de répondre à la volonté de réduire les taux de fécondité élevés dans les pays à très faible revenu ou, à l'inverse, d'accroître les taux de fécondité bas dans les pays à revenu élevé (Rindfuss *et al.*, 2010).

Enfin, il convient de reconnaître que lorsque les parents prennent des décisions inadaptées pour leurs enfants, il peut être nécessaire que la société intervienne en faveur de ces enfants. À moins d'être parfaitement altruistes, les parents n'agissent pas toujours dans l'intérêt supérieur de leurs enfants. Ils peuvent, en outre, avoir du mal à discerner les différences de qualité dans l'EPPE et leur incidence sur le développement de l'enfant. Par ailleurs, lorsque le taux de mortalité infantile est élevé, du point de vue des parents, l'investissement en faveur des jeunes enfants pourra être jugé très risqué, tandis que les investissements de la société en faveur de tous les enfants mutualisent les risques.

Signes évidents des effets positifs de l'EPPE

Les éléments qui prouvent les effets positifs d'une EPPE de qualité sont remarquablement constants sur l'ensemble du globe, la qualité de l'EPPE devant être évaluée compte tenu de la situation de la famille (Barnett, 2008b ; Burger, 2010). Les méta-analyses réalisées par Camilli *et al.* (2010)

et par Nores et Barnett (2010) fournissent des synthèses quantitatives des conclusions relatives à l'ampleur des effets des programmes qui sous-tendent les bienfaits ainsi qu'une base permettant de comparer directement les effets sur le développement des enfants entre les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces synthèses indiquent que l'EPPE influe de manière non négligeable sur le développement de l'enfant, et ce dans de nombreux contextes politiques, socio-culturels et économiques.

Contrairement à la constance qui caractérise les résultats des recherches sur le développement de l'enfant, les études concernant l'incidence de l'EPPE sur l'emploi maternel donnent des résultats plus mitigés. Bien que la plupart d'entre elles montrent que l'EPPE a des effets positifs sur l'emploi maternel, l'ampleur de ces effets varie considérablement selon les études (Ruhm, 2011). Quelques études ne font état d'aucun effet positif. On ne sait toujours pas précisément dans quelle mesure une hausse de l'investissement public peut déboucher sur une modification des systèmes de prise en charge de l'enfant sans entraîner de croissance de l'emploi (Ruhm, 2011). Dans les situations où il existe des systèmes privés de garde d'enfants de piètre qualité, informels ou peu onéreux et facilement accessibles, et que le taux de participation des mères au marché du travail est élevé, les investissements publics destinés à améliorer la qualité de l'EPPE auront d'abord pour effet de modifier les systèmes d'EPPE, ce qui favorisera le développement de l'enfant, sans toutefois avoir d'incidence notable sur l'activité professionnelle des mères. Cependant, dans certaines situations ou populations où le choix limité en matière d'EPPE limite considérablement la participation des mères au marché du travail, l'amélioration des systèmes d'EPPE peut entraîner des effets positifs plus nets sur les revenus des mères.

Revenons aux effets sur le développement de l'enfant. Camilli *et al.* (2010) ont analysé les résultats de 123 études menées aux États-Unis depuis 1960 et portant sur des situations où les enfants ont eu accès à une année au moins d'EPPE avant l'âge de 5 ans. Il ressort que l'EPPE a une incidence notable sur le développement cognitif et social ainsi que sur la progression scolaire. La plupart de ces études ayant pour objet de mesurer les compétences cognitives, ces résultats ont pu être soumis à un examen plus détaillé. Si les effets sur le développement cognitif s'estompent dans les années suivant la sortie de l'EPPE, ils ne disparaissent pas pour autant et restent significatifs pendant toute la scolarité de l'enfant. Les études montrent également que les programmes ont une plus grande incidence lorsqu'ils sont bien conçus : sur la durée, soit au terme de l'enseignement secondaire, leurs effets permettent de réduire de moitié les écarts de réussite scolaire entre les enfants défavorisés et les autres enfants. L'enseignement intentionnel et l'individualisation sont des caractéristiques des programmes d'EPPE que les auteurs associent à des effets bénéfiques accrus. Il convient d'observer que bien que la plupart des

études concernant les enfants défavorisés, d'autres études plus récentes également réalisées aux États-Unis mettent en évidence des effets éducatifs positifs pour tous les enfants, quel que soit le milieu dont ils sont issus (Barnett, 2011b).

Une fois que les enfants sortent de l'EPPE, les effets de l'EPPE sur leur développement cognitif ne s'érodent que partiellement et, du moins selon certaines études, cette érosion varie en fonction du type de mesure d'évaluation cognitive (Barnett, 2011a). Des effets durables moitié moins importants que les effets initiaux continuent à se manifester pendant toute la durée de la scolarité, et même à l'âge adulte (Camilli *et al.*, 2010). Cette « atténuation » des effets positifs semble être en partie imputable à l'action compensatoire menée par les établissements d'enseignement publics en faveur des enfants n'ayant pas participé à des programmes préscolaires de qualité (Barnett, 2011a). En d'autres termes, le « déclin » des effets au fil du temps s'explique non pas parce que les effets positifs de l'EPPE finissent par s'éroder mais parce qu'on aide les enfants n'ayant pas eu accès à une EPPE de qualité à rattraper leur retard. C'est précisément parce que les enfants ayant eu accès à une EPPE de qualité ont moins besoin d'une action compensatoire, comme le redoublement d'une classe ou un enseignement spécial, que l'EPPE diminue le coût du système éducatif, ainsi que le montrent de nombreuses analyses coûts-avantages de l'investissement dans l'EPPE.

Les méta-analyses mettent également en évidence des effets très nets sur le plan social et affectif (Camilli *et al.*, 2010). Il est établi que l'EPPE renforce l'auto-régulation, la motivation, le sens de l'efficacité personnelle, les aspirations en matière d'éducation et la sociabilité et qu'elle atténue les comportements agressifs ou antisociaux (Barnett, 2008b). Dans la mesure où la plupart des programmes d'EPPE qui ont été analysés portent avant tout sur le développement cognitif, ils n'ont pas spécialement pour objet de renforcer le développement social et affectif, de sorte que les résultats dans ce domaine peuvent passer inaperçus. Selon les études consacrées au développement social et affectif, en fonction de la façon dont sont conçus les programmes d'EPPE, ils peuvent avoir des effets similaires sur le développement cognitif, mais très variables sur le développement social et affectif (Schweinhart et Weikart, 1997 ; Barnett *et al.*, 2007). Il n'est toutefois pas nécessaire d'arbitrer entre développement cognitif et développement social. Les programmes équilibrés, qui passent à la fois par des activités (jeux ou jeu socio-théâtral, par exemple) initiées soit par l'enfant soit par l'enseignant, peuvent avoir un effet positif sur un large éventail d'aptitudes liées à la réussite scolaire ainsi que sur le développement social et affectif, dont l'auto-régulation et la fonction exécutive.

Les méta-analyses et l'analyse des publications synthétisent également les résultats des recherches qui mesurent l'effet des activités préscolaires sur différents aspects du progrès éducatif des enfants clairement liés au coût de l'éducation. Elles mettent en évidence des effets positifs pendant l'enseignement élémentaire et ultérieurement (Aos *et al.*, 2004 ; Barnett, 2008b ; Burger, 2010). Outre les résultats aux évaluations, sur lesquels l'EPPE a un effet positif avéré, les indicateurs clés du progrès et de la réussite scolaire comprennent l'assiduité, le comportement en classe, le redoublement, le placement dans une structure éducative spécialisée et le taux d'achèvement des études secondaires (Aos *et al.*, 2004 ; Camilli *et al.*, 2010 ; Engle *et al.*, 2011).

Les recherches internationales sur l'EPPE menées au cours des dernières années ont alimenté une base de données factuelles très riche, parfaitement cohérente avec les résultats obtenus précédemment aux États-Unis (Burger, 2010 ; Engle *et al.*, 2011 ; Vargas-Barón, 2009 ; Vegas et Santibañez, 2010). S'agissant d'interventions telles que le versement d'allocations sous condition, l'apport de compléments alimentaires et la stimulation cognitive ou les programmes éducatifs, Nores et Barnett (2010) estiment que les effets moyens mis en évidence sont comparables aux résultats obtenus par les études américaines. Engle *et al.* (2011) ont examiné des recherches portant sur les programmes d'éducation et de soutien des parents ainsi que sur les programmes dispensés par les établissements de la petite enfance dans les pays à faible revenu. Ils sont parvenus à la conclusion que ces deux approches avaient l'une et l'autre une incidence notable sur le développement cognitif et socio-affectif des enfants. Baker-Henningham et Lopez-Boo (2010) ont analysé plusieurs études consacrées à l'EPPE et à d'autres interventions axées sur le développement de la petite enfance dans les pays à faible revenu. Ils ont constaté que ces programmes avaient des effets positifs sur le développement cognitif, socio-affectif et nutritionnel, ainsi que sur les résultats scolaires.

Les recherches internationales récentes sur l'EPPE n'ont pas été cantonnées aux pays à revenu faible ou intermédiaire. Les recherches menées dans les pays à revenu élevé montrent ainsi que l'EPPE a des effets positifs durables, notamment sur les aptitudes cognitives, la réussite scolaire et les revenus des adultes (Anders *et al.*, 2012 ; Burger, 2010 ; Dumas et Lefranc, 2010 ; Felfe et Lalive, 2010 ; Havnes et Mogstad, 2011 ; Sylva *et al.*, 2011). Selon certaines études, les effets sont plus nets pour les enfants défavorisés, y compris pour les enfants des familles migrantes mais, selon d'autres, l'EPPE est profitable à tous les enfants (Burger, 2010 ; Esping-Andersen *et al.*, 2012).

Éléments complémentaires pour les études clés

Les aspects les plus saillants des retombées économiques des effets de l'EPPE sur les enfants ont été mis en évidence lors d'évaluations aléatoires réalisées au moyen de mesures de résultats assorties d'un suivi à très long terme. Ces études novatrices ont stimulé l'élaboration des politiques et l'approfondissement des recherches tout en donnant une plus grande cohérence aux résultats d'autres études de portée plus limitée. Aux États-Unis, il s'agit notamment du projet Perry Preschool, du programme Carolina Abecedarian, du programme Infant Health and Development, du projet Elmira Prenatal/Early Infancy, du projet Milwaukee ainsi que des études réalisées par les programmes nationaux Early Head Start et Head Start (Barnett, 2008a). On retiendra également quelques études menées dans d'autres pays, dont l'étude jamaïcaine de stimulation psychosociale, l'étude sur le préscolaire effectuée à Maurice (Raine *et al.*, 2003), l'étude turque sur l'éveil précoce (Kagıtıcbası *et al.*, 2009) ainsi qu'une étude récente réalisée en Chine sur les chèvres-étude (Wong *et al.*, 2013). La base de connaissances a également été enrichie par les études réalisées à partir des données statistiques, qui fournissent des éléments concluants supplémentaires sur les effets de l'EPPE dispensée à grande échelle (Barnett, 2008b ; Burger, 2010 ; Engle *et al.*, 2011).

Parmi toutes les études sur l'EPPE mentionnées ci-dessus, l'étude sur la Perry Preschool, réalisée au début des années 1960, est celle qui a reçu le plus d'attention. Les participants étaient des enfants âgés de 3 et 4 ans, issus de milieux défavorisés et répartis de manière aléatoire soit dans des groupes témoins soit des groupes expérimentaux. Les enfants du groupe expérimental ont suivi, pendant une durée maximale de deux ans, un programme éducatif de qualité dispensé dans un établissement à raison d'une demi-journée et complété par une visite à domicile. L'étude a suivi ces 123 enfants issus de milieux modestes pendant toute leur vie (Schweinhart *et al.*, 2005). Les effets positifs du programme sur les résultats aux tests de connaissances ne se sont pas érodés et ont pu être observés jusqu'à l'âge de 27 ans. On a également constaté que les enfants du groupe expérimental avaient un comportement personnel et en classe plus satisfaisant, qu'ils étaient moins enclins aux écarts de conduite et à la délinquance juvénile, qu'ils passaient moins d'années dans les filières éducatives spécialisées et qu'ils étaient proportionnellement plus nombreux à achever leurs études secondaires à l'âge requis. Jusqu'à l'âge de 40 ans, les effets positifs comprennent des revenus plus élevés, une moindre dépendance à l'égard de l'aide sociale, un nombre moins élevé d'arrestations et une baisse des comportements à risque nocifs pour la santé (Schweinhart *et al.*, 2005).

L'étude Abecedarian, elle aussi très renommée, est une étude aléatoire ayant suivi 111 enfants jusqu'à l'âge de 30 ans (Campbell *et al.*, 2012). Des enfants issus de familles défavorisées ont été sélectionnés à la naissance de manière aléatoire. Les enfants du groupe expérimental ont été pris en charge pendant une journée entière dans un établissement éducatif, et ce pendant toute l'année jusqu'à l'âge de 5 ans. Il est apparu que, plusieurs années après que leurs enfants eurent achevé le programme, leurs mères continuaient à percevoir des revenus plus élevés. On a relevé à court et long terme des effets positifs sur les aptitudes intellectuelles ainsi que sur les résultats aux tests de lecture et de mathématiques. Bien que les effets bénéfiques sur les aptitudes intellectuelles se soient quelque peu estompés, ils ont subsisté après la scolarisation de l'enfant. Les effets positifs sur les résultats aux tests sont restés constants pendant toute la scolarité. Les taux de redoublement et d'orientation dans les filières d'éducation spécialisée étaient plus faibles chez les participants au programme, proportionnellement plus nombreux à accéder à l'enseignement supérieur. On a également constaté des effets positifs sur les comportements en matière de santé ainsi que sur les symptômes de la dépression (Barnett et Masse, 2007 ; Campbell *et al.*, 2012).

L'étude longitudinale sur les Child-Parent Centres de Chicago a également eu un vaste rayonnement. Elle consistait à prendre en charge pendant une demi-journée des enfants de 3 et 4 ans dans un établissement d'enseignement préscolaire. Les effets de cette initiative ont été mesurés par comparaison avec des enfants issus de quartiers similaires, où le programme n'était pas proposé (Reynolds *et al.*, 2011). Les effets cognitifs du programme des Child-Parents Centres de Chicago sont restés importants pendant toute la durée de l'enseignement secondaire. On a pu observer une baisse notable du redoublement et de l'orientation en filières d'éducation spécialisée, ainsi qu'une augmentation du taux d'achèvement de l'enseignement secondaire et une diminution du taux d'arrestations.

D'autres études majeures réalisées aux États-Unis ont, elles aussi, mis en évidence des effets positifs durables, à deux exceptions notables près. Les études Early Head Start et Head Start n'ont constaté aucun effet positif durable réel. Or ces programmes se distinguent des autres études, qui ont révélé des effets positifs importants, dans la mesure où ils se sont appuyés sur un personnel peu qualifié et faiblement rémunéré. Les effets initiaux de ces programmes ayant été relativement modestes, il n'est pas surprenant que leurs effets à long terme aient été difficiles à déceler. À cela s'ajoute le fait que ces deux études sous-estiment les effets du programme pour des raisons techniques (elles évaluent les effets de l'affectation dans le groupe expérimental plutôt que la participation en tant que telle à ce groupe, ce qui est sensiblement différent). Quoiqu'il en soit, ces études démontrent qu'il est important de suivre les modèles éprouvés, nous y reviendrons plus en

détail ci-dessous. De plus, lorsque le capital humain des enseignants n'est pas plus riche que celui des parents, les enseignants ne peuvent pas offrir aux enfants dont ils s'occupent beaucoup plus que ce que leurs parents leur donnent déjà.

On distinguera, en particulier, deux études réalisées dans des pays à faible revenu et visant à prouver la validité du concept. Une étude menée à Maurice, de manière aléatoire et à petite échelle, avait pour objet d'établir une comparaison entre un programme d'EPPE de qualité proposé à 100 enfants âgés de 3 à 5 ans et axé sur l'alimentation, le sport et l'éducation, à des programmes d'EPPE ordinaires, de qualité minimale. Selon cette étude, le programme de qualité a eu des effets positifs sur le développement cognitif des jeunes enfants et a, par la suite, entraîné une baisse des troubles de la conduite (Raine *et al.*, 2003). En Jamaïque, une étude menée de manière aléatoire sur 129 enfants issus de milieux défavorisés (âgés de 9 à 24 mois) et portant sur la stimulation cognitive et l'apport de compléments alimentaires, a mis en évidence une amélioration durable des résultats aux tests d'aptitudes intellectuelles et de connaissances, un niveau d'instruction plus élevé et un recul de la dépression et des comportements violents (Walker *et al.*, 2011). Les effets durables mis en évidence en Jamaïque sont uniquement attribuables à la stimulation et non à l'apport de compléments alimentaires. Plus récemment, selon un rapport préliminaire, le suivi de ce programme sur 20 ans montrait une forte augmentation des revenus des participants (Gertler *et al.*, 2012).

Ampleur des retombées économiques de l'EPPE

Trois des études américaines évoquées ci-dessus en détail présentent une analyse coûts-avantages fondée sur le suivi des effets à l'âge adulte. Les programmes consistaient soit en une prise en charge de deux demi-journées dans un établissement d'enseignement préscolaire pendant un ou deux ans, soit en une prise en charge à dominante éducative pendant une journée entière, toute l'année, de la naissance à 5 ans. Les coûts de ces trois programmes ont été très variables. Le coût annuel du programme le moins intensif (à mi-temps) équivalait à près de la moitié du coût d'une année d'enseignement primaire. Sur cinq ans, le programme le plus intensif (journée entière) était dix fois plus coûteux que le programme à temps partiel le moins onéreux. Ces trois programmes ont tous eu des retombées économiques importantes, mais, d'une étude à l'autre, l'ampleur et le montant exact des bénéfices diffèrent quelque peu. Selon les estimations, le rendement de ces

programmes se situe dans une fourchette comprise entre 2,5 et 16 dollars par dollar investi (Barnett et Masse, 2007 ; Reynolds *et al.*, 2007). On ne dispose pas d'estimations de bénéfices aussi précises pour d'autres pays. Toutefois, de nombreuses études menées dans un grand nombre de pays mettent en évidence des effets positifs sur les revenus. Après avoir fait une estimation des retombées économiques de l'EPPE dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, Engle *et al.* (2011) concluent qu'une productivité accrue, source d'augmentation des revenus, donne un rendement compris entre 6 et 18 par unité investie, et cela si l'on ne tient compte que de l'augmentation des revenus.

Nous insistons sur le fait que l'augmentation des revenus des adultes représente moins de la moitié des effets positifs mis en évidence par les études américaines. Il est vraisemblable, par ailleurs, que l'augmentation des revenus des adultes s'accompagne d'une baisse du coût de l'échec scolaire, d'une amélioration de la santé des adultes et d'un recul de la criminalité. Selon le programme et le contexte, le rendement pourrait être deux fois plus élevé, voire davantage, que les gains générés par la seule augmentation des revenus. D'où il s'ensuit que les taux de rendement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont encore plus élevés qu'il apparaît à la lecture des trois études américaines.

Les responsables politiques doivent reconnaître que même les analyses coûts-avantages les plus complètes donnent une idée incomplète de la réalité, car elles ne tiennent pas compte de l'ensemble des retombées positives. Les retombées qui, bien qu'ayant été observées, n'ont pas fait l'objet d'une valorisation monétaire exprimée en dollars comprennent la baisse de la consommation de drogues et la diminution du nombre de cas de maladie mentale, la baisse de la mortalité infantile, l'incidence sur les frères et sœurs, l'esprit d'émulation à l'école et les effets sur les générations futures de l'amélioration des pratiques parentales, y compris la planification et l'espacement des naissances, ou encore le recul des inégalités. Bien qu'à ce jour il ne soit pas pris en considération dans les analyses coûts-avantages et que l'on puisse difficilement en donner une estimation précise, le recul des inégalités sociales (y compris les inégalités de genre) suscite un grand intérêt dans de nombreux pays.

La conception des politiques et des programmes d'EPPE, un aspect fondamental

Suivant la façon dont ils sont conçus, les programmes d'EPPE ont une incidence variable sur le type et la portée des résultats obtenus, et donc sur les retombées économiques. Selon Camilli *et al.* (2010), les programmes d'EPPE qui privilégient l'enseignement intentionnel et les interactions en petits groupes ou individualisées ont des effets plus marqués sur la connaissance. (On observera que l'enseignement intentionnel se compose à la fois d'activités initiées par l'enseignant et d'activités initiées par l'enfant. Ses résultats diffèrent considérablement de ceux de l'instruction directe en présence de l'ensemble du groupe.) Les auteurs n'ont pas mis en évidence d'associations notables entre la portée des effets et l'âge au début du programme, la durée du programme ou encore le fait que l'intervention cible ou non des enfants défavorisés. Selon Reynolds et Temple (2008), les résultats tirés des études américaines ne corroborent pas l'argument selon lequel les rendements économiques sont plus élevés lorsque le programme est dispensé avant l'âge de 3 ans. S'il est établi que l'investissement dans l'EPPE pendant les cinq premières années dégage un rendement élevé, aucun élément empirique ne prouve que le rendement de l'EPPE soit plus élevé entre la naissance et 3 ans qu'entre 3 et 5 ans. Les responsables politiques feraient bien de garder à l'esprit que les rendements sont fonction à la fois des coûts et des avantages, et que le coût d'un programme d'EPPE de qualité tend à augmenter lorsque les enfants sont en bas âge, l'EPPE de qualité destinée aux nourrissons étant la plus onéreuse.

Selon trois études récentes, pour que les programmes d'EPPE aient un effet bénéfique réel sur l'apprentissage et le développement des enfants, la qualité et le soutien fourni en vue d'une amélioration constante sont deux aspects d'une importance cruciale (Baker-Henningham et Lopez-Boo, 2010 ; Engle *et al.*, 2011 ; Pianta *et al.*, 2009). La qualité signifie essentiellement que l'enfant bénéficie d'expériences enrichissantes, principalement avec l'enseignant. Frede (1998) s'intéresse à certaines pratiques pédagogiques utilisées dans des programmes d'EPPE ayant produit des résultats très bénéfiques pour les enfants : les pratiques réflexives d'enseignement, l'intensité et la continuité, la priorité donnée à l'acquisition du langage et un modèle de discours scolaire recourant notamment aux séquences initiation-réponse-évaluation et à la catégorisation. Ces approches sont favorisées par des programmes d'enseignement éprouvés, la formation et le développement professionnel, des taux d'encadrement raisonnables et un suivi et une supervision appropriés.

La conception des politiques et des pratiques d'EPPE, pour être optimale, doit tenir compte des populations desservies et du contexte social. Cela reste vrai même si les améliorations que l'on peut apporter, comme une meilleure formation du personnel d'EPPE et la réduction de la taille des groupes, s'avèrent payantes dans tous les cas ou presque. Bien qu'elle ne perde jamais de son importance, la qualité se définit par rapport à l'expérience de l'enfant. Si les investissements publics dans l'EPPE produisent des bénéfices plus importants pour les enfants défavorisés, c'est parce que l'ampleur des effets est fonction des bénéfices générés par les programmes publics d'EPPE par rapport aux bénéfices que les enfants défavorisés tirent du contexte familial ou des systèmes de prise en charge en dehors du domicile familial (Esping-Anderson *et al.*, 2012 ; Gupta et Simonsen, 2010). Des politiques mal conçues déboucheront peut-être sur une participation généralisée à une EPPE de qualité modeste, qui permettra à un plus grand nombre de femmes d'accéder au marché du travail, mais qui aura des conséquences négatives sur le développement de l'enfant et, plus particulièrement, sur le comportement social. Ces politiques semblent peu onéreuses, alors qu'en réalité elles seront beaucoup moins avantageuses pour la société que des politiques légèrement plus coûteuses qui généraliseraient l'accès à une EPPE efficace sur le plan éducatif (Baker *et al.*, 2008). Compte tenu des résultats mitigés des études sur les effets à long terme des interventions nutritionnelles, qu'elles soient spécifiques ou associées aux programmes d'EPPE (Engle *et al.*, 2011 ; Walker *et al.*, 2011), il convient d'approfondir les recherches sur les liens entre conception des programmes, population et contexte.

De même, la conception des programmes peut avoir un effet déterminant sur l'ampleur des bénéfices découlant des systèmes de garde des enfants. Lorsque les systèmes de garde d'enfant sont gratuits ou lorsque leur coût diminue, la décision des mères de rejoindre le marché du travail dépend des critères d'éligibilité, des prestations du secteur privé en matière d'EPPE, de l'état du marché de l'emploi, des politiques publiques et des attitudes sociétales (Clavet et Duclos, 2011 ; Ruhm, 2011). L'élaboration des politiques d'EPPE est d'autant plus complexe qu'il est nécessaire d'accorder une égale attention aux multiples aspects du développement de l'enfant et à l'emploi des parents.

Comme nous l'avons vu plus haut, il paraît moins important d'évaluer la qualité des programmes en termes absolus que de déterminer dans quelle mesure le soutien supplémentaire apporté au développement de l'enfant constitue une amélioration par rapport au soutien dont l'enfant bénéficierait s'il ne participait pas au programme. Il est bien évident que les enfants ne disposent pas tous des mêmes ressources d'un pays à l'autre ainsi qu'à l'intérieur d'un même pays. Dans les pays ou les communes caractérisés par un taux de pauvreté très élevé, les ressources familiales sont parfois si limitées

que même des programmes d'EPPE très modestes pourront produire des effets bénéfiques pour les enfants (par exemple, Rao *et al.*, 2012). Cependant, on ne dispose d'aucune certitude en ce qui concerne les seuils potentiels à partir desquels les programmes ont une incidence notable. Il faut donc veiller à ce que l'EPPE soit de qualité suffisante pour produire les résultats escomptés à long terme (Raine *et al.*, 2003 ; Wong *et al.*, 2013).

Étant donné l'importance que revêt la qualité au regard des résultats, les responsables politiques envisagent souvent, s'agissant de l'EPPE, de cibler les populations défavorisées, le plus souvent sélectionnées en fonction de critères de revenus. En théorie, le ciblage sous conditions de ressources est moins coûteux à mettre en place qu'un programme ouvert à tous et ouvre la porte de l'EPPE à ceux qui en bénéficieront le plus. Cependant, les programmes accessibles à tous peuvent pourtant se révéler plus avantageux sur le plan économique, et ce pour plusieurs raisons (Barnett, 2011b). Dans la pratique, les méthodes de ciblage se révèlent souvent très imparfaites, tandis que l'accessibilité généralisée peut favoriser une meilleure intégration des plus défavorisés. Par ailleurs, les programmes produiront des effets bénéfiques plus importants pour les enfants défavorisés si d'autres enfants y participent également, car les interactions entre enfants sont sources d'enrichissement mutuel. Bien entendu, même si les programmes profitent avant tout aux enfants défavorisés, les avantages dont bénéficient, eux aussi, les autres enfants l'emportent malgré tout sur le coût de l'inclusion de ces enfants. Enfin, il n'y a pas que les arguments économiques qui plaident en faveur de programmes accessibles à tous : tous les enfants ont droit à l'éducation et à un développement sain et, pour des considérations d'ordre pratique et politique, il importe de mobiliser les populations en faveur d'une EPPE de qualité suffisante (Barnett, 2011b). On veillera donc à examiner soigneusement, avant de les adopter, les propositions de politiques compte tenu de leurs coûts et de leurs bénéfices probables dans la pratique, en fonction des meilleures données disponibles.

Conclusion

Selon les données concluantes issues d'un solide corpus de recherches, les investissements publics dans une EPPE de qualité peuvent dégager des taux de rendement économique élevés. Les possibilités de rendement sont plus élevées lorsque les politiques et les programmes sont adaptés aux besoins de la population et au contexte. Cependant, nous devons rester prudents avant d'affirmer quels sont les types de politiques et de programmes d'EPPE qui dégagent les rendements les plus élevés. Afin de bien ajuster les politiques d'EPPE, il est indispensable de continuer à évaluer les effets de ces politiques

sur la mise en œuvre et les résultats des programmes. Aucune nation, cependant, ne court le risque de placer trop haut le niveau souhaitable de financement de l'EPPE et de qualité de l'EPPE. Beaucoup semblent au contraire pêcher par manque d'ambition.

Ne sous-estimons pas le risque d'échec de mise en œuvre des programmes. Il est tentant de remplacer les modèles dont la recherche a révélé l'efficacité par des programmes certes moins coûteux, mais moins efficaces. La mise en œuvre des programmes risque également d'échouer faute de mécanismes de responsabilisation. L'adoption de modèles éprouvés et la mise en place de mécanismes de responsabilisation peuvent réduire considérablement le risque d'échec de mise en œuvre. Les données sur la mise en œuvre et les résultats des programmes permettront de fixer la marche à suivre pour améliorer les programmes, que ce soit par le développement professionnel, l'assistance technique ou un meilleur ajustement de la conception des programmes.

Comme nous l'avons déjà indiqué, il n'y a pas que les fortes retombées économiques qui plaident en faveur des investissements publics dans l'EPPE, mais, dans la mesure où ces investissements sont souvent considérés comme de simples dépenses de protection sociale, il s'agit-là d'un argument de poids. Dans les pays à revenu élevé, les investissements publics dans l'EPPE permettent de faire face aux difficultés majeures que sont l'augmentation des coûts administratifs et son corollaire, la capacité des futures générations à préserver l'aide aux personnes âgées en matière de revenu et de santé, dans un contexte de vieillissement de la population et de baisse de la fécondité. Dans les pays à faible revenu, les investissements publics dans l'EPPE répondent aux difficultés majeures que sont les lourdes pertes en potentiel humain et leur corollaire, une faible productivité et des taux de natalité élevés, soit autant de freins potentiels à la croissance du revenu par habitant. Dans une situation comme dans l'autre, les riches y gagnent tout en aidant avant tout les plus pauvres. Les politiques optimales présentent des caractéristiques variables selon les contextes, mais, quel que soit le niveau de revenu du pays, les investissements publics dans l'EPPE donnent aux sociétés les moyens de « s'enrichir en faisant du bien ».

Références bibliographiques

Anders, Y., Rossbach, H. G., Weinert, S., Ebert, S., Kuger, S., Lehl, S. et Von Maurice, J. 2012. Home and pre-school learning environments and their relations to the development of early numeracy skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 27, pp. 231-244.

- Baker, M., Gruber, J. et Milligan, K. 2008. Universal child care, maternal labour supply, and family well-being. *Journal of Political Economy*, 116(4), pp. 709-745.
- Baker-Henningham, H. et Lopez-Boo, F. 2010. *Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A Comprehensive Literature Review*. Washington, DC, Banque interaméricaine de développement.
- Barnett, W. S. Summer, 2008a. Why governments should invest in early education: CESifo-DICE report. *Journal for Institutional Comparisons, Early Childhood Education and Care*, 6(2), pp. 9-14.
- Barnett, W. S. 2008b. *Pre-school Education and its Lasting Effects: Research and Policy Implications*. Boulder, University of Colorado, National Education Policy Center.
- Barnett, W. S. 2011a. Effectiveness of early educational intervention. *Science*, 333, pp. 975-978.
- Barnett, W. S. 2011b. Four reasons the United States should offer every child a pre-school education. Dans Zigler, E., Gilliam, W. et Barnett, W. S. (sous la dir. de), *The Pre-k Debates: Current Controversies and Issues*, pp. 34-39. Baltimore, Brookes Publishing.
- Barnett, W. S. et Masse, L. N. 2007. Early childhood programme design and economic returns: Comparative benefit-cost analysis of the Abecedarian programme and policy implications. *Economics of Education Review*, 26, pp. 113-125.
- Barnett, W. S., Jung, K., Yarosz, D. J., Thomas, J., Hornbeck, A., Stechuk, R. et Burns, S. 2008. Educational effectiveness of the Tools of the Mind curriculum: a randomized trial. *Early Childhood Research Quarterly*, 23, pp. 299-313.
- Burger, K. 2010. How does ECCE affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds. *Early Childhood Research Quarterly*, 25, pp. 140-165.
- Campbell, F. A., Pungello, E. P., Burchinal, M., Kainz, K., Pan, Y., Wasik, B. H., Barbarin, O. A., Sparling, J. J. et Ramey, C. T. 2012. Adult outcomes as a function of an early childhood educational programme: An Abecedarian Project follow-up. *Developmental Psychology*, 48(4), pp. 1033-1043.
- Clavet, N. J. et Duclos, J. Y. 2011. *Impact of Child Care Support on Female Labor Supply, Family Income, and Public Finance*. Québec, Université Laval, CIRPEE.
- Dumas, C. et Lefranc, A. 2010. Early schooling and later outcomes: Evidence from pre-school extension in France. *THEMA*, Working Paper 2010-07. Pontoise, Université de Cergy-Pontoise.
- Engle, P. L., Fernald, L. C. H., Alderman, H., Behrman, J., O'Gara, C., Yousofzai, A., Cabral de Mello, M., Hidrobo, M., Ulkuer, N., Ertem, I., Iltus, S. et the Global Development Steering Group. 2011. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 37, pp. 1339-1353.
- Esping-Andersen, G., Garfinkel, I., Wenjui, H., Magnuson, K., Wagner, S. et Waldfogel, J. 2012. Child care and school performance in Denmark and the United States. *Children and Youth Services Review*, 34, pp. 576-589.
- Felfe, C. et Lalive, R. 2010. *How Does Early Child Care Affect Child Development? Learning from the Children of German Unification*. Saint-Gall, Université de Saint-Gall.
- Frede, E.C. 1998. Pre-school programme quality in programmes for children in poverty. In Barnett, W.S. and Boocock, S.S. (eds), *Early Care and Education for Children in Poverty: Promises, Programs, and Long-Term Results*. New York, SUNY Press.

- Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeerch, C., Walker, S., Chang-Lopez, S. et Grantham-McGregor, S. 2013. *Labor Market Returns to Early Childhood Stimulation: A 20 Year Follow-up to an Experimental Evaluation in Jamaica*. Washington, DC, Banque mondiale.
- Gupta, N. D. et Simonsen, M. 2010. Non-cognitive child outcomes and universal high quality child care. *Journal of Public Economics*, 94, pp. 30-43.
- Havnes, T. et Mogstad, M. 2011. No Child Left Behind: Subsidized child care and children's long-run outcomes. *American Economic Journal: Economic Policy*, 3(2), pp. 97-129.
- Kagitcibasi, C., Sunar, D., Bekman, S., Baydar, N. et Cemalcilar, Z. 2009. Continuing effects of early enrichment in adult life: The Turkish Early Enrichment Project 22 years later. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, pp. 764-779.
- Nores, M. et Barnett, W. S. 2010. Benefits of early childhood interventions across the world: (Under) Investing in the very young. *Economics of Education Review*, 29(2), pp. 271-282.
- Pianta, R. C., Barnett, W. S., Burchinal, M. et Thornburg, K. 2009. The effects of pre-school education: What we know, how public policy is or is not aligned with the evidence base, and what we need to know. *Psychological Science in the Public Interest*, 10(2), pp. 49-88.
- Raine, A., Mellinger, K., Liu, J., Venables, P. et Mednick, S. A. 2003. Effects of environmental enrichment at ages 3-5 years on schizotypal personality and antisocial behaviour at ages 17 and 23 years. *American Journal of Psychiatry*, 160(9), pp. 1627-1635.
- Raizada, R. D. S. et Kishiyama, M. M. 2010. Effects of socioeconomic status on brain development, and how cognitive neuroscience may contribute to leveling the playing field. *Frontiers in Human Neuroscience*, 4(3).
- Rao, N., Sun, J., Pearson, V., Pearson, E., Liu, H., Consta, M. A., Engle, P. L. 2012. Is something better than nothing? An evaluation of early childhood programmes in Cambodia. *Child Development*, 83(3), pp. 864-76.
- Reynolds, A. J. et Temple, J. A. 2008. Cost-effective early childhood development programmes from pre-school to third grade. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, pp. 109-139.
- Reynolds, A. J., Temple, J. A., White, B. A. B., Ou, S. R. et Robertson, D. L. 2011. Age 26 Cost-benefit analysis of the Child-Parent Center Early Education Program. *Child Development*, 82(1), pp. 379-404.
- Rindfuss, R., Guilkey, D., Morgan, S. P. et Kravdal, O. 2010. Child care availability and fertility in Norway. *Population and Development Review*, 36(4), pp. 725-248.
- Ruhm, C. J. 2011. Policies to assist parents with young children. *Future of Children*, 21, pp. 37-68.
- Schweinhart, L. J. et Weikart, D. P. 1997. The High/Scope pre-school curriculum comparison study through age 23. *Early Childhood Research Quarterly*, 12(2), pp. 117-143.
- Schweinhart, L. J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C. R. et Nores, M. 2005. *Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study through Age 40*. Ypsilanti, MI, High/Scope Press.
- Sylvia, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I. et Taggart, B. 2011. Pre-school quality and educational outcomes at age 11: Low quality has little benefit. *Journal of Early Childhood Research*, 9, pp. 109-124.
- Vargas-Barón, E. 2009. *Going to Scale: Early Childhood Development in Latin America. Designing Successful and Sustainable ECD Programs with National-Level Coverage*. Washington, DC, The RISE Institute.

- Vegas, E. et Santibañez, L. 2010. *The Promise of Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean. Issues and Policy Options to Realize It*. Washington, DC, Banque mondiale.
- Walker S. P., Chang, S. M., Vera-Hernandez, M. et Grantham-McGregor, S. 2011. Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behaviour. *Pediatrics*, 127, pp. 849-857.
- Wong, H. L., Luo, R., Zhang, L. et Rozelle, S. 2013. The impact of vouchers on preschool attendance and elementary school readiness: A randomized controlled trial in rural China. *Economics of Education Review*, 35, pp. 53-65.



Partie 2

Relever le défi de l'inégalité
dans l'EPPE et grâce à
l'EPPE

Chapitre 4

Développer et améliorer l'EPPE : le défi de l'égalité des genres

Elsa Leo-Rhynie

Introduction

Le genre, en tant que construction sociale, transcende les différences biologiques entre hommes et femmes. Il met en relief les différences de pouvoir résultant des droits, des rôles et des responsabilités que chaque société attribue aux hommes et aux femmes dans les domaines économique, politique et social. Bien à tort, ces rôles sont liés aux différences biologiques. De fait, le rôle de prendre soin de l'enfant échoit depuis longtemps à la femme qui a mis cet enfant au monde et qui, de ce fait, est considérée comme « naturellement » responsable des soins et de l'éducation. La poursuite de l'égalité des genres et les difficultés liées à cet objectif sont un défi pour l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE). Depuis une trentaine d'années, grâce aux recherches qui ont révélé l'importance capitale de l'EPPE pour le développement humain, ce domaine suscite une forte attention à l'échelle internationale. Les recherches en neurosciences, par exemple celles de McCain et Mustard (1999), de même que les études qui montrent que l'EPPE contribue au développement du capital humain et à la réduction de la pauvreté dans les sociétés (Shonkoff et Phillips, 2000), ont été particulièrement influentes.

Dans ce chapitre, nous aborderons l'EPPE et l'égalité des genres sous trois angles :

- la socialisation liée au genre des jeunes enfants : à la maison et en collectivité
- l'analyse des services d'EPPE selon le genre
- l'EPPE et les questions liées au genre : préoccupations d'ordre politique

La socialisation des jeunes enfants liée au genre : à la maison et en collectivité

La façon dont les enfants acquièrent des modèles de comportement a suscité une grande abondance de théories. Tout en reconnaissant, pour la plupart, l'importance de la constitution biologique, les théoriciens conviennent également que l'environnement des enfants contribue de façon cruciale à la mise en place interactive des processus de croissance et de développement, et qu'il détermine la manière dont les enfants apprennent et dont les comportements acquis peuvent être modifiés (Bronfenbrenner, 2001). Comme

le décrit Garbarino (1999), pendant ce processus, l'enfant dessine une « carte sociale », dont l'un des aspects est l'identité de genre. Au fur et à mesure que l'enfant se développe, ses perceptions, ses croyances, ses attitudes et ses valeurs se mettent également en place, influencées par les nombreuses caractéristiques du monde environnant. Bem (1994) parle de « d'enculturation » des enfants par les pourvoyeurs de soins dont les conceptions et les pratiques liées au genre exercent une forte influence sur les attitudes, les valeurs et les comportements qu'adopteront les enfants. Selon MacNaughton (2000), la formation de l'identité passe notamment par une interaction active entre l'enfant et le monde social où se déroule la « construction mutuelle » du sens. Cette interaction entre l'individu et les influences culturelles devrait être au cœur des programmes d'EPPE.

Petite enfance et socialisation liée au genre à la maison et en collectivité dans les Caraïbes

Le défi du genre dans l'EPPE ne se pose pas seulement pour les enfants en voie de socialisation, mais aussi, et dans une grande mesure, pour ceux qui influencent le processus de socialisation : parents, autres membres de la famille, enseignants, ministres des cultes et membres de la communauté.

Le premier environnement de la socialisation est la famille. Selon Barriteau (2003), « dans les Antilles du Commonwealth, 42 % des chefs de famille en moyenne sont des femmes » (p. 215). Ce pourcentage élevé signifie que de nombreux jeunes garçons et filles sont privés d'un modèle stable de rôle masculin dans leur environnement familial. Senior (1991), auteur de *Working Miracles*, ouvrage sur les femmes des Caraïbes, note : « Le modèle du père absent et de la mère omnisciente occupe une place centrale dans l'organisation et le psychisme de la famille des Caraïbes » (p. 8), ce qui est jugé très préjudiciable à l'éducation des enfants (Samms-Vaughan, 2001). La différenciation sexospécifique dans les pratiques parentales et les répercussions que cela entraîne pour le développement des identités de genre et des cartes sociales des enfants sont des facteurs déterminants dans le développement de la personnalité des filles et des garçons.

Dans les Caraïbes, les pratiques de socialisation intervenant dans l'éducation des enfants sont également fortement différenciées en fonction du sexe : les jeux, les tâches, les punitions et les félicitations ne sont pas les mêmes pour les filles que pour les garçons. Justus (1981) remarque que, sur l'île de la Dominique, on attribue des tâches aux garçons comme aux filles dès l'âge de 5 ans, néanmoins, ces tâches diffèrent en fonction du sexe.

Brown et Chevannes (1998) et Chevannes (2001) ont examiné des recherches qualitatives fournissant des données d'un grand intérêt sur cinq communautés situées la première en Guyana, la deuxième dans la Dominique et les trois autres en Jamaïque. Ces données corroborent des opinions très répandues sur la nature complexe de la culture et du genre, et de leur incidence sur la socialisation. La division des tâches ménagères selon le principe « les femmes à la maison, les hommes dehors », a ainsi été confirmée, notamment dans la façon dont sont élevés les enfants : aux filles on confiera les travaux d'intérieur, aux garçons les travaux d'extérieur. Les stratégies utilisées par les parents en matière de socialisation des garçons et des filles sont brièvement résumées par l'expression guyanaise : « attache la génisse et libère le taureau ».

Figuroa (2004) emploie l'expression « les hommes privilégiés » pour décrire les différences de socialisation en fonction du sexe dans les familles des Caraïbes. Comme il l'observe, « historiquement, les hommes ont été privilégiés, ce qui a élargi leur horizon social », qui s'étend à la rue et à la communauté, plus loin que l'espace domestique attribué aux filles. On attend des filles qu'elles participent aux tâches ménagères, ménage, cuisine et lessive. Buddan (2008) remarque que, bien que l'idéologie de la domination par les hommes et des privilèges masculins soit bien ancrée dans la société, ce sont les femmes qui créent et socialisent les hommes qui se comportent selon un mode patriarcal.

Dans ses recherches sur la façon d'élever les enfants dans la Dominique et à Trinité, Barrow (2005) note que dans ces deux contextes, les enfants « sages » sont décrits comme des enfants « bien élevés, polis, obéissants et serviables ». On dit des enfants d'un tempérament trop actif ou curieux, indépendants ou très affirmés qu'ils se conduisent mal et qu'ils sont difficiles. Les garçons sont généralement placés dans le second groupe, tandis que les filles sont plus nombreuses que les garçons à être considérées comme des enfants « sages ».

Les familles indo-caribéennes, qui demeurent très patriarcales, ont généralement une préférence pour les garçons (Roopnarine, 2006). À l'inverse, les familles africano-caribéennes préfèrent souvent les filles, plus obéissantes, moins difficiles et aussi plus enclines à s'occuper de leur mère lorsque celle-ci avance en âge (Senior, 1991). Cette façon de concevoir l'enfant comme un atout économique peut être observée dans la plupart des cultures des Caraïbes.

La supervision ne va pas sans discipline, or on constate que la façon dont les punitions sont administrées et reçues varient selon le sexe. Brown et Chevannes (1998) observent que le rôle du père à la maison, du moins lorsqu'il est présent, se limite à l'administration des corrections, ce que Leo-Rhynie (1998, p. 245) résume ainsi :

Généralement très sévère, la punition administrée par le père est réservée aux cas où il convient d'insister sur la gravité d'une faute. Les mères, elles, exercent la discipline de façon continue, et on constate souvent que l'enfant et la mère se témoignent beaucoup d'amour et de tendresse après l'administration de coups de fouet.

Les châtiments corporels sont, traditionnellement, les modes de sanction les plus fréquents dans les Caraïbes, même dans le cas des très jeunes enfants. Lors de ses recherches à la Barbade, Payne (1989) observe que les châtiments corporels sont administrés lorsque les enfants se bagarrent, qu'ils désobéissent, qu'ils cassent des objets ou qu'ils ne terminent pas une tâche donnée en temps voulu. Cette punition est souvent si sévère que les enfants en sont gravement affectés. Ricketts et Anderson (2008) rapportent que les garçons sont souvent plus sévèrement battus que les filles, et que les jeunes enfants sont battus plus souvent que leurs aînés. Il y a lieu de penser, toutefois, que les parents plus jeunes, en particulier lorsqu'ils appartiennent aux classes moyennes ou supérieures, font évoluer ces pratiques et recourent à d'autres méthodes pour faire respecter la discipline (Samms-Vaughan *et al.*, 2005 ; Ricketts et Anderson, 2008).

Selon l'étude sur les comportements agressifs menée en Jamaïque par Meeks Gardner *et al.* (2003), la prévalence d'un tel comportement, chez les garçons notamment, est imputable aux châtiments corporels sévères, à l'exposition aux violences communautaires et à l'implication dans des situations de conflit, mais aussi à l'absence de récompense en cas de comportement approprié et à une faible participation aux activités qui contribuent à forger le caractère. Les garçons, notamment, ne reçoivent que très peu de marques d'affection.

Leo-Rhynie (1995) a étudié le rôle des jouets dans la socialisation des filles et des garçons jamaïcains, et ses implications sur la formation de l'identité de genre. Les magasins de jouets, comme les arguments de vente, insistent sur le fait que certains jouets « conviennent » aux filles, et d'autres aux garçons, la majorité des parents interrogés estimant qu'il n'est pas opportun de remettre en cause cette répartition des jouets selon le sexe. Bien qu'ils le désapprouvent, les parents tolèrent que les filles jouent avec des jouets « de garçons », mais ils s'opposent fermement à ce que les garçons jouent à des jouets « de filles », des poupées par exemple.

Dans les Caraïbes, c'est la peur de l'homosexualité et, en particulier, de l'homosexualité masculine, qui sous-tend les choix en matière de jouets, de jeux et de dialogue entre enfants et adultes. Toute action ou activité pouvant être interprétée comme contribuant à une telle évolution est taboue. Dans l'étude de Brown et Chevannes (1998), par exemple, les parents reconnaissent que les très jeunes enfants peuvent manifester une certaine curiosité

sexuelle, voire se livrer à des expérimentations sexuelles. Ils affirment que les filles doivent être punies, mais pas les garçons : comme le fait remarquer un père, punir les garçons dans ces circonstances risquerait de les « faire passer de l'autre côté ».

L'étude de Brown et Chevannes montre clairement que le « dialogue » entre les filles et les garçons, les parents et les autres adultes importants revêt un caractère sexospécifique. Les tâches assignées, les loisirs proposés, les punitions administrées, les marques d'affection et les messages explicites et implicites sur la sexualité, le sexe et le comportement sexuel ne sont pas les mêmes pour les garçons que pour les filles, et ces différences se manifestent très tôt, et de façon très nette, dans la vie des enfants.

La « maturité » sexuelle des jeunes enfants des Caraïbes fait l'objet d'une certaine inquiétude depuis quelques temps, même si, selon certains observateurs (Taylor, 2012), il n'y a là rien de nouveau. Dans un article paru dans le quotidien jamaïcain *The Gleaner*, Barrett (2012) rapporte que des enfants âgés de 4 à 14 ans et issus de milieux socio-économiques variés se livraient à différents types d'activité sexuelle, y compris à des relations incestueuses, « comme si cela n'avait aucune importance ». On a attribué ce comportement au manque de surveillance et à l'exposition aux médias modernes, en particulier à Internet et aux films auxquels ces enfants semblent avoir accès « sans aucune restriction ». Il convient, par ailleurs, de reconnaître l'influence des médias en tant qu'instrument de socialisation des très jeunes enfants. Les technologies ont donné naissance à une multiplicité de médias qui jouent un rôle majeur dans la construction et la réaffirmation des stéréotypes et des préjugés sexistes.

Les distinctions selon le sexe dans l'éducation donnée aux enfants ne sont pas aussi nettement marquées dans la première décennie du xxi^e siècle que par le passé, comme le révèlent des recherches menées auprès d'élèves de l'enseignement secondaire au Belize, en Guyana, dans la Jamaïque et à Trinité-et-Tobago par l'Institute for Gender and Development Studies (IGDS) de l'Université des Indes occidentales. Selon les résultats de cette enquête, tels que rapportés par Leo-Rhynie (2010), les étudiants, filles et garçons, admettent que le partage des tâches domestiques entre hommes et femmes, y compris l'éducation et les soins à donner aux enfants, représente une situation idéale. Dans ces quatre pays, cependant, les garçons estiment en majorité qu'il incombe aux hommes de protéger la maison et la famille contre les dangers, tandis que la plupart des filles pensent qu'il doit s'agir d'une responsabilité partagée. Il n'est pas impossible que, dans sa conception de la socialisation de ses enfants, cette nouvelle génération soit moins influencée par les stéréotypes sexistes traditionnels.

L'une des difficultés que rencontre l'EPPE consiste à surmonter les préjugés et les stéréotypes sexistes pouvant être adoptés aux premiers stades de la socialisation, au sein de l'environnement familial. La famille constitue une sphère très privée, et les interventions visant à modifier les modes de socialisation selon le genre sont rares et doivent être développées et mises en œuvre avec prudence. Les projets et les programmes ciblant les familles ne concernent le plus souvent que l'éducation et l'aide aux enfants en difficulté, par exemple à ceux qui ont besoin d'une aide et d'une protection spécifiques contre les agressions et les abus sexuels, ou les viols.

Les interventions qui portent sur le rôle des hommes et des femmes ainsi que sur les préjugés et les stéréotypes sexistes dans les pratiques parentales peuvent contribuer au développement d'attitudes, de valeurs et de comportements positifs chez les filles, les garçons et chez leurs parents. Ainsi, le Programme Roving Caregivers© (Powell, 2004 ; Roopnarine, 2005 ; Jarrett, 2007) a pour objet d'améliorer l'environnement familial et d'enrichir le processus de socialisation des jeunes enfants, de la naissance à l'âge de 3 ans, dans les familles pauvres vivant en milieu rural et n'ayant pas accès aux services d'EPPE. Il comporte des objectifs précis visant à promouvoir l'égalité des genres au sein de la famille.

Diplômés de l'enseignement secondaire, les Rovers© ont reçu une formation sur le développement de l'enfant et sur les pratiques d'éducation des enfants. Chargés de dispenser des soins dans leurs communautés, ils effectuent des visites à domicile axées sur l'aide aux pratiques parentales, et destinées à diffuser et à mettre en œuvre des pratiques efficaces en matière de soins aux enfants. Leurs interventions portent notamment sur l'apport d'une alimentation appropriée, la santé, l'hygiène, la sécurité, la stimulation précoce et les pratiques parentales. Ils donnent ainsi aux parents des informations sur l'importance de l'égalité des genres dans les domaines du jeu, des tâches, des punitions et des attentes. Quelques-uns des premiers Rovers, devenus eux-mêmes par la suite éducateurs de jeunes enfants, ont intégré la sensibilisation au genre à leur pratique de classe. Lancé en Jamaïque, le programme Roving Caregivers© a été étendu avec succès, par l'intermédiaire de l'initiative Caribbean Child Support, à d'autres pays des Caraïbes : Grenade, Sainte-Lucie, Dominique et Saint-Vincent.

L'analyse des services d'EPPE selon le genre

Dans les contextes de la famille, des services d'EPPE et de la communauté, la socialisation selon le genre se répercute sur l'état de préparation des enfants à l'enseignement primaire formel. Dans les Caraïbes, les parents préfèrent

employer des gardes d'enfants/nounous à domicile plutôt que d'envoyer leurs jeunes enfants dans des établissements institutionnels d'EPPE. Dans les Caraïbes, cependant, de plus en plus d'enfants participent aux programmes d'EPPE : dans les Caraïbes et en Amérique latine, le taux brut régional de scolarisation dans l'enseignement préprimaire est passé de 45 % en 1991 à 78 % en 2011. Les établissements d'EPPE sont ouverts aux filles comme aux garçons mais l'environnement d'apprentissage dans ces établissements est souvent révélateur des préjugés sexistes et des attentes sexospécifiques qui existent dans les familles et les communautés (UNESCO, 2006).

Bailey et Brown (1998) et JASPEV (2003) se sont intéressés à la transition entre préscolaire et primaire chez les filles et chez les garçons de Jamaïque. Ils ont mis en évidence des différences notables dans les résultats aux tests de connaissances en fonction du sexe. Les filles comme les garçons ont obtenu des résultats médiocres, mais, dans l'ensemble, les filles étaient mieux préparées que les garçons à entrer dans la première classe du primaire.

Leo-Rhynie *et al.* (2009) ont examiné sur les plans cognitif, social et affectif l'état de préparation à l'école primaire formelle des enfants d'âge préscolaire dans des établissements urbains et ruraux en Guyana, en Jamaïque et à Saint-Vincent. Bien que, dans la plupart des cas, les filles et les garçons aient obtenu des résultats comparables aux tests de connaissances, l'étude a fait apparaître d'importantes différences entre les sexes en ce qui concerne plusieurs aspects du mode de fonctionnement des enfants. Les garçons de Saint-Vincent et de Guyana ont obtenu des résultats légèrement supérieurs à ceux des filles à plusieurs tests de connaissances, alors qu'en Jamaïque, ce sont les filles qui étaient légèrement avantagées. Bien que la cause de ces différences demeure inexplicée, les résultats obtenus en Jamaïque corroborent les conclusions de Bailey et Brown (1998) et de JASPEV (2003). Il faut peut-être y voir la conséquence d'une différenciation sexospécifique dans les attentes à l'égard des enfants et dans les modes de socialisation prévalant dans ces pays. Les données provenant de l'observation des classes et des discussions de groupe entre parents et enseignants ont montré que ces adultes importants n'avaient pas la même perception des filles et des garçons qui leur étaient confiés, et qu'ils n'avaient pas les mêmes interactions avec eux. Par ailleurs, dans les trois pays concernés, les enseignants ont défini des différences entre filles et garçons en termes d'apprentissage et de comportement :

- la créativité des filles, l'enthousiasme qu'elles manifestent pour apprendre et se préparer dans ce domaine, leur attention et leur sérieux ; leur attention lors des jeux d'intérieur avec des livres d'histoire et des puzzles, leur maturité, leur soin, leur capacité d'attention, leur bonne mémoire, leur rapidité de compréhension des concepts et leur nature très compétitive.

- l'hyperactivité des garçons, leur faible capacité d'attention, la spontanéité avec laquelle ils participent en classe, leur désintérêt, la lenteur avec laquelle ils comprennent les concepts, leurs devoirs non terminés, la facilité avec laquelle ils se laissent distraire et la difficulté de les motiver, leur préférence pour les jeux d'extérieur avec des camions, des tracteurs et des voitures, leur réticence à exercer un rôle de leadership, leur comportement agressif et leur préférence marquée pour les activités physiques, où ils obtiennent de meilleurs résultats que les filles.

Ces commentaires des enseignants des établissements préprimaires suggèrent que les filles se conforment à un environnement contrôlé, tandis que les garçons tentent de résister aux contraintes imposées par l'école. De nombreux enseignants attribuent les différences observées entre filles et garçons aux influences parentales, à l'absence d'enseignants masculins dans les établissements de la petite enfance, à la pauvreté, à une mauvaise alimentation et à la personnalité des enfants.

Il ressort d'une étude plus ancienne menée à Kingston (Leo-Rhynie et Minott, 2008), que les garçons sont plus perturbateurs, agressifs et facilement distraits que les filles ; en fait, certains garçons semblent fiers d'ignorer ou de défier l'autorité de l'enseignant. L'étude de Leo-Rhynie *et al.* (2009) observe des similitudes entre ce que les parents et les enseignants attendent en matière de réussite et de comportement des filles et des garçons. À la maison comme à l'école, on fait comprendre aux garçons qu'on attend moins d'eux que des filles ; et, même dans le cadre des activités préscolaires, les garçons ont tendance à adopter un comportement conforme à ces attentes.

La progression de l'offre et de la participation à l'EPPE est positive si la qualité des services satisfait aux normes les plus élevées de l'éducation et de la protection, et que les programmes comprennent des pratiques propices à l'égalité des genres. Dans les Caraïbes, la difficulté vient de ce que les établissements d'EPPE censés promouvoir le développement des enfants, de la naissance à l'âge de 6 ans, sont peu nombreux et inadaptés ; il n'est pas certain qu'ils ne pratiquent pas de stéréotypes de genre. Dans un article paru dans le quotidien jamaïcain *The Gleaner*, Hunter (2012) mentionne une étude selon laquelle seuls 25 % des enseignants de la petite enfance sont titulaires soit d'un diplôme d'enseignant soit d'une licence en EPPE. Il s'ensuit que les pourvoyeurs de soins et les éducateurs ne sont pas toujours correctement préparés à leur mission, qui consiste à guider les enfants jamaïcains d'âge préscolaire dans leur développement cognitif et socio-affectif, en particulier dans la construction des attitudes et des valeurs, dans des domaines tels que l'égalité des genres. Afin de promouvoir les pratiques attentives à l'égalité des genres dans les contextes éducatifs, Bailey, Brown et Yusuf-Khalil (2000), du Centre for Gender and Development Studies de l'Université des

Indes occidentales, ont travaillé avec les formateurs d'enseignants de 17 établissements de formation des enseignants dans les Caraïbes anglophones, afin de mettre au point un module de formation au genre applicable par les enseignants à tous les niveaux d'enseignement. Le processus de formation à l'élaboration des programmes a permis aux éducateurs d'analyser leurs propres opinions et attitudes en matière de genre, il a contribué à la planification des contenus et des méthodes qui pourraient efficacement susciter un changement dans les écoles et les salles de classe.

Le document issu de ce processus participatif est accessible aux établissements de formation des enseignants des Caraïbes. Grâce à la motivation des enseignants participants, le module a été intégré aux cours de formation des enseignants, y compris aux cours de formation des enseignants de la petite enfance.

L'EPPE et les questions liées au genre : préoccupations d'ordre politique

Les femmes sont assujetties à un « triple rôle » (Moser, 1993) – reproduction : porter les enfants, s'en occuper, prendre soin des malades et des personnes âgées, et effectuer les tâches ménagères ; production : travailler à l'extérieur de leur domicile pour subvenir aux besoins de la famille ; participation à la communauté : par exemple, à la vie de l'église et d'autres organisations. Tout événement qui a une incidence sur la vie des femmes et les empêche de mener à bien les tâches liées à ces rôles a des effets préjudiciables sur l'éducation et la protection des enfants. Les services d'EPPE peuvent alléger le fardeau que fait peser sur les femmes ce triple rôle – dans le domaine de la reproduction, ils prennent en partie en charge les soins des enfants, tout en permettant aux femmes de jouer leur rôle productif, de percevoir un revenu et de poursuivre leur éducation. Les enfants plus âgés, généralement les filles, parfois retenues à la maison pour s'occuper de leurs frères et sœurs plus jeunes, ne sont désormais plus privées de la possibilité de poursuivre leurs objectifs en termes d'éducation ou de revenus. En Jamaïque, le Projet Teenage Mothers (Jarrett, 1995 ; Degazon-Johnson, 2001) donne aux adolescentes enceintes la possibilité d'aller jusqu'au bout de leur scolarité et d'acquérir des compétences pouvant être valorisées sur le marché du travail, pendant que leur bébé est pris en charge par des puériculteurs dûment formés qui dispensent aux nourrissons des soins optimaux et mettent en avant les pratiques de genre appropriées. Cette double approche montre en quoi l'EPPE est pour la femme une source d'autonomisation.

Comme nous l'avons montré plus haut, l'EPPE donne la possibilité aux femmes de travailler, et aux filles d'aller à l'école, mais cela, en soi, ne suffit pas à favoriser le développement optimal des filles et des garçons, et à semer en eux les germes de l'égalité des genres. L'EPPE devrait constituer un environnement de protection et d'éducation de la petite enfance qui traite sur un pied d'égalité les filles et les garçons, et qui s'oppose de manière appropriée aux préjugés et aux stéréotypes sexistes. On disposera d'une EPPE de qualité si les éducateurs sont engagés, motivés et bien formés, et si l'environnement des soins et de l'apprentissage est bien conçu. À cette fin, les investissements et le soutien publics sont indispensables.

Lors des processus de mise en place, de développement et d'amélioration de services d'EPPE de qualité, il est impératif que les déclarations politiques soulignent l'importance que revêt l'égalité des genres dans l'EPPE, qu'elles garantissent l'égalité d'accès à l'EPPE des filles et des garçons, et qu'elles s'attaquent aux problèmes culturels pouvant entraver la participation à l'EPPE soit des filles soit des garçons. Les programmes doivent répondre de manière spécifique aux besoins des filles et des garçons, et le matériel pédagogique doit être le reflet d'un environnement où l'égalité des genres est promue et diffusée.

Dans les faits, cependant, travailler dans le domaine de l'EPPE est souvent synonyme de déconsidération et de faibles revenus ; on suppose que ce travail n'exige aucune formation particulière. L'EPPE ne capte généralement qu'une faible part des financements publics : dans les pays des Caraïbes disposant de données, la part des dépenses publiques d'éducation totales consacrées à l'enseignement préprimaire était en moyenne de 3,7 % en 2010. Cette situation s'explique notamment par le fait que la prise en charge des jeunes enfants peut être considérée comme une fonction maternelle et donc comme une activité féminine (UNESCO, 2006) pouvant être reléguée à la sphère familiale. Faute d'une EPPE de qualité, la socialisation des garçons et des filles risque d'être compromise par une inégalité d'accès à l'EPPE en fonction du genre, et par la persistance des attentes, des préférences et des stéréotypes sexistes dans le système éducatif.

Conclusion

En 1997, reconnaissant l'importance de la petite enfance pour le développement du capital humain de la région, les chefs d'État de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) ont adopté le Plan d'action des Caraïbes pour les soins et le développement de la petite enfance (CPOA, 1997). Les composantes majeures du CPOA (1997), qui a été approuvé par les représentants de 18 pays

des Caraïbes chargés de la petite enfance, sont l'éducation parentale et l'aide aux parents, ainsi que la réforme des programmes d'enseignement.

Il faut se féliciter que, comme dans le cas présent, des déclarations, des buts et des objectifs politiques concernent expressément « l'enfant » et les « enfants ». Néanmoins, compte tenu de la façon distincte et spécifique dont sont traités les garçons et les filles dans le cadre de leur socialisation et des modes de vie qu'ils adopteront en conséquence, ces déclarations doivent accorder davantage d'attention aux questions de genre. Les déclarations de politiques doivent, par ailleurs, s'interroger sur les moyens de surmonter les obstacles structurels (juridiques, économiques, politiques ou culturels) qui peuvent influencer les pratiques parentales et avoir une incidence sur l'accès et la participation à l'EPPE pour les filles comme pour les garçons ; des tels obstacles risquent, en outre, d'avoir des répercussions sur la qualité de l'offre dans ce secteur. Le rôle très actif que jouent les femmes dans le développement national est illustré par leur forte implication dans l'EPPE. Il convient d'intensifier les efforts pour renforcer leur capacité à s'acquitter de ces rôles avec efficacité et efficience.

Le développement et l'amélioration de l'EPPE sur le plan des ressources, de la formation, des équipements et de la prestation des services doivent être une priorité du développement national. Cela implique que les responsables politiques affrontent directement la question de genre qui se pose dès lors que l'EPPE est conçue comme relevant de la « sphère féminine » et qu'elle n'occupe, par conséquent, qu'un rang de priorité très bas dans les objectifs nationaux. Si l'EPPE est considérée comme essentielle au développement national, alors il convient d'offrir des services de qualité aux filles et aux garçons, et de sensibiliser les parents et les personnes chargées de fournir ces services à l'importance de l'égalité des genres dans leurs interactions et leurs relations avec les jeunes enfants. La question de la qualité est capitale, car seule une EPPE répondant aux normes les plus élevées garantira que les effets positifs suscités par la priorité donnée à la poursuite de l'égalité des genres dans le cadre d'une EPPE généralisée et améliorée seront étendus et renforcés aux niveaux local, régional et international.

Références bibliographiques

Bailey, B., Brown, M. et Yusuf-Khalil, Y. 2000. *Gender Issues in Caribbean Education: A Module for Teacher Education*. Préparé pour le CARICOM Secretariat Georgetown, Guyana en association avec la Centre for Gender and Development Studies Regional Coordinating Unit, Université des Indes occidentales, Mona, Jamaïque.

- Bailey, B. et Brown, M. 1998. *Report on the Study of the Transition from Pre-School to Primary*. The Dudley Grant Memorial Trust en association avec la Bernard van Leer Foundation et l'UNICEF. Kingston, Jamaïque.
- Barrett, L. July 26, 2012. Open your eyes, CISOCA head urges parents. *The Gleaner*.
- Barriteau, V. E. 2003. Conclusion: Beyond a backlash - the frontal assault on containing Caribbean women in the Decade of the 1990s. Dans Tang Nain, G. et Bailey, B. (sous la dir. de) *Gender Equality in the Caribbean: Reality or Illusion*. Ian Randle Publishers: Kingston Jamaïque - une publication du CARICOM Secretariat en collaboration avec le UNIFEM Caribbean Office.
- Barrow, C. 2005. *A Situational Analysis of Approaches to Childrearing and Socialisation in the Caribbean: The Cases of Dominica and Trinidad*, Caribbean Support Initiative, Bridgetown, Barbade.
- Bem, S. L. 1994. *The Lenses of Gender: Transforming the Debate on Sexual Inequality*. Yale University Press, New Haven, CT.
- Bronfenbrenner, U. (sous la dir. de) 2001. *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*, Thousand Oaks, CA, Sage.
- Brown, J. et Chevannes, B. 1998. *Why Man Stay So: Tie the Heifer, Loose the Bull. An Examination of Gender Socialisation in the Caribbean by the UWI*, UNICEF, Buddan.
- Caribbean Plan of Action for Early Childhood Care and Development 1997-2002*. 1997. The second Caribbean Conference on early childhood education April 1-5. www.unicef.org/lac/spbarbados/Planning/Regional/ECD/Plan-ActECD1997-2002. (Consulté le 25 mars 2015.)
- Chevannes, B. 2001. *Learning to Be a Man: Culture, Socialization and Gender Identity in Five Caribbean Communities*. UWI Press, Kingston, Jamaïque.
- Degazon-Johnson, R. 2001. A new door opened: A tracer study of the teenage mothers project, Jamaica. *Practice and Reflections: Following Footsteps 13*. La Haye, Bernard van Leer Foundation.
- Figueroa, M. 2004. Male privileging and male "academic underperformance" in Jamaica. Dans R. Reddock (sous la dir. de) *Interrogating Caribbean Masculinities: theoretical and empirical analyses*. UWI Press, Jamaïque.
- Garbarino, J. 1999. *Raising Children in a Socially Toxic Environment*. Jossey-Bass Inc, Californie.
- Hunter, N. 2012. Majority of early-childhood teachers undertrained - study. *The Gleaner*, April 23.
- Jarrett, J. 1995. *Teens' Children: Charting their Progress through Research: Teenage Mothers' Project*. Centre for Early Childhood Education, Université des Indes occidentales, Mona, Jamaïque.
- Jarrett, J. (sous la dir. de) 2007. *A Documentation of the Roving Caregivers© Project (RCP) in St Thomas*. Dudley Grant Memorial Trust Project, avec le soutien de Environmental Foundation of Jamaica.
- JASPEV. 2003. *Annual Progress Report on Jamaica's Social Policy Goals for the Jamaica Social Policy Evaluation (JASPEV)*. Project Implementation Unit of the Office of the Prime Minister, Jamaïque.
- Justus, J. 1981. Women's role in West Indian society. Dans Steady, F. (sous la dir. de) *The Black Woman Cross-Culturally*. Schenkman Pub. Co.
- Leo-Rhynie, E. 1995. Girls' toys, boys' toys: forming gender identity. *Caribbean Journal of Education*. Vol. 17 No. 2, pp. 248-264.

- Leo-Rhynie, E. 1998. Socialization and the development of gender identity: theoretical formulations and Caribbean research. Dans Barrow, C. (sous la dir. de) *Caribbean Portraits : Essays on Gender Ideologies and Identities*. Kingston, Ian Randle Publishers.
- Leo-Rhynie, E. 2010. *Gender Ideology*. Prepared for the Project: Gender differentials at the secondary and tertiary levels of the educational system in the Anglophone Caribbean. Regional Coordinating Unit of the Institute of Gender and Development Studies (IGDS) of the University of the West Indies.
- Leo-Rhynie, E. et Minott, C. 2008. *Gender Differences in Competencies of Children Making the Transition from Pre-to Primary School*, Mona, Jamaïque: Dudley Grant Memorial Trust.
- Leo-Rhynie, E., Minott, C, Gift, S., McBean, M., Scott, A-K. et Wilson, K. 2009. *Competencies of Children in Guyana, Rural Jamaica and St. Vincent and the Grenadines Making the Transition from Pre- to Primary School with Special Emphasis on Gender Differences*. Mona, Jamaïque, Dudley Grant Memorial Trust.
- MacNaughton, G. 2000. *Rethinking Gender in Early Childhood Education*. Californie: Sage Publications.
- McCain, M. et Mustard, F. 1999. *Reversing the Real Brain Drain: Early Years Study - Final report*. The Canadian Institute for Advanced Research: The Founders Network. Ontario, Canada, www.children.gov.on.ca.
- Meeks Gardner, J, Powell, C., Thomas, J. et Millard, D. 2003. Perceptions and experience of violence among secondary school students in urban Jamaica. *Pan American Journal of Public Health*, 14, 2, pp. 97-103.
- Payne, M. 1989. Use and abuse of corporal punishment: A Caribbean view. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 13, pp. 389-401.
- Powell, C. 2004. *An Evaluation of the Roving Caregivers Programme of the Rural Family Support Organisation*. UNICEF.
- Ricketts, H. et Anderson, P. 2008. The impact of poverty and stress on the interaction of Jamaican caregivers with young children. *International Journal of Early Years Education*, Vol. 16, No. 1, mars, pp. 61-74.
- Roopnarine, J. 2005. *The Roving Caregiver Programme in Jamaica: Its Theoretical and Research Foundations and Efficacy*. Rapport préparé pour la Bernard van Leer Foundation, La Haye, Pays-Bas. Juin 2005. Barbade : Caribbean Child Support Initiative.
- Roopnarine, J. 2006. Cultural bases of childrearing and socialisation in African-Caribbean and Indo-Caribbean families. Dans Williams, S., Brown, J. et Roopnarine, J. *Child Rearing in the Caribbean: A Literature Review for The Learning Community Programme of the Caribbean Child Support Initiative*. Avec le soutien de la Bernard van Leer Foundation, pp. 107-159. <http://www.scribd.com/doc/20794352/CHILDREARING-IN-THE-CARIBBEAN-A-Literature-Review> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Samms-Vaughan, M. 2001. *The Profiles Project, Report No.1: A Profile of the Status of Jamaican Preschool Children and their Learning Environments*. Department of Child Health with Caribbean Child Development Centre, UWI, Mona.
- Samms-Vaughan, M., Jackson, M., Ashley, D. 2005. Urban Jamaican children's exposure to community violence. *West Indian Medical Journal*, 54. (1), pp. 14-21.
- Senior, O. 1991. *Working Miracles: Women's Lives in the English Speaking Caribbean*. Institute of Social and Economic Research, Université des Indes occidentales, Cave Hill, Barbade, James Currey Publishers, Indiana University Press.

Shonkoff, J. et Phillips, D. 2000. *From Neurons to Neighborhoods: the science of early childhood development*. Washington, DC, National Academy Press.

Taylor, O. 2012. Lest we forget - Adult amnesia and children's sexual behaviour. *The Sunday Gleaner*, 29 juillet.

UNESCO. 2006. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007 - Un bon départ : éducation et protection de la petite enfance*. Paris, UNESCO.

Chapitre 5

Diversité ethnique et inclusion sociale dans l'EPPE en Europe

Michel Vandenbroeck

Une perspective européenne sur les effets positifs de l'EPPE

Il est bien établi que la situation familiale des enfants influence leur développement, mais aussi que l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE) peuvent considérablement renforcer les possibilités de développement des enfants (par exemple, Adams et Rohacek, 2002 ; Burchinal et Cryer, 2003 ; Burchinal, Vandergrift, Pianta et Mashburn, 2010a, 2010b ; Burger, 2010 ; Duncan et Brooks-Gunn, 2000 ; Shlay, Tran, Weinraub et Harmon, 2005). Les nombreuses recherches menées au cours des dernières décennies ont abouti à des données empiriques solides qui montrent que l'EPPE a des effets positifs notables sur la suite de la scolarité.

Bien qu'à l'origine ces études aient essentiellement été réalisées aux États-Unis, désormais, elles concernent de plus en plus les pays à revenu faible ou intermédiaire (pour un aperçu concis, voir Engle *et al.*, 2007 ; 2011) ainsi que le continent européen (Burger, 2010 ; Penn, 2009). Depuis le début du xxi^e siècle, les effets positifs de l'EPPE ont été démontrés par des études solides, notamment en Angleterre (Melhuish *et al.*, 2006 ; Sammons *et al.*, 2007), en Allemagne (Datta Gupta et Simonson, 2007 ; Felfe et Naliv, 2011 ; Speiss, Buchel et Wagner, 2003), en Irlande du Nord (EPPI Centre, 2004), en Norvège (Havnes et Mogstad, 2009), en Italie (Brilli, Del Boca et Pronzanto, 2011) et en Suisse (Lanfranchi, 2002). Nous savons à présent que l'EPPE a des effets positifs sur le développement cognitif, social et affectif, que ces effets survivent à l'EPPE et qu'ils sont plus prononcés chez les enfants défavorisés. L'EPPE est donc considérée comme l'un des facteurs d'égalité les plus efficaces. Toutefois, il reste encore un certain nombre de lacunes à combler si nous voulons pouvoir nous appuyer sur l'EPPE pour édifier des sociétés plus égalitaires. Il importe, tout d'abord, de reconnaître que, dans beaucoup de pays, les plus pauvres sont justement les moins nombreux à bénéficier d'une EPPE de qualité. Deuxièmement, toutes les études s'accordent à reconnaître que seule la qualité peut garantir les résultats positifs escomptés. Troisièmement, enfin, en affirmant que l'EPPE est le plus grand facteur d'égalité, nous risquons de porter ombrage à d'autres éléments essentiels des politiques de lutte contre la pauvreté infantile. Cette question sera abordée plus en détail dans ce chapitre.

Inégalités d'accès et de qualité

Malgré l'abondance des éléments qui établissent clairement les potentialités de l'EPPE, notamment en faveur des enfants défavorisés, les enfants issus de familles pauvres ou migrantes sont souvent privés d'EPPE, à moins qu'ils ne soient inscrits dans des programmes d'EPPE de moins bonne qualité que les enfants issus des milieux plus aisés (par exemple, Greenberg, 2010 ; Hernandez, Takanishi et Marotz, 2009 ; Magnuson et Shager, 2010). Au cours des dix dernières années, cette inégalité d'accès a fait l'objet de recherches dans plusieurs pays d'Europe, dont la France (Brabant-Delannoy et Lemoine, 2009), l'Allemagne (Büchel et Spiess, 2002), l'Italie (Del Boca, 2010), les Pays-Bas (Driessen, 2004 ; Noailly, Visser et Grout, 2007), l'Angleterre (Sylva, Stein, Leach, Barnes et Malmberg, 2007) et la Belgique (Van Lancker et Ghysels, 2012). Ce problème n'est pas nouveau. À l'origine, les causes de cette participation inégale étaient attribuées aux caractéristiques familiales (par exemple, Peyton, Jacobs, O'Brian et Roy, 2001). On a en conclu que les choix des parents étaient primordiaux, et qu'il était nécessaire, dans les familles pauvres, de former les parents ou de les orienter vers des services de qualité. Toutefois, nous savons désormais que ces choix sont, dans une large mesure, déterminés par les difficultés propres à l'environnement des parents (Himmelweit et Sigala, 2004 ; Vandebroek *et al.*, 2008) ainsi que par les politiques de la petite enfance (Sylva *et al.*, 2007). Afin de comprendre ces inégalités d'accès (et donc de les surmonter), nous devons adopter une approche écologique et systémique qui conjugue certains éléments relatifs aux politiques d'EPPE (niveau macro), les cultures et les procédures institutionnelles (niveau méso) et les caractéristiques familiales (niveau micro) (Sylva *et al.*, 2007 ; Vandebroek, Geens et Berten, 2013).

Au niveau politique, par exemple, il ressort clairement des études comparatives que les services universels (qualité pour tous, en fonction des droits auxquels peuvent prétendre les familles) entraînent une plus forte hausse des taux d'inscription des familles pauvres que les politiques qui ont pour objet de promouvoir l'accès des familles pauvres à ces services. L'universalité des services est donc un plus grand facteur d'égalité (Van Lancker, 2013). L'inégalité géographique, autre variable de politique, a été étudiée en Belgique et aux Pays-Bas. Cette inégalité vient de ce que les quartiers riches offrent souvent des services de meilleure qualité que les quartiers pauvres (Noailly *et al.*, 2007 ; Vandebroek *et al.*, 2008). Par ailleurs, un suivi centralisé de la qualité a tendance à améliorer la qualité des services dans les quartiers les plus pauvres, ce qui, ajouté aux politiques sur les droits d'inscription dus par les familles, tend à diminuer les différences de qualité et d'accès (Morris, 2011 ; OCDE, 2012 ; Safer, 2005). Au niveau méso, il est bien établi que les critères de priorité, de même que les procédures d'inscription, peuvent involontairement

fixer des conditions qui favorisent la discrimination à l'égard des familles pauvres ou migrantes : lorsque les conditions de travail ne sont pas prises en considération, en cas de problèmes de langue ou lorsque le personnel n'est pas représentatif de la diversité de la communauté, ce qui peut amener des parents migrants à s'interroger sur sa sensibilité culturelle (Vandenbroeck *et al.*, 2013). Enfin, au niveau micro, il importe que les parents soient correctement informés de leurs droits : l'information doit être accessible (par exemple, disponible en plusieurs langues) et compréhensible (voir également Bennett, 2012).

La question de la qualité

Les études internationales sur les effets positifs de l'EPPE sont unanimes à reconnaître l'importance de la qualité. Ainsi, selon les derniers résultats de l'étude Effective Provision of Pre-School Education (Melhuish, 2013), une EPPE de qualité entraîne des résultats bénéfiques qui continuent à se manifester pendant l'enseignement secondaire, et ce même lorsque l'école primaire est de qualité médiocre. Les études menées en France (Caille, 2001) et aux Pays-Bas (Driessen, 2004 ; Van Thuyt et Leseman, 2007), en revanche, donnent des résultats décevants, bien qu'elles indiquent également qu'une qualité moyenne reste insuffisante. Selon des études récentes portant sur les niveaux élevés de cortisol chez les enfants inscrits dans des établissements de garde, une qualité médiocre peut même être préjudiciable au développement du cerveau, dans la mesure où on a pu associer une qualité médiocre à la persistance d'un niveau élevé de cortisol (Groeneveld *et al.*, 2010 ; Gunnar *et al.*, 2007). Il convient donc avant tout de s'interroger sur les éléments constitutifs de la qualité.

Quelques-unes des conditions déterminantes de la qualité suscitent un assez large consensus. Les résultats des enfants sont clairement liés aux qualifications du personnel, de sorte que le niveau de qualification du personnel est l'un des précurseurs les plus évidents de la qualité (pour une vue d'ensemble de la littérature, voir Urban *et al.*, 2011). Les professionnels possédant un niveau d'instruction formelle plus élevé et qui ont suivi une formation plus spécialisée sur la petite enfance ont des interactions plus stimulantes, chaleureuses et bienveillantes avec les enfants (OCDE, 2006). Ainsi, les documents de politique internationale s'accordent à reconnaître qu'il est souhaitable que 60 % au moins des membres du personnel aient reçu une formation jusqu'au niveau de la licence, correspondant au niveau 5 de la CITE (Réseau des modes de garde d'enfants de la Commission Européenne, 1996 ; Sylva *et al.*, 2004 ; Care Work in Europe, 2007 ; UNICEF, 2008 ; Eurydice, 2009). Les autres déterminants de la qualité comprennent notamment le taux

d'encadrement, la taille du groupe, les conditions de travail (salaire, etc.) et la stabilité du personnel. Il s'agit là des conditions structurelles de la qualité, à ne pas confondre avec la qualité proprement dite. En effet, ce qui constitue la qualité de la pratique quotidienne dépend du sens que l'on donne à l'EPPE.

La recherche internationale nous donne un premier éclairage sur la façon de définir la qualité du point de vue des résultats de l'enfant, à savoir, son développement cognitif, social et affectif. À cet égard, ce sont les interactions entre l'adulte et chacun des enfants qui sont déterminantes. « Attention partagée », « service-retour » et « réceptivité attentive » figurent parmi les concepts les plus utilisés (par exemple, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2008) pour désigner la capacité de l'adulte à comprendre l'enfant en lui témoignant de l'empathie, à partager avec lui, mais aussi à élargir ses centres d'intérêt, à répondre à ses besoins cognitifs et affectifs, et à le guider vers sa zone proximale de développement (Vygotski, 1978). Selon l'étude *Effective Provision of Pre-School Education*, les groupes mixtes sont plus porteurs que les programmes d'EPPE ciblés. C'est également la conclusion à laquelle parviennent plusieurs études néerlandaises selon lesquelles, dans les établissements préscolaires ciblés, les programmes d'EPPE ne donnent pas de résultats positifs (Driessen, 2004 ; Veen *et al.*, 2000) ainsi que les analyses de l'OCDE sur les résultats du PISA, qui montrent que la concentration d'enfants issus de familles de faible statut socio-économique compromet les résultats d'apprentissage (et non pas, en tant que telle, la concentration d'enfants présentant une grande diversité linguistique) (Organisation de coopération et de développement économiques, 2012). En outre, d'autres études qualitatives montrent qu'il est essentiel, du point de vue du développement, d'intégrer l'éducation et les soins dans le cadre d'une vision holistique de l'enfant (Bennett, 2005 ; Organisation de Coopération et de Développement économiques, 2006), et de trouver un bon équilibre entre activités initiées par l'enfant et activités initiées par l'adulte (Pramling Samuelsson et Sheridan, 2010) ; il est également utile de suivre et de consigner les résultats d'apprentissage de l'enfant.

Bien-être : est-ce que c'est bien d'être moi ?

Il est établi que, même lorsqu'il se trouve dans un environnement favorisé, si l'enfant n'éprouve pas de sentiment de bien-être ou d'inclusion, il ne pourra pas apprendre. Le bien-être est très proche du sentiment d'appartenance, de l'impression d'être accueilli. Pour la plupart des enfants, l'inscription dans un service de la petite enfance est un premier pas dans la société. C'est un miroir qui lui renvoie la façon dont la société le voit et, par conséquent, la façon dont il doit lui-même se voir. En effet, l'identité ne se construit que dans un

contexte de similarité et de différence. Dans ce miroir public, chaque enfant se pose des questions existentielles fondamentales : qui suis-je, est-ce que c'est bien d'être moi ? Une image de soi positive est étroitement associée au bien-être et à la capacité de réussir à l'école (Laevers, 1997). Pour chacun des êtres humains, et plus particulièrement pour chacun des (jeunes) enfants, le bien-être découle du sentiment que chacune de ses multiples « appartenances » est elle aussi acceptée, la famille étant une « appartenance » primordiale. Or, trop souvent, les enfants ont l'impression, par exemple, qu'ils doivent laisser derrière eux la langue qu'ils parlent à la maison, leur situation familiale ou encore leurs coutumes culturelles. Les images négatives implicites peuvent gravement ternir l'image de soi et empêcher les enfants de profiter de tout ce que l'EPPE peut leur offrir.

À cet égard, un programme adapté à la petite enfance doit louvoyer entre deux écueils : le déni et l'essentialisme (Vandenbroeck, 2007). Le déni de la diversité implique de « traiter tous les enfants de la même façon », de sorte que l'éducateur s'adresse à ce qu'il considère comme un enfant « moyen ». Il est alors presque inévitable que cet enfant « moyen » soit façonné à l'image de l'enseignant lui-même ou à l'image implicite que l'enseignant se fait d'un enfant « sage », ce qui correspond, dans la plupart des cas, à un enfant blanc issu des classes moyennes et vivant dans une famille nucléaire traditionnelle (Burman, 1994 ; Canella, 1997). Cette situation peut vite aboutir à ce que l'on pourrait appeler le « racisme par omission » : le déni des appartenances de l'enfant, résultant de la conviction bien intentionnée de ne faire aucune distinction entre les enfants. Une étude sur les services préscolaires menée en France montre bien que la tentative de traiter uniformément tous les enfants (ce qui, en France, est considéré comme étant une « bonne pratique » face à la diversité d'une classe), ne permet généralement pas de dispenser l'enseignement différencié dont certains enfants issus de groupes particuliers peuvent avoir besoin (Brougère, Guénif- Souilamas et Rayna, 2008).

L'autre écueil, qui se situe aux antipodes du premier, est l'essentialisme, qui prétend réduire l'enfant à sa famille ou à ses origines ethniques ou culturelles. Il est ainsi fréquent, dans certains programmes multiculturels, de supposer l'existence de « pratiques musulmanes » ou d'une « culture africaine », ce qui revient à gommer non seulement la diversité considérable qui règne au sein de ces cultures, mais aussi les efforts des parents et des enfants pour définir leurs appartenances ou leurs identités multiples (Beck, 1997 ; Vandenbroeck, Roets et Snoeck, 2009). Il est simplement inacceptable de supposer qu'un enfant originaire d'Afrique du Nord adore les tagines, qu'il refuse de manger du porc ou que ses parents souhaitent que le personnel lui parle en arabe, ou que, conformément aux stéréotypes en vigueur, un enfant d'origine africaine est un bon danseur ou qu'il mange avec les mains.

Le réseau européen Diversity in Early Childhood Education and Training (DECET, voir www.decet.org) propose cinq principes directeurs d'un grand intérêt pour contribuer à formuler un programme respectueux de la diversité :

- Chacun, enfant, parent et membre du personnel, doit éprouver un sentiment d'appartenance, ce qui implique une politique active pour que l'élaboration des programmes tienne compte des cultures et des préférences familiales.
- Chacun, enfant, parent et membre du personnel, est habilité à développer les diverses composantes de ses différentes identités, ce qui implique que le programme favorise la construction d'identités multiples ainsi que le multilinguisme, en jetant des ponts entre la maison et l'environnement institutionnel, mais aussi la communauté locale.
- Chacun peut s'enrichir au contact des autres, indépendamment des frontières culturelles ou autres.
- Chacun peut participer en tant que citoyen actif. Cela suppose que le personnel définisse une approche claire de lutte contre les préjugés, et prenne des mesures adaptées pour impliquer tous les parents.
- Ensemble, le personnel, les parents et les enfants s'opposent aux formes institutionnelles du préjugé et de la discrimination, notamment en faisant l'examen critique des politiques d'accessibilité et de la discrimination structurelle, comme nous l'expliquerons ci-dessous.

L'élaboration d'un programme qui accueille chaque enfant et qui mette en place un environnement global et stimulant où chaque enfant pourra s'épanouir et donner toute sa mesure ne peut donc se faire sans la participation de la famille. Il n'est pas possible d'élaborer un programme accueillant pour l'enfant sans accueillir ses parents.

La voix des parents

Accueillir les parents dans un contexte de diversité et d'hétérogénéité est une tâche d'une grande complexité. Si les grands principes suscitent généralement un large consensus (par exemple, l'EPPE doit préparer l'enfant à sa vie future, favoriser le développement holistique et être exempte de préjugés et de discrimination), il est plus difficile de s'accorder sur ce que cela signifie dans la pratique (Vandenbroeck, 2009). Les études ethnographiques (Adair, Tobin et Arzubigiaga, 2012 ; Tobin, Hsueh et Karasawa, 2009) montrent

clairement que les parents peuvent avoir des idées très différentes sur ce que signifie l'EPPE, sur ce que constituent les « bonnes pratiques » en matière de politesse et sur ce qu'impliquent l'emploi dans l'enseignement de la langue parlée à la maison, les punitions et autres aspects pédagogiques, ou encore la participation des parents (par exemple, Hwa-Froelich et Westby, 2003). Nous ne pouvons pas réduire la participation des parents à un outil contribuant aux résultats d'apprentissage des enfants, mais nous devons également définir les principes et les pratiques, à l'issue d'une négociation avec les parents.

Les études qualitatives montrent qu'il est très difficile, mais nullement impossible, d'établir une réciprocité dans une relation aussi asymétrique, à condition que, dès le départ, les parents soient réellement écoutés (Vandenbroeck *et al.*, 2009). Comme il importe de le reconnaître, il existe d'innombrables points de vue possibles sur ce qui constitue la qualité (Dahlberg et Moss, 2005), et l'opinion des parents peut diverger de celle des professionnels. Il ne suffit pas d'organiser une EPPE accessible et abordable, encore faut-il que l'EPPE soit, du point de vue des parents, attrayante et utile (Shlay, Tran, Weinraub et Harmon, 2005). Ce point demeure un enjeu majeur, étant donné que, dans la plupart des pays européens, le dialogue avec les parents représentatifs de la diversité ne figure toujours pas au cœur des programmes de formation des futurs professionnels de la petite enfance (Van Laere, Peeters et Vandenbroeck, 2012). Lorsque ce dialogue réciproque avec les parents est négligé, il s'ensuit inévitablement une grande frustration chez les professionnels comme chez les responsables politiques. Ces derniers pourront estimer « nous avons conçu des services admirables, mais les professionnels ne les utilisent pas comme nous le souhaitons ». De leur côté, les professionnels pourront se sentir frustrés car « les parents qui en ont le plus besoin sont toujours absents aux réunions de parents que nous organisons pour eux ».

Une approche globale de l'aide sociale

Dernière remarque concernant l'argument selon lequel l'EPPE est un facteur potentiel d'égalité. Si l'on s'accorde largement à considérer qu'il faut donner la priorité aux enfants les plus jeunes, c'est aussi pour des raisons politiques (Morabito et Vandenbroeck, 2013). Comme le soutient la Banque mondiale, l'idée de promouvoir l'égalité des chances dès les premiers stades de l'existence est pleinement acceptée d'un bord à l'autre de l'échiquier politique, pour des raisons d'équité à gauche, et d'efforts personnels à droite. Dans le débat sur les inégalités de revenu, ou tout autre résultat propre aux adultes, de la gauche à la droite de l'échiquier politique, les opinions varient sur le montant des sommes à redistribuer (ou même sur l'opportunité de la

redistribution). Cependant, quand le débat concerne l'éducation de la petite enfance, il est plus facile de parvenir à un consensus sur la nécessité de réduire les inégalités (Paes de Barros *et al.*, 2009, p. 27). Le danger, cependant, est alors que les investissements dans l'EPPE soient considérés comme un substitut de l'investissement dans l'égalité des résultats, en oubliant d'une certaine façon que les résultats d'une génération sont les chances de la prochaine génération (Morabito et Vandebroek, 2013). Comme l'illustrent les célèbres études de Wilkinson et Pickett (2009), l'inégalité des revenus est un précurseur de nombreux indicateurs du bien-être. Ainsi, les sociétés plus égalitaires ont généralement moins de cas d'adolescentes enceintes, moins de délinquance et moins de problèmes de santé mentale. Il doit être clair que l'EPPE ne remplace pas les mesures de redistribution, mais que, lorsqu'elle est de qualité, elle fait partie intégrante d'une politique d'aide sociale globale. Ce n'est qu'à cette condition que l'EPPE peut devenir un instrument efficace pour édifier des sociétés plus égalitaires et permettre au plus grand nombre de personnes possible de se réaliser pleinement.

Discussion

Il est clairement établi que l'EPPE a des effets bénéfiques pour les enfants, et plus particulièrement pour les plus défavorisés d'entre eux. Il est donc préoccupant de constater qu'en Europe continentale, les enfants issus des familles pauvres, en particulier les plus jeunes d'entre eux, ont moins souvent accès à une EPPE de qualité. Par ailleurs, la recherche montre clairement que l'EPPE n'entraîne d'effets bénéfiques qu'à certaines conditions, notamment la qualité et l'accès à l'EPPE dans des conditions d'égalité. Déterminer ce qui constitue la qualité est une tâche ardue, il nous manque encore certaines pièces du puzzle. S'il est possible de définir certains déterminants de la qualité, cela s'avère plus difficile dans les contextes de diversité, car la qualité doit faire l'objet d'une négociation avec les parents et les communautés locales dans le cadre d'un processus démocratique à l'issue en partie imprévisible. Il est donc nécessaire de disposer de professionnels hautement qualifiés et de leur apporter tout le soutien nécessaire pour leur permettre de travailler dans les contextes d'imprévisibilité et d'incertitude (Urban, Vandebroek, Van Laere, Lazzari et Peeters, 2012). Il s'agit là d'une entreprise certes difficile, mais aussi très gratifiante ; les professionnels la considèrent d'ailleurs comme un aspect intéressant de leur travail (Peeters, 2008). De plus, étant donné que l'offre universelle est préférable aux offres ciblées, ce processus de dialogue non seulement favorise le développement holistique de l'enfant, mais il peut aussi être un facteur de cohésion sociale. Du point de vue démocratique, il est essentiel que les enfants et leur famille soient socialisés le plus tôt possible dans des contextes de diversité. En effet, l'EPPE ne concerne pas seulement

la réussite individuelle, mais aussi la façon dont nous vivons ensemble (Commission européenne, 2011).

Références bibliographiques

- Adair, J. K., Tobin, J. et Arzubiaga, A. E. 2012. The dilemma of cultural responsiveness and professionalization: listening closer to immigrant teachers who teach children of recent immigrants. *Teachers College Record*, 114(12).
- Adams, G. et Rohacek, M. 2002. More than a work support? Issues around integrating child development goals into the child care subsidy system. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, pp. 418-440.
- Andersson, B. E. 1992. Effects of day care on cognitive and socioeconomic competence in thirteen-year-old Swedish school children. *Child Development*, 63, pp. 20-36.
- Beck, U. 1997. Democratization of the family. *Childhood*, 4(2), pp. 151-168.
- Becker, R. et Tremel, P. 2006. Auswirkungen vorschulischer Kinderbetreuung auf die Bildungschancen von Migrantenkindern. *Sozial Welt*, 57, pp. 307-418.
- Bennett, J. 2005. Curriculum issues in national policy making. *European Early Childhood Education Research Journal*, 13(2), pp. 5-24.
- Bennett, J. (ed.) 2012. *Early Childhood Education and Care (ECEC) for Children from Disadvantaged Backgrounds: Findings from a European Literature Review and Two Case Studies*. Étude commandée par la Direction générale de l'éducation et de la culture. Bruxelles, Commission européenne.
- Brabant-Delannoy, L. et Lemoine, S. 2009. *La note de veille 157. Accueil de la Petite Enfance : Comment Continuer à Assurer Son Développement dans le Contexte Actuel des Finances Sociales ?* Paris, Centre d'analyse stratégique.
- Brilli, Y., Del Boca, D. et Pronzato, C. 2011. *Exploring the Impacts of Public Childcare on Mothers and Children in Italy: Does Rationing Play a Role?* Bonn, IZA (Institut d'études sur le travail). <http://ftp.iza.org/dp5918.pdf> (Consulté le 25 mars 2015).
- Brougère, G., Guénif-Souilamas, N. et Rayna, S. 2008. École maternelle (preschool) in France: a cross-cultural perspective. *European Early Childhood Education Research Journal*, 16(3), pp. 371-384.
- Büchel, F. et Spiess, C. K. 2002. *Form der Kinderbetreuung und Arbeitsmarktverhalten von Müttern in West und Ostdeutschland*. Schriftenreihe des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Band 220. Stuttgart, Kohlhammer.
- Burchinal, M. et Cryer, D. 2003. Diversity, childcare quality, and developmental outcomes. *Early Childhood Research Quarterly*, 18, pp. 401-426.
- Burchinal, M., Vandergrift, N., Pianta, R. et Mashburn, A. 2010. Threshold analysis of association between child care quality and child outcomes for low-income children in pre-kindergarten programs. *Early Childhood Research Quarterly*, 25(2), pp. 166-176.
- Burger, K. 2010. How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds. *Early Childhood Research Quarterly*, 25(2), pp. 140-165.

- Burman, E. 1994. *Deconstructing Developmental Psychology*. Londres, Routledge.
- Caille, J.-P. 2001. Scolarisation à 2 ans et réussite de la carrière scolaire au début de l'école élémentaire. *Éducation et Formations*, 60, pp. 7-18.
- Canella, G. 1997. *Deconstructing Early Childhood Education: Social Justice and Revolution*. New York, Peter Lang.
- Commission européenne. 2011. Communication de la Commission éducation et accueil de la petite enfance : permettre aux enfants de se préparer au mieux au monde de demain. Bruxelles, Commission européenne.
- Datta Gupta, N. et Simonsen, M. 2007. *Non-cognitive Child Outcomes and Universal High Quality Child Care*. Bonn, IZA (Institute for the Study of Labor). <http://ftp.iza.org/dp3188.pdf> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Del Boca, D. 2010. *Child Poverty and Child Well-being in the European Union: Policy Overview and Policy Impact Analysis - A Case Study: Italy*. Budapest et Bruxelles, TARKI-Applica.
- Drange, N. et Telle, K. 2010. *The Effect of Pre-school on the School Performance of Children from Immigrant Families: Results from an Introduction of Free Preschool in Two Districts in Oslo*. Oslo, Statistic Norway Research Department.
- Driessen, G. 2004. A large scale longitudinal study of the utilization and effects of early childhood education and care in The Netherlands. *Early Child Development and Care*, 17(7-8), pp. 667-689.
- Duncan, G. et Brooks-Gunn, J. 2000. Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development*, 71(1), pp. 188-196.
- Engle, P., Black, M., Behrman, J., Cabral de Mello, M., Gertler, P., Kapirini, L., Martorell, R., Young, M. E., et the International Child Development Steering Group. 2007. Child development in developing countries 3. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet*, 369, pp. 229-242.
- Engle, P., Fernald, L. C. H., Alderman, H., Behrman, J., O'Gara, C., Yousafzai, A. Global Child Development Steering Group. 2011. Child development 2. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet*.
- EPPI Centre. 2004. What is the Impact of Out-of-Home Integrated Care and Education Settings on Children Aged 0-6 and their Parents? http://eppi.ioe.ac.uk/EPPIWebContent/reel/review_groups/early_years/EY_rv1/EY_rv1.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Felfe, C. et Lalive, R. 2011. *How Does Early Childcare Affect Child Development? Learning from the Children of German Unification*. Munich, Center for Economic Studies.
- Greenberg, J. P. 2010. Assessing policy effects on enrolment in early childhood education and care. *Social Service Review*, 84(3), pp. 461-490.
- Groeneveld, M. G., Vermeer, H. J., Van IJzendoorn, M. H. et Linting, M. 2010. Children's wellbeing and cortisol levels in home-based and center-based childcare. *Early Childhood Research Quarterly*, 25(4), pp. 502-514.
- Gunnar, M. R., Van Ryzin, M. J. et Phillips, D. 2010. The rise in cortisol in family day care: Associations with aspects of care quality, child behaviour and child sex. *Child Development*, 81(3), pp. 851-869.
- Havnes, T., et Mogstad, M. 2009. *No Child Left Behind: Universal Child Care and Children's Long-Run Outcomes*. Bonn, IZA (Institute for the Study of Labour). www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/36326/1/616201729.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)

- Hernandez, D. J., Takanishi, R. et Marotz, K. G. 2009. Life circumstances and public policies for young children in immigrant families. *Early Childhood Research Quarterly*, 24(4), pp. 487-501.
- Himmelweit, S. et Sigala, M. 2004. Choice and the relation between identities and behaviour for mothers with pre-school children: some implications for policy from a UK study. *Journal of Social Policy*, 33(3), pp. 455-478.
- Hwa-Froelich, D. A. et Westby, C. E. 2003. Frameworks of education: Perspectives of Southeast Asian parents and head start staff. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 34(4), pp. 299-319.
- Laevers, F. 1997. Assessing the quality of childcare provision: "Involvement" as criterion. *Researching Early Childhood*, 3, pp. 151-165.
- Lanfranchi, A. 2002. *Schulerfolg von Migrationskindern*. Die Bedeutung familienergänzender Betreuung im Vorschulalter. Opladen, Leske + Budrich.
- Lee, I. F. 2008. Formations of new governing technologies and productions of new norms: the dangers of preschool voucher discourse. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 9(1), pp. 80-82.
- Magnuson, K. et Shager, H. 2010. Early education: progress and promise for children from low-income families. *Children and Youth Services Review*, 32(9), pp. 1186-1198.
- Mantovani, S. 2007. Early Childhood Education in Italy. In New, R. S., et Cochran, M. *Early Childhood Education: An International Encyclopedia*. Westport CT, Praeger Publishers, pp. 1110-1115.
- Melhuish, E. 2013. *ECEC for Children from Migrant and Low-Income Families*. Paper presented at the first Transatlantic forum on inclusive early years. Gand, TFIEY – Fondation Roi Baudoin.
- Melhuish, E., Quinn, L., Hanna, K., Sylva, K., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I. et Taggart, B. 2006. *The Effective Pre-School Provision in Northern Ireland (EPPNI) Project. Summary report*. Belfast, Department of Education, Department of Health, Social Services and Public Safety, and Social Steering Group.
- Morabito, C. et Vandenbroeck, M. 2013. 'The greatest of equalisers': A critical review of international organisations' views on early childhood care and education. *Journal of Social Policy*, 42(3), pp. 451-467.
- Morris, A. 2011. *Student Standardised Testing: Current Practices in OECD Countries and a Literature Review*, OECD Education Working Paper n° 65, Paris.
- Noailly, J., Visser, S. et Grout, P. 2007. *The Impact of Market Forces on the Provision of Childcare: Insights from the 2005 Childcare Act in the Netherlands*. La Haye, Centraal Planbureau.
- OCDE. 2006. *Petite enfance, grands défis II, Éducation et structures d'accueil*. Paris, OCDE.
- OCDE. 2012. Où en sont les élèves issus de l'immigration dans les établissements d'enseignement défavorisés ? *PISA à la loupe*, 22, pp. 1-4.
- OCDE. 2012. *Draft Position Paper of the Thematic Working Group on Monitoring Quality*. Background document for the 12th ECEC Network Meeting, Paris, OCDE.
- Paes de Barros, R., Ferreira, F., Molinas Vega, J. et Saavedra Chanduvi, J. 2009. *Measuring Inequality of Opportunities in Latin America and the Caribbean*, Washington, DC, Banque mondiale.
- Peeters, J. 2008. *The Construction of a New Profession. A European Perspective on Professionalism in Early Childhood Education and Care*. Amsterdam, SWP.

- Peyton, V., Jacobs, A., O'Brien, M. et Roy, C. 2001. Reasons for choosing child care: associations with family factors, quality, and satisfaction. *Early Childhood Research Quarterly*, 16, pp. 191-208.
- Pramling Samuelsson, I. et Sheridan, S. 2010. A turning point or a backward slide: the challenge facing the Swedish preschool today. *Early Years*, 30 (3), pp. 219-27.
- Safer, N. et S. Fleishman. 2005. Research matters: How student progress monitoring improves instruction. *How Schools Improve*, Vol. 62, No. 5, pp. 81-83.
- Sammons, P., Sylva, K., Melhuish, E., Siraj-Blatchford, I., Taggart, B., Grabbe, Y. et Barreau, S. 2007. The Effective Pre-School and Primary Education 3-11 Project (EPPE 3-11). *Influences on Children's Attainment and Progress in Key Stage 2: Cognitive Outcomes in Year 5*. Londres, DfES / Institute of Education, Université de Londres.
- Shlay, A., Tran, H., Weinraub, M. et Harmon, M. 2005. Teasing apart the child care conundrum: A factorial analysis of perceptions of child care quality, fair market price and willingness to pay by low-income, African-American parents. *Early Childhood Research Quarterly*, 20, pp. 393-416.
- Spiess, C. K., Buchel, F., Wagner, G. G. 2003. *Children's School Placement in Germany. Does Kindergarten Attendance Matter?* Bonn, IZA (Institute for the Study of Labour). www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/20484/1/dp722.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I. et Taggart, B. 2004. *The Effective Provision of Preschool Education (EPPE) Project: Final Report*. Nottingham. DfES Publications, the Institute of Education.
- Sylva, K., Stein, A., Leach, P., Barnes, J. et Malmberg, L. E. 2007. Family and child factors related to the use of non-maternal infant care: An English study. *Early Childhood Research Quarterly*, 26(1), pp. 118-136.
- Tobin, J., Hsueh, Y. et Karasawa, M. 2009. *Preschool in Three Cultures Revisited. China, Japan and the United States*. Chicago, University of Chicago Press.
- UNICEF. La transition en cours dans la garde et l'éducation de l'enfant, Bilan Innocenti 8, 2008. Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, Florence.
- Urban, M., Vandenbroeck, M., Lazzari, A., Peeters, J. et Van Laere, K. 2011. *Competence Requirements for Early Childhood Education and Care*. Londres-Gand, Université de Londres-Est et Université de Gand.
- Urban, M., Vandenbroeck, M., Van Laere, K., Lazzari, A. et Peeters, J. 2012. Towards competent systems in early childhood education and care. Implications for policy and practice. *European Journal of Education*, 47(4), pp. 508-526.
- Van Tuijl, C. et Leseman, P. 2007. Increases in the verbal and fluid cognitive abilities of disadvantaged children attending preschool in the Netherlands. *Early Childhood Research Quarterly*, 22(2), pp. 188-203.
- Vandenbroeck, M. 2007. Beyond anti-bias education: changing conceptions of diversity and equity in European early childhood education. *European Early Childhood Education Research Journal*, 15(1), pp. 21-35.
- Vandenbroeck, M. 2009. Let us disagree. *European Early Childhood Education Research Journal*, 17(2), pp. 165-170.
- Vandenbroeck, M., De Visscher, S., Van Nuffel, K. et Ferla, J. 2008. Mothers' search for infant child care: the dynamic relationship between availability and desirability in a continental European welfare state. *Early Childhood Research Quarterly*, 23(2), pp. 245-258.

- Vandenbroeck, M., Geens, N. et Berten, H. 2013. Impact of policy measures and coaching on availability and accessibility of early child care. A longitudinal study. *International Journal of Social Welfare*. Vol. 23, Issue 1.
- Vandenbroeck, M., Roets, G. et Snoeck, A. 2009. Mothers crossing borders: immigrant mothers on reciprocity, hybridisation and love. *European Early Childhood Education Research Journal*, 17(2), pp. 203-216.
- Van Laere, K., Peeters, J. et Vandenbroeck, M. 2012. The education and care divide: the role of the early childhood workforce in 15 European countries. *European Journal of Education*, 47(4), pp. 527-541.
- Van Lancker, W. 2013. *Putting the Child-Centered Investment Strategy to the Test: Evidence for the EU27*. CSB Working Paper, 13(1).
- Van Lancker, W. et Ghysels, J. 2012. Who benefits? The social distribution of subsidized childcare in Sweden and Flanders. *Acta Sociologica*, 55(2), pp. 125-142.
- Veen, A., Roeleveld, J. and Leseman, P. 2000. *Evaluatie van Kaleidoscoop en Piramide*. Amsterdam, SCO-Kohnstamm Instituut.
- Vygotski, L. S. 1978. *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Wilkinson, R. et Pickett, K. 2009. *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. Toronto, Allen Lane.

Chapitre 6

Les jeunes enfants en première ligne : l'EPPE dans les situations d'urgence et de conflit

Heyam Loutfi El Zein et Maysoun Chehab

Introduction

Les enfants âgés de 0 à 8 ans sont proportionnellement la population la plus touchée par les situations d'urgence dans le monde. Ils sont souvent les premiers à souffrir des conséquences de ces situations. Outre les décès et les blessures, ces conséquences peuvent également compter les déplacements, la malnutrition, l'augmentation de la mortalité prénatale et infantile, les scissions familiales, l'exploitation et les violences sexuelles, le trafic, l'appauvrissement des conditions de vie et la propagation des maladies contagieuses qui réduisent l'espérance de vie et entraînent des effets psychologiques, sociaux et économiques. Il est souvent difficile de faire la distinction entre les effets des situations d'urgence et ceux qu'entraînent les facteurs aggravants potentiels tels que le stress pré-migratoire, la séparation d'avec la famille, le stress causé par les déplacements, les difficultés socio-économiques et les problèmes d'acculturation (Berman, 2001). Le degré de gravité de ces effets dépend de nombreux facteurs, dont les expériences vécues précédemment, la capacité à faire face aux difficultés, la gravité du traumatisme, l'âge et le niveau de développement, le sexe, la pauvreté, les aptitudes intellectuelles, l'éducation et le soutien apporté par la famille, les amis et les professionnels (Dempsey, 2002 ; Punamaki, 2002 ; Williams, 2006).

Les effets négatifs des situations d'urgence compromettent le développement physique, affectif, cognitif et social des jeunes enfants. Outre les blessures physiques, la perte des parents et/ou des pourvoyeurs de soins, d'amis, de proches et de voisins peut plonger les enfants dans une détresse profonde. La négligence physique et affective peut résulter de la perte des parents et des pourvoyeurs de soins. La perte du domicile et des biens familiaux, la perturbation de la vie quotidienne contribuent également à saper les fondements d'une vie saine et productive (Bentacourt, 2008 ; American Psychology Association, 2010). On remarquera, cependant, que les enfants exposés à des niveaux d'urgence élevés ne souffrent pas tous de troubles de stress post-traumatique (TSPT) (Dempsey, 2002) et que leurs réactions, au cours des jours ou des semaines consécutives à une crise, peuvent être extrêmement variables.

En s'appuyant largement sur des études réalisées au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et en Asie, ce chapitre abordera quelques-unes des principales questions concernant le bien-être, le développement et l'éducation des jeunes enfants touchés par les situations d'urgence et de conflit. Il examinera

plus particulièrement les points suivants : a) le degré d'incidence des situations d'urgence et de conflit sur les jeunes enfants ; b) les répercussions des situations d'urgence et de conflit sur le développement et l'éducation des enfants ainsi que sur le handicap et les différences liées au sexe ; c) les facteurs et les stratégies qui atténuent les effets négatifs et contribuent à un rétablissement rapide.

Les enfants dans les situations d'urgence et de conflit

Aujourd'hui dans le monde, près de 13 millions d'enfants sont déplacés en raison des conflits armés et de la violence (UNICEF, 2010). Lorsque le conflit violent devient la norme, les jeunes enfants voient leur existence profondément bouleversée, tandis que leurs familles ont les plus grandes difficultés à leur procurer les soins adaptés et constants dont ils ont besoin pour se développer sainement (UNICEF, 2010). Selon les études portant sur l'incidence des situations d'urgence et de conflit sur la santé physique et mentale des enfants âgés de 0 à 8 ans, en cas de catastrophe naturelle, entre 3 % et 87 % des enfants touchés présentent des TSPT (Garrison *et al.*, 1995 ; Shannon *et al.*, 1994). Cependant, chez les enfants vivant dans une situation de conflit chronique, ce pourcentage se situe entre 15 % et 50 % (DeJong, 2002), comme cela a été établi dans les pays suivants : Afrique du Sud, Iran, Iraq, Israël, Koweït, Liban, Palestine, Rwanda et Soudan (Morgos *et al.*, 2008 ; Elbedour *et al.*, 2007 ; Husain, 2005 ; Mohlen *et al.*, 2005 ; Hawajri, 2003 ; El-Khosondar, 2004 ; Thabet *et al.*, 2002 ; Dyregrov *et al.*, 2002).

Les conséquences des situations d'urgence et de conflit

Les conséquences sur les grossesses

La recherche a établi que les expériences et les facteurs environnementaux pouvaient altérer la constitution génétique d'un enfant en cours de développement (Das *et al.*, 2009). L'exposition à une période prolongée de stress, à des toxines environnementales ou à des carences alimentaires altère chimiquement les gènes du fœtus ou du jeune enfant, et peut avoir une incidence décisive, temporaire ou permanente, sur le développement de l'individu. La violence et la dépression maternelle peuvent également

compromettre le développement et la santé mentale de l'enfant (Walker, Wachs *et al.* 2007). Lorsque les traumatismes se produisent pendant les phases critiques du développement du fœtus ou du jeune enfant, le choc provoqué sur certaines cellules spécialisées des organes tels que le cerveau, le cœur ou le foie peut entraîner des malformations qui, elles-mêmes, auront une incidence à vie sur la santé physique et mentale (Das *et al.*, 2009). Ainsi, selon une étude menée en Iraq, le taux de malformations cardiaques à la naissance était 13 fois plus élevé à Fallujah qu'en Europe. Quant aux anomalies congénitales du système nerveux, à nombre de naissances égal, le taux d'enfants touchés était 33 fois plus élevé en Irak qu'en Europe (Alani *et al.*, 2010). Les périodes de stress prolongées pendant la grossesse ou la petite enfance peuvent avoir des effets particulièrement préjudiciables et, en l'absence de relations protectrices, elles peuvent également se traduire par une altération génétique permanente des cellules cérébrales en développement. Les résultats des recherches montrent que les toxines et le stress de la mère pénètrent dans le cordon ombilical à travers le placenta (Balakrishnan *et al.*, 2010), entraînant des naissances prématurées et un faible poids à la naissance (Shonkoff *et al.*, 2009). De la même façon, le traumatisme causé par un conflit a une incidence sur les femmes enceintes ainsi que sur la santé affective à venir de leurs enfants (Engel *et al.*, 2005). En outre, les mères dans un état grave de stress et d'anxiété ont plus de risques d'avoir des enfants qui naissent avant terme ou de petite taille.

Les incidences sur le développement de l'enfant

Dans une situation d'urgence, l'enfant présente des réactions variables en fonction de son âge, de son tempérament, de son patrimoine génétique, de ses problèmes préexistants, de ses facultés d'adaptation et de ses compétences cognitives, ainsi que du degré de gravité de la situation. Bien que l'on affirme qu'avec le temps, la majorité des enfants se rétablissent, si les réactions aux situations d'urgence ne sont pas traitées, elles peuvent être très préjudiciables au développement social, affectif, comportemental et physique de l'enfant (Zubenko et Capozzli, 2002 ; Dyregov *et al.*, 2002). On trouvera ci-dessous, classées par groupes d'âge, les incidences fréquentes et les réactions habituelles aux situations de stress et aux événements traumatisants. L'âge est un facteur important, car il détermine la façon dont l'enfant comprend la situation et l'intervention d'urgence, et dont il réagit en conséquence.

Enfants de moins de 6 ans

Dans les pays en conflit, le taux moyen de mortalité des enfants de moins de 5 ans est deux fois plus élevé qu'ailleurs, soit 12 % contre 6 % (UNESCO,

2011). Dans ce groupe d'âge, les réactions les plus communes comprennent un profond sentiment de détresse causé par la séparation, les pleurs, le fait de s'aggriper aux adultes, l'immobilité ou les mouvements sans but, les gémissements, les hurlements, les troubles du sommeil et de l'alimentation, les cauchemars, une grande crainte, des comportements régressifs : succion du pouce, énurésie, incontinence urinaire ou fécale, incapacité à se vêtir ou à se nourrir sans assistance, peur du noir, des foules et d'être laissé seul.

Thabet *et al.* (2006) ont analysé les corrélations entre l'exposition à des raids et à des bombardements quotidiens et les troubles comportementaux et affectifs chez les enfants palestiniens âgés de 3 à 6 ans, dans la Bande de Gaza. Ils ont constaté chez les enfants des troubles du sommeil, une faible capacité de concentration, des comportements visant à attirer l'attention, un manque d'autonomie, des accès de colère et une angoisse accrue. Les mères d'enfants palestiniens fréquentant le jardin d'enfants font état de graves perturbations d'ordre psychosocial et affectif (Massad *et al.*, 2009). Thabet *et al.* (2005) ont examiné les troubles comportementaux et affectifs de 309 enfants palestiniens d'âge préscolaire. Ils ont conclu que l'exposition directe et indirecte aux traumatismes dus à la guerre aggravait les risques de problèmes de santé mentale. Dans une étude sur les effets de la guerre sur les enfants libanais d'âge préscolaire, Zahr *et al.* (1996) ont constaté que les enfants âgés de 3 à 6 ans soumis à des bombardements intenses pendant deux ans présentaient plus de problèmes que les enfants d'un groupe témoin qui n'avaient pas été exposés à ce danger. Selon Yaktine (1978), pendant la guerre civile à Beyrouth, 40 mères d'origines socio-économiques diverses, ont indiqué qu'après les bombardements et les explosions, leurs enfants, d'âge préscolaire, devenaient plus craintifs et plus angoissés. Après des attaques de missiles Scud, des enfants israéliens déplacés, eux aussi d'âge préscolaire, ont manifesté de l'agressivité, une hyperactivité, des troubles d'opposition et du stress. Ces enfants avaient été comparés à des enfants n'ayant pas été déplacés. Bien que les symptômes aient progressivement diminué en intensité, les facteurs de risque relevés peu après la Guerre du Golfe continuaient à avoir une incidence sur les enfants, cinq ans après l'apparition des traumatismes dus à l'exposition à ces facteurs (Laor *et al.*, 2001).

Enfants de 6 à 11 ans

Dans ce groupe d'âge, les symptômes les plus communs comprennent pensées et images perturbantes, cauchemars, troubles du sommeil et de l'alimentation, désobéissance, irritabilité, repli sur soi, explosions de colère, désirs de querelle, comportements perturbateurs, incapacité à se concentrer, peurs irrationnelles, comportement régressif, dépression et anxiété, peur de la culpabilité et apathie affective, démonstrations d'affection physique

excessives, maux de tête, nausée et troubles de la vue ou de l'audition. Les événements traumatiques survenant avant l'âge de 11 ans ont une probabilité trois fois plus grande d'entraîner des troubles comportementaux et affectifs graves que ceux que les enfants subissent à un âge plus avancé (Goodman *et al.*, 2002). Selon le Palestinian Counseling Centre, Save the Children (2008), six mois encore après la destruction de leur maison, les jeunes enfants palestiniens restaient repliés sur eux-mêmes, ils souffraient de troubles somatiques, de dépression/d'anxiété, de douleurs inexplicables, de troubles respiratoires et de troubles de l'attention, et manifestaient un comportement violent. Ils avaient peur d'aller à l'école, éprouvaient des difficultés à se lier aux autres enfants, et se montraient plus attachés aux pourvoyeurs de soins. Les parents ont également fait état d'une dégradation de leurs résultats scolaires et de leurs aptitudes à l'étude. Al-Amine et Liabre (2008) ont révélé que 27,7 % des enfants libanais âgés de 6 à 12 ans souffraient de TSPT et de troubles du sommeil, qu'ils étaient agités, éprouvaient des difficultés à se concentrer et étaient excessivement au fait des événements relatifs à la guerre israélo-palestinienne de 2006. Au Soudan et dans le nord de l'Ouganda, de nombreux enfants contraints d'assister aux séances de torture et au meurtre de membres de leur famille (UNICEF, 2011) présentent un retard de croissance, des TSPT et d'autres troubles directement liés aux traumatismes (Husain, 2005).

En résumé, les situations d'urgence et de conflit peuvent influencer sur le développement des enfants :

- sur le plan physique : exacerbation des problèmes médicaux, maux de tête, fatigue, douleurs physiques inexplicables.
- sur le plan cognitif : ils éprouvent des difficultés à se concentrer, sont obsédés par l'événement traumatique, ils font des rêves ou des cauchemars récurrents, ils mettent en cause leurs croyances religieuses, et sont incapables de faire face à l'événement.
- sur le plan affectif : dépression ou tristesse, irritabilité, colère, rancune, désespoir, découragement, absence d'espoir, sentiment de culpabilité, phobies, problèmes de santé, anxiété ou angoisse.
- sur le plan social : multiplication des conflits avec la famille et les amis, troubles du sommeil, pleurs, altération de l'appétit, repli sur soi, évocation insistante de l'événement traumatisant, refus d'aller à l'école, jeux répétitifs.

Handicap

Les enfants handicapés subissent de façon disproportionnée les situations d'urgence. Dans certains cas, le handicap survient lors d'une catastrophe naturelle. Les enfants handicapés souffrent parce qu'ils perdent leurs appareils fonctionnels, qu'ils n'ont plus accès à des médicaments ou à des services de réadaptation et, dans certains cas, parce qu'ils perdent leurs pourvoyeurs de soins. En outre, ils sont généralement plus vulnérables devant les abus et la violence. Selon l'UNICEF (2005), sur une année, les violences commises sur les enfants handicapés sont au moins 1,7 fois plus nombreuses que sur les enfants valides. Les jeunes enfants handicapés vivant dans des situations de conflit sont plus vulnérables. Ils souffrent davantage des problèmes liés à ces situations, que ce soit sur les plans physique, psychologique ou affectif. Ils ont également une plus grande probabilité d'avoir des troubles d'ordre affectif et mental pendant les situations d'urgence, en raison de leurs difficultés à se déplacer, de leur traitement, des médicaments qu'ils prennent ou parce qu'ils souffrent de la famine (Miles et Medi, 1994). Le Comité permanent interorganisations (CPI, 2007) reconnaît que les enfants souffrant d'un handicap préexistant ont plus de risques d'être victimes de mauvais traitements, de discriminations, d'exploitation et de misère. Les enfants souffrant d'un handicap moteur, visuel ou auditif, ou de déficiences intellectuelles seront particulièrement vulnérables si, en raison d'une situation d'urgence, leur école est déplacée et qu'ils doivent changer leur mode de vie. Pendant les situations d'urgence, les trajets longs et dangereux pour se rendre à l'école et l'absence de bâtiments dotés d'équipements adaptés et d'enseignants possédant un minimum de qualifications deviendront à coup sûr des obstacles insurmontables qui empêcheront les jeunes enfants handicapés de fréquenter des garderies ou des établissements d'enseignement de la petite enfance.

Filles et garçons

Selon certaines études, les filles manifestent une plus grande détresse que les garçons en réaction aux situations de stress et sont considérées comme courant plus de risques en cas de conflit et de terreur (Ronen *et al.*, 2003). Selon d'autres études, les filles expriment davantage leurs craintes (Lengua *et al.*, 2005) et elles manifestent de l'anxiété, des troubles dépressifs (Hoven *et al.*, 2005) et des TSPT plus prononcés (Green *et al.*, 1991 ; Shannon *et al.*, 1994). À la suite d'une catastrophe, les garçons, eux, manifestent davantage de troubles du comportement (Pfefferbaum *et al.*, 1999). Cependant, les filles d'âge préscolaire ayant subi les séismes de Sultandagi (Turquie) ont manifesté davantage de troubles comportementaux que les garçons du même groupe d'âge (Erkan, 2009). En outre, Wiest, Mocellin et Motsisi (1992) affirment que les jeunes enfants, et plus particulièrement les filles, pourraient être plus

vulnérables aux abus et à l'exploitation sexuels. Garbarino et Kostelny (1996) rapportent qu'en cas de conflit durable, les garçons palestiniens manifestent davantage de troubles psychologiques que les filles. Selon une autre étude, les garçons palestiniens sont plus sensibles aux effets de la violence pendant la petite enfance, alors que les filles le sont davantage pendant l'adolescence (Leavitt et Fox, 1993). Il semblerait que, de façon générale, les garçons aient besoin de plus de temps pour se rétablir, et qu'ils soient plus enclins à manifester un comportement agressif, antisocial et violent, tandis que les filles, bien que peut-être plus profondément touchées, expriment davantage leurs émotions par la parole.

Répercussions sur l'éducation

Une éducation de qualité atténue l'impact psychologique des conflits et des catastrophes naturelles, en redonnant à l'enfant un sentiment de normalité et en lui apportant stabilité, structure et foi en l'avenir. Cependant, les situations d'urgence et de conflit anéantissent souvent la qualité des services éducatifs, dans la mesure où elles entraînent des pénuries de matériel, de ressources et de personnels, privant ainsi les jeunes enfants de la chance de bénéficier d'une éducation préscolaire de qualité. Dans la plupart des conflits, les infrastructures éducatives sont généralement prises pour cible. Les établissements préscolaires et les écoles sont souvent détruits ou fermés en raison de circonstances dangereuses, privant les jeunes enfants des possibilités d'apprentissage et de socialisation dans un lieu sûr et propice au sentiment de routine (UNICEF, 2009 ; Obel, 2003).

Les jeunes enfants vivant en situation d'urgence ont une plus faible probabilité d'aller à l'école primaire, et une plus grande probabilité de décrocher. Le taux d'achèvement du primaire est de 65 % dans les pays pauvres touchés par un conflit, contre 86 % dans les autres pays pauvres (UNESCO, 2011). Selon le rapport MICS de l'UNICEF de 2000, les données en provenance d'Iraq confirment l'insuffisance des programmes de développement de la petite enfance dans le système éducatif formel. Ainsi, 3,7 % seulement des enfants âgés de 36 à 59 mois étaient inscrits dans des crèches ou des jardins d'enfants. La faiblesse du taux de participation aux programmes d'éducation de la petite enfance prive les jeunes enfants de la possibilité de trouver refuge dans un espace sûr où ils pourront s'épanouir et atténuer le stress et les tensions dus à la situation d'urgence. Dans les pays en proie à des situations d'urgence, les chercheurs constatent un grand nombre de troubles pouvant être associés au traumatisme, y compris le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, de mauvais résultats scolaires, des problèmes de comportement, le harcèlement et les abus, le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble

des conduites, des troubles phobiques et des relations négatives (Terr, 1991 ; Streeck-Fischer et van der Kolk, 2000).

Selon une étude menée en Éthiopie à partir des données provenant de l'étude Young Lives, chez les jeunes enfants orphelins de mère, la probabilité d'être inscrit à l'école est inférieure de 20 %, la probabilité de savoir écrire est inférieure de 21 % et celle de savoir lire est inférieure de 27 % (Himaz, 2009). Selon Dybdahl (2001), les enfants bosniaques âgés de 5 à 6 ans traumatisés par la guerre montraient un plus faible niveau de compétences cognitives. Les enfants palestiniens d'âge scolaire et préscolaire ayant subi la perte de proches, des blessures et la destruction de leur maison montraient une capacité cognitive altérée en matière d'attention et de concentration (Qouta *et al.*, 2005). Il a été établi que les traumatismes graves étaient corrélés à une rigidité et à une diminution de l'attention et des aptitudes de résolution des problèmes (Qouta *et al.*, 2008). Étant donné que la santé mentale et la santé physique sont toutes deux liées au développement linguistique et cognitif (Engle *et al.*, 2007), on peut légitimement penser que les conflits violents ont un effet négatif sur ces domaines du développement.

La résilience des jeunes enfants

Les études montrent que les jeunes enfants qui bénéficient du soutien d'un pourvoyeur de soins attentif et réactif manifestent une plus grande aptitude à faire face au stress. Une relation de soutien contribue non seulement à atténuer les réactions de l'enfant au stress, mais aussi à construire un système tampon, fondamental pour le développement de l'enfant sur le long terme (National Scientific Council on the Developing Child, 2005). Les enfants d'âge préscolaire réagissent aux soins, à la routine et à la stabilité qu'offre l'adulte, ils tolèrent une certaine séparation, ils comprennent les histoires et en racontent, et peuvent s'exprimer par le dessin (Punamaki, 2002 ; Thabet *et al.*, 2001). Zahr (1996) a établi un lien entre la présence des parents et la mise en place de liens solides chez les enfants libanais inscrits au jardin d'enfants et exposés à la guerre. Barber (2001) a montré qu'en Palestine et dans les Balkans, le bien-être et le développement affectifs des jeunes enfants était protégé de l'effet négatif de la violence militaire par des relations positives et protectrices qu'ils entretenaient avec les pourvoyeurs de soins. On a également constaté que les enfants palestiniens dont les parents utilisent des méthodes de consolation positives étaient plus résilients, et que ceux dont les parents sont aimants et tolérants faisaient preuve d'une créativité et d'une efficacité accrues (Garbarino et Kostelny, 1996 ; Punamaki *et al.*, 2001). Lorsqu'ils sont exposés à des événements terrifiants, les jeunes enfants résilients regagnent leur base de sûreté en cherchant à resserrer leurs liens

avec les pourvoyeurs de soins, ils surmontent leur peur et leur anxiété par le jeu, s'obstinent à réaliser des tâches difficiles et manifestent de la curiosité.

Les recherches montrent que, dans les situations d'adversité, une famille affectueuse, un soutien social, une idéologie et une religion communes ainsi qu'un esprit communautaire contribuent à la résilience de l'enfant face à la pauvreté, aux décès et à la maladie, qu'ils renforcent la faculté de faire face et de s'adapter, et qu'ils sont propices à une bonne santé mentale, à la réussite scolaire et à l'instauration de bonnes relations avec les autres enfants (Daud *et al.*, 2008). Selon l'étude de Massad *et al.* (2009) sur la santé mentale des enfants d'âge préscolaire dans la Bande de Gaza, parmi les facteurs associés à la résilience figurent l'état de santé du pourvoyeur de soin, un niveau d'instruction plus élevé chez la mère et une plus faible exposition de l'enfant à des événements traumatisants. Les recherches montrent également que la bonne santé mentale de la mère (Laor *et al.*, 2001 ; Qouta *et al.*, 2005) et les réactions appropriées en cas de traumatisme, par exemple le contrôle des images (Laor *et al.*, 2001), étaient associées à une bonne adaptation psychologique préscolaire.

Le soutien aux jeunes enfants dans les situations d'urgence et de conflit

La petite enfance est un domaine multisectoriel qui examine dans leur globalité les multiples besoins de l'enfant. Dans les situations d'urgence, les services d'EPPE interviennent dans de nombreux domaines dont les soins prénataux, la vaccination, l'alimentation, l'éducation, le soutien psychologique et l'engagement de la communauté. On considère que les services coordonnés de santé et d'alimentation, d'assainissement de l'eau, d'hygiène, d'éducation de la petite enfance et de santé et de protection mentales contribuent de manière essentielle à soutenir les jeunes enfants vivant dans des situations d'urgence et de conflit (Save the Children, 2008 ; UNICEF, 2009).

Qu'ils relèvent du secteur éducatif formel ou non formel, de nombreux programmes et de stratégies se sont révélés très efficaces pour le bien-être et le rétablissement des jeunes enfants vivant en zone de conflit. Il a ainsi été établi que les programmes axés sur les « Espaces accueillants pour les enfants » étaient très efficaces pour créer un sentiment de normalité, et qu'ils contribuaient à renforcer les compétences d'adaptation et la résilience chez les enfants vivant en situation d'urgence (Fonds des enfants chrétiens (CCF), 2008 ; CPI, 2007 ; INEE, 2004). Les « Espaces accueillants pour les enfants » aident les enfants à renforcer leurs compétences et leurs aptitudes sociales,

par exemple le partage et la coopération, au moyen d'interactions avec les autres enfants. Ils permettent également aux enfants de mieux connaître les risques propres à leur environnement et d'acquérir des compétences de la vie courante, comme la lecture, l'écriture et la résolution non violente des conflits. Ils contribuent enfin à mobiliser les communautés autour des besoins des enfants. Afin de renforcer les systèmes communautaires de protection de l'enfant, le CCF (2008) a créé, dans le camp d'Unyama (Ouganda), trois centres d'accueil des jeunes enfants déplacés à l'intérieur de leur propre pays. Les enfants âgés de 3 à 6 ans y bénéficient d'un lieu sûr placé sous la surveillance d'adultes. Dans des écoles du nord du Liban, War Child (2012) a mis en place six « espaces sûrs » pour les enfants déplacés originaires de Syrie. Là, des éducateurs utilisent des thérapies basées sur l'art et la musique pour aider les jeunes enfants à exprimer sainement leurs émotions.

D'après plusieurs études, les enfants ayant participé à des programmes éducatifs de qualité à l'école tendent à avoir une meilleure connaissance des risques, un degré de peur plus faible et une perception plus réaliste des risques que les autres enfants (Llewellyn, 2010 ; Andina, 2010). Dans de tels contextes, on estime que les programmes d'intervention psychologique destinés aux jeunes enfants et à leur famille sont d'une importance vitale. En Sierra Leone, les contes, le chant, la corde à sauter, le jeu de rôles, les sports d'équipe et les exercices d'écriture et de dessin contribuent à atténuer la détresse psychologique associée à l'exposition à la violence du conflit chez les enfants âgés de 8 à 18 ans (Gupta et Zimmer, 2008). Des études menées en Érythrée et en Sierra Leone ont révélé que les interventions éducatives bien conçues étaient propices au bien-être psychologique des enfants (Gupta et Zimmer, 2008). En Afghanistan, les jeunes enfants et les adolescents ont acquis un sentiment de stabilité et de sécurité après avoir participé à des activités constructives (art, récits, sports) organisées dans des endroits neutres et sûrs au sein de leur communauté (Dawes et Flisher, 2009).

Encadré 1. HEART : Guérir et éduquer par les arts, un programme de Save the Children

Save the Children a conçu une nouvelle approche de l'enseignement qui met à la portée des enfants en détresse du monde entier la puissance éprouvée de l'expression artistique par le dessin, la peinture, la musique, le théâtre, la danse, etc. Le programme HEART vise à soulager les blessures émotionnelles des enfants de 3 à 14 ans et à enseigner des compétences cruciales pour permettre à ces enfants d'agir au mieux de leurs potentialités. Ces enfants peuvent être enfermés dans le cycle de l'extrême pauvreté et des chances limitées, souvent aggravé par les traumatismes causés par les situations d'urgence, les conflits et la violence ou la perte d'un parent ou d'un autre être cher des suites du VIH/SIDA. Mis en œuvre à titre expérimental dans six endroits – El Salvador, Haïti, Malawi, Mozambique, Népal et la Cisjordanie –, HEART a changé la vie de plus de 10.000 enfants comme en témoignent ces exemples de réussite :

- Guérir : les enfants acquièrent l'aptitude à exprimer et à maîtriser leurs émotions, à renforcer leur maîtrise et leur estime de soi, à se rétablir et à construire leur résilience et à être prêts à apprendre.
- Apprendre : les enfants renforcent les compétences cognitives qui leur sont nécessaires pour apprendre – perception, attention, mémoire, logique et raisonnement – en plus des compétences linguistiques, sociales et physiques.

Les participants au programme HEART sont systématiquement plus expressifs et investis dans l'apprentissage. Ils aiment aller à l'école et réussissent mieux à passer à des niveaux d'enseignement supérieurs. Dans certains cas, les enfants ressentent de l'espoir, et même de la joie, pour la première fois de leur vie.

Source : <http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMG1p14E/b.6292389/>.

Il est essentiel de renforcer les capacités des pourvoyeurs de soins (dont les parents et les enseignants) afin d'apporter aux enfants une aide adaptée dès les premiers stades de réponse à la crise puis, ultérieurement, au cours du rétablissement affectif. Les pourvoyeurs de soins aident les enfants en s'érigeant en exemple, en surveillant leur conversation et leur comportement, et en leur donnant des informations et un soutien affectif. Ils devraient, en outre, garder une grande proximité avec les jeunes enfants, conserver leurs habitudes, les protéger des informations diffusées par les médias, préserver leur santé physique et explorer les ressources communautaires utiles.

Encadré 2. Soutien psycho-social aux parents et aux enseignants de jeunes enfants – Programme de l'Arab Resource Collective (ARC)/Liban

Au lendemain de la guerre de 2006 au Liban, l'ARC a élaboré un programme destiné à préparer et à motiver les enseignants et les parents à faire face. Ce projet avait pour objet d'offrir, en classe et à la maison, un soutien psycho-social et des soins aux jeunes enfants vivant dans les zones de conflit. Il était articulé de la façon suivante :

- Renforcer les capacités des enseignants et des parents à répondre aux besoins psycho-sociaux et aux besoins fondamentaux en développement des jeunes enfants de 3 à 8 ans.
- Renforcer la résilience des jeunes enfants pour les aider à faire face aux changements rapides provoqués par le conflit.

Thèmes de la formation :

- La guerre et le développement de l'enfant/Le rôle de l'éducation et le rôle de l'enseignant
- Communiquer pour faire face/Comment aborder le conflit avec les enfants
- Stratégies efficaces de gestion des classes et discipline adaptée à l'enfant
- L'environnement scolaire et l'environnement de la classe : ne laisser aucun enfant de côté
- Activités psycho-sociales pour favoriser l'apprentissage et le rétablissement.

Selon les évaluations, le projet a été efficace et exécuté au moment opportun (Zein, 2007).

Source : Psychosocial Support to Parents and Teachers of Young Children Project Report, ARC 2007.

Conclusion et recommandations

Dans ce chapitre, nous nous sommes appuyés sur des études qui analysent les effets directs et indirects, à court et long terme, du conflit, de la violence, des situations d'urgence et de la guerre sur le développement physique, affectif, cognitif et social des jeunes enfants. De façon générale, il ressort que, pendant les périodes d'urgence et de conflit, les jeunes enfants représentent un groupe vaste et vulnérable. Sur une note plus positive, à condition d'être soutenus, la plupart des enfants se rétabliront presque complètement de l'impact d'événements traumatisants. La majorité d'entre eux seront capables de faire face efficacement aux séquelles qu'aura laissées leur exposition aux situations d'urgence, grâce à leur propre résilience et au soutien que leur apporteront leur famille et d'autres personnes. Dans certains cas, ils parviendront même à mettre leurs expériences à profit. Pour se rétablir, certains enfants ont cependant besoin d'une aide plus spécialisée, peut-être pendant plus longtemps.

Ce chapitre confirme que, pour avoir un effet plus déterminant dans les situations d'urgence, l'EPPE doit faire l'objet d'une approche intégrée, ce qui implique de mieux coordonner les interventions dans les domaines de la

santé, de l'alimentation, de l'éducation et de la protection. Ce chapitre met clairement en évidence le rôle crucial de l'éducation, qui aide les enfants à reprendre le cours de leur existence. Force de paix et de stabilité, l'éducation est le point de départ fondamental de la prévention et de la reconstruction. Les programmes éducatifs doivent porter sur un enseignement et un apprentissage efficaces, sur le renforcement des capacités du personnel scolaire, des parents et autres pourvoyeurs de soins, ainsi que sur le développement des compétences qui permettront aux enfants de faire face et de devenir des acteurs du changement. Il convient de ne pas sous-estimer le rôle du secteur éducatif non formel, en particulier en période de crise. Les programmes doivent être adaptés à l'âge des enfants et tenir compte de l'égalité des genres, des PDI, des handicapés et des orphelins. La participation de la communauté et des parents revêt une importance vitale, dans la mesure où elle donne toute l'importance voulue au bien-être des enfants et à l'amélioration de leur environnement matériel.

Il convient de noter que les recherches et les données concernant spécifiquement le groupe d'âge des 0-8 ans restent insuffisantes, pour les concepteurs des programmes d'EPPE comme pour les responsables de l'élaboration des politiques. Il faut donc encourager les chercheurs à approfondir les recherches quantitatives et qualitatives sur les effets des situations d'urgence sur les jeunes enfants, en tenant compte de divers facteurs tels que le sexe, le handicap, l'orphelinage, les PDI, les situations d'urgence en cours ou de courte durée et les conditions socio-économiques. L'offre effective de services d'EPPE doit s'appuyer sur une évaluation plus crédible des besoins des jeunes enfants vivant en situation d'urgence, en accordant une attention particulière au groupe des 0-8 ans.

Références bibliographiques

- Abdeen, Z., Qasrawi, R., Nabil, S. et Shaheen, M. 2008. Psychological reaction to Israeli occupation: Findings from the national study of school-based screening in Palestine. *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 32(4), pp. 290-297.
- Al Amine, A. et Llabre, M. 2008. *The psychological conditions of children and youth in Lebanon after July 2006 War*. Lebanese Association for Educational Studies, Kuwait Society for the Advancement of Arab Children.
- Alaani, S., Adsfahani, M. S., Tafash, M. et Manduca, P. 2008. Four polygamous families with congenital birth defects from Fallujah, Iraq. Dans Save the Children, *Protecting Children in a Time of Crisis*. Annual Report.
- American Psychology Association. 2010. *Resilience and Recovery after War: Refugee Children and Families in the United States*. Washington, DC.

- Arkan, A. 2009. The effects of earthquakes on the behavioral and emotional problems of pre-schoolers. *The Social Sciences*, 4 (4), pp. 347-354.
- Balakrishnan, B., Henare, K., Thorstensen, E. B., Ponnampalam, A. P., Mitchell D. M. D. 2010. Transfer of bisphenol A across the human placenta. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 202, pp. 393-395.
- Barber, B. K. 2001. Political violence, social integration, and youth functioning: Palestinian youth from the Intifada. *Journal of Community Psychology*. Vol. 29, (3), pp. 259-280.
- Berman, H. 2001. Children and war: Current understandings and future directions. *Public Health Nursing*. Vol. 18(4), pp. 243-252.
- Betancourt, T.S. 2008. Building an evidence base on mental health interventions for children affected by armed conflict. *Intervention (Amstelveen)*. Vol. 6(1), pp. 39-56.
- Christian Children's Fund. 2008. *Child-Centred Spaces Manual*. Richmond, Christian Children's Fund.
- Das, R., Hampton, D. D. et Jirtle, R. L. 2009. Imprinting evolution and human health. *Mammalian Genome*, Vol. 20 (10), pp. 563.
- Dawes, A. et Flisher, A. 2009. Children's mental health in Afghanistan. *The Lancet*, Vol. 347 (9692), pp. 766-767.
- Daud, A., Klinteberg, B. et Rydelius, P.A. 2008. Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, Vol. 2, (7). <http://www.capmh.com/content/2/1/7> (Consulté le 22 avril 2012.)
- De Jong, J. T. V. M. 2002. *Trauma, War, and Violence: Public Mental Health in Socio Cultural Context*. New York, Kluwer.
- Dempsey, M. 2002. Negative coping as mediator in the relation between violence and outcomes: Inner-city African American youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 2, pp. 102-109.
- Directives du Comité permanent interorganisations (CPI) concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Dybdahl, R. 2001. Children and mothers in war: An outcome study of a psychosocial intervention program. *Child Development*. Vol. 72 (4), pp. 1214-1230.
- Dyregrov, A., Gjestad, R., Raundalen, M. 2002. Children exposed to warfare: a longitudinal study. *Journal Trauma Stress*. Vol. 15, pp. 59-68.
- Elbedour, S., Onwuegbuzie, A. J., Ghannam, J., Whitcomed, J. A., Abu, H. F. 2007. Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety among Gaza Strip adolescents in the wake of the second Uprising (Intifada). *Child Abuse Neglect*. Vol. 31, pp. 719-729.
- El-Khosondar, I. 2004. *The Effect of Rational Behavior Therapy in Reducing the Effect of Post-Traumatic Stress Disorder among Palestinian Children*. Unpublished doctoral dissertation, Ain Shams University, Le Caire, Égypte.
- Engel, S. M., G. S. Berkowitz, Wolf, M. et Yehuda, R. 2005. Psychological trauma associated with the World Trade Center attacks and its effect on pregnancy outcome. *Pediatric Prenatal Epidemiology*, Vol. 19(5), pp. 334-341.

- Engle, P., Black, M. M., Behrman, J. R., Cabral de Mello, M., Gertler, P. J., Kapiriri, L., Martorell, R., Young, M. E. et the International Child Development Steering Group. 2007. Child development in developing countries 3: Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet*. 369(9557), pp. 229-243.
- Garrison, C. Z., Bryant, E. S., Addy, C. L., Spurrier, P. G., Freedy, J. R. et Kilpatrick, D.G. 1995. Posttraumatic stress disorder in adolescents after Hurricane Andrew. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 34, pp. 1193-1201.
- Goldson, E. 1996. The effect of war on children. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 20, pp. 809-819.
- Goodman, G. S., Batterman-Faunce, J. M., Schaaf, J. M. et Kenney, R. 2002. Nearly 4 years after an event: Children's eyewitness memory and adults' perceptions of children's accuracy. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 26(8), pp. 849-884.
- Green, B., Korol, M., Lindy, J., Gleser, G. et Kramer, L. A. 1991. Children and disaster: age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 30, pp. 945-951.
- Gupta, L. et Zimmer, C. 2008. Psychosocial intervention for war affected children in Sierra Leone. *British Journal of Psychiatry*, Vol. 192(3), pp. 212-216.
- Hawajri, A. 2003. *Effectiveness of a Suggested Counseling Program to Alleviate Trauma among the Students of Basic Stage in Gaza Governorate*. Unpublished master dissertation, Islamic University, Gaza, Palestine.
- Himaz, Rozana. 2009. *The Impact of Parental Death on Schooling and Subjective Well-being*. Young Lives Working Paper No. 44. [http://www.younglives.org.uk/pdf/publication-sectionpdfs/working-paper pdfs/WP44_Summary.pdf](http://www.younglives.org.uk/pdf/publication-sectionpdfs/working-paper%20pdfs/WP44_Summary.pdf) (Consulté le 17 octobre 2012.)
- Hoven, C. W., Duarte, C. S., Lucas, C. P., Wu, P., Mandell, D. J., Goodwin, R. D., et al. 2005. Psychopathology among New York City public school children 6 months after September 11. *Archives General Psychiatry*, Vol. 6, pp. 545-552.
- Husain, S. 2005. The experience of Bosnia-Herzegovina: Psychosocial consequences of war atrocities on children. In Lopez-Ibor, J., Christodoulou, G., et al. (sous la dir. de). *Disasters and Mental Health*. New York, John Wiley and Sons Ltd, pp. 239-246.
- Institut international de planification de l'éducation. 2004. *Co-ordinating Education during Emergencies and Reconstruction: Challenges and Responsibilities*, IYPE.
- Jones, L. et Kafetsios, K. 2002. Assessing adolescent mental health in war affected societies: the significance of symptoms. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 26, pp. 1059-1080.
- Jordans et al. 2010. Introducing the IASC Mental Health and Psychosocial Support Guidelines in Emergencies in Nepal. *Intervention*, 8(1), pp. 52-63.
- Kostenly, K. A. 2006. *Culture-Based Integrative Approach: A World Turned Upside Down – Social Ecological Approaches to Children in War Zones*. Colorado, Kumarian Press.
- Laor, N., Wolmer, L., Cohen, D. J. 2001. Mothers' functioning and children's symptoms 5 years after a SCUD missile attack. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 158, No. 7, pp. 1020-1026.
- Leavitt, L. A. et Fox, N. A. 1993. *Psychological Effects of War and Violence on Children*. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.
- Lengua, L. J., Long, A. C., Smith, K. I. et Meltzoff, A. N. 2005. Pre-attack symptomatology and temperament as predictors of children's responses to the September 11 terrorist attacks. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 46, pp. 631-645.
- Llewellyn, D. 2010. Early Childhood Development Centre Curriculum Guide for Plan Indonesia.

- Massad, S., Nieto, F. J., Palta, M., Smith, M., Clark, R., Thabet, A., 2009. Mental health of Palestinian children in kindergartens: Resilience and vulnerability. *Child and Adolescent Mental Health*, Vol. 14(2), pp. 89-96.
- Miles, S. et Medi, E. 1994. Community based support for disabled children in post-war Mozambique. *Disasters*, Vol. 18, pp. 284-291.
- Mohlen, H., Parzer, P., Resch, F. et Brunner, R. 2005. Psychosocial support for war traumatized child and adolescent refugees: Evaluation of a short-term treatment program. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 39 (1-2), pp. 81-87.
- National Scientific Council on the Developing Child. 2005. *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Development Brain*. Working Paper #3. <http://www.developingchild.net> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Obel, C. 2003. *Epidemiological Studies of Stress during Pregnancy and Fetal Brain Development*. Aarhus, Danemark, Université d' Aarhus.
- Pine, D. S., Costello, J. et Masten, A. S. 2005. Trauma, proximity, and developmental psychopathology: the effects of war and terrorism on children. *Neuropsychopharmacology*, Vol. 30, pp. 1781-1792.
- Project Ploughshares. 2009. *Armed Conflicts Report*. The Ploughshares Monitor 30.
- Punamäki, R. L. 2002. The uninvited guest of war enters childhood: Developmental and personality aspects of war and military violence. *Traumatology*, Vol. 8, (3), pp. 181-204.
- Punamaki, R. L., Qouta, S. et El-Sarraj, E. 2001. Resiliency factors predicting psychological adjustment after political violence among Palestinian children. *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 25, (3), pp. 256-267.
- Punamäki, R. L., Qouta, S. et El Sarraj, E. 1997. Models of traumatic experiences and children's psychological adjustment: The role of perceived parenting, children's resources and activity. *Child Development*, Vol. 68, pp. 718-728.
- Qouta, S., Punamaki, R.L. et El Sarraj, E. 2005. Mother-child expression of psychological distress in acute war trauma. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2005, Vol. 10, pp. 135-156.
- Quota, S., Punamäki, R. L. et El Sarraj, E. 2008. Child development and family mental health in war and military violence: the Palestinian experience. *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 32 (4), pp. 310-321.
- Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence (INEE). 2004. *Normes minimales de l'INEE pour l'éducation dans les situations d'urgence, les crises chroniques et la reconstruction rapide*, Paris, INEE.
- Shannon, M. P., Lonigan, C. J., Finch, A. J. et Taylor, C. M. 1994. Children exposed to disaster: I. Epidemiology of post-traumatic symptoms and symptom profiles. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 33, pp. 80-93.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T. et McEwen, B. S. 2009. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, Vol. 301(21), pp. 2252-2259.
- Streeck-Fischer, A. et van der Kolk, B. A. 2009. Down will come baby, cradle and all: Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 34, pp. 903-918.
- Terr, L. 1991. Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*. Vol.148, pp. 10-20.

- Thabet, A. A. et Vostanis, P. 1999. Post-traumatic stress reactions in children of war. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 40, pp. 385-391.
- Thabet, A. A., Abed, Y. et Vostanis, P. 2001. Effect of trauma on the mental health of Palestinian children and mothers in the Gaza Strip. *Eastern Mediterranean Health Journal*, vol. 7, pp. 413-421.
- Thabet, A. A., Abed, Y. et Vostanis, P. 2002. Emotional problems in Palestinian children living in a war zone: a cross-sectional study. *The Lancet*, Vol. 359, pp. 1801-1804.
- Thabet, A. A., Vostanis, P. et Karim, K. 2005. Group crisis intervention for children during ongoing war conflict. *Psychiatry*, Vol.14, pp. 262-269.
- Thabet, A. A., Karim, K. et Vostanis, P. 2006. Trauma exposure in pre-school children in a war zone. *British Journal of Psychiatry*, Vol. 188, pp. 154-158.
- Thabet, A. A., Ibraheem, A. N., Shivram, R., Winter, E. A. et Vostanis, P. 2009. Parenting support and PTSD in children of a war zone. *International Journal of Psychiatry*, May, Vol. 55(3), pp. 226-37.
- UNICEF. 2009. *Les enfants et les conflits dans un monde en mutation : Examen stratégique décennal de l'Étude Machel*. New York, UNICEF.
- UNICEF. 2010. *La situation des enfants dans le monde*. New York, UNICEF.
- UNESCO. 2011. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT - La crise cachée : les conflits armés et l'éducation*. Paris, UNESCO.
- Walker, S. P., Wachs, T. D. et al. 2007. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet*, Vol. 369(9556), pp. 145-157.
- War Child. 2012. *Creating Child-friendly 'Safe Spaces' for Syrian Children Displaced in North Lebanon*. www.warchild.org.uk. (Consulté le 25 mars 2015.)
- Wiest, R. D., Mocellin, J. et Thandiwe Motsisi, D. 1992. *The Needs of Women and Children in Emergencies*. Winnipeg, Université de Manitoba.
- Williams, R. 2006. The psychosocial consequences for children and young people who are exposed to terrorism, war conflict and natural disasters. *Current Opinion in Psychiatry*, Vol.19, pp. 337-349.
- Yaktine, U. 1978. Effect of war on Lebanese children: New trends in children's culture. *The Arabic Cultural Club*, pp. 119-121. (En arabe)
- Zahr, L. K. 1996. Effects of war on the behavior of Lebanese pre-school children: The influence of home environment and family functioning. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 66, pp. 401-408.
- Zein, H. 2007. The role of non-governmental organizations in crises: A case study. *Qatran Nada*, Vol. 10, pp. 20-23.
- Zubenko, W. N. et Capozzoli, J. 2002. *Children in Disasters: A Practical Guide to Healing and Recovery*, New York, Oxford University Press.

Chapitre 7

Réduire les disparités,
renforcer les capacités,
adopter la diversité :
l'éducation et la protection
de la petite enfance au
service des droits des
handicapés

Divya Lata

Introduction

En reconnaissant que les personnes handicapées ont des droits humains et qu'elles ont le droit de participer activement et dans des conditions d'égalité à la famille, à la communauté et à la société, nous ne remettons pas seulement en cause l'idée que nous nous faisons habituellement de leur capacités et de leurs potentiels, nous donnons une impulsion nouvelle aux investissements dans les possibilités de développement et d'éducation qui renforcent le potentiel, la dignité et l'estime de soi de chaque enfant. Dans ce chapitre, nous explorerons les synergies entre les stratégies en faveur de la petite enfance propices au renforcement des capacités humaines, ainsi que le programme des droits de l'homme visant à promouvoir le potentiel de développement des jeunes enfants handicapés. À l'instar de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) (Nations Unies, 2008), nous aborderons ces questions du point de vue du handicap en général, sans nous attacher aux interventions ciblant des handicaps particuliers. Nous analyserons les facteurs de risque et de protection du développement d'où découlent les différences précoces qui, faute d'attention et lorsque les ressources sont insuffisantes, peuvent perpétuer les handicaps des enfants. Ce faisant, le présent article s'appuie sur les dispositions de la CDPH pour promouvoir les systèmes inclusifs de petite enfance et en faire les fondements d'une société diversifiée, dynamique et juste.

Association entre facteurs de risque de la petite enfance et handicap

Les spécialistes entendent généralement par handicap au sens large les infirmités qui restreignent les aptitudes des enfants ainsi que les retards de croissance (comportement atypique par rapport à l'âge de l'enfant) (Vargas-Barón *et al.*, 2009, p. 8). Bien que l'on associe depuis longtemps le handicap aux facteurs génétiques et biologiques, des études font apparaître des liens entre les risques de développement pendant la petite enfance et l'apparition de handicaps. Dans une étude qui a fait date, Walker *et al.* (2007) ont recensé les principaux facteurs de risque ayant une incidence sur le développement des enfants dans les contextes à faibles ressources. Dans les pays en développement, le retard de croissance (révélateur d'une

sous-nutrition chronique), les carences en micronutriments (en particulier, en iode et en fer) et une stimulation cognitive inadaptée concernent au moins 20 à 25 % des jeunes enfants, ces facteurs étant souvent exacerbés par une insuffisance pondérale à la naissance, les maladies infectieuses, les toxines environnementales et l'exposition à la violence (Walker *et al.*, 2007 ; Walker *et al.*, 2011).

Généralement associée à des résultats particulièrement faibles aux tests de quotient intellectuel, la carence en iode est considérée comme la cause évitable la plus commune d'une faiblesse des aptitudes intellectuelles. Une carence chronique en fer pendant la petite enfance est fortement liée à un retard de la maturation cérébrale et à des problèmes neurophysiologiques. Préjudiciable à tous les aspects du comportement du nourrisson, une telle carence a, sur le long terme, des répercussions sur le QI. Chez les nourrissons, le retard de croissance est aussi associé à l'apathie, à la difficulté d'établir des relations de confiance et à une moindre inclination au jeu ; à une aptitude cognitive et linguistique réduite à l'âge de 5 ans ; à un déficit de l'attention, à des troubles cognitifs, à de faibles résultats scolaires, à des troubles du comportement, à des difficultés à établir des liens sociaux et au décrochage scolaire, ainsi qu'à une plus faible probabilité d'obtenir un emploi dans le secteur formel, une fois l'enfant parvenu à l'âge adulte. On estime que dans les pays en développement, quelque 200 millions d'enfants de moins de 5 ans n'exploitent pas toutes leurs capacités cognitives et socio-affectives en raison de la pauvreté et des retards de croissance dus à des carences nutritionnelles, et qu'une partie de ces enfants ont un « QI dénotant une légère arriération mentale » (Grantham-McGregor *et al.*, 2007, p. 66).

Plusieurs risques maternels évitables (alimentation insuffisante, infections pendant la grossesse, difficultés à la naissance, consommation d'alcool et de drogues) ont été associés à des retards de croissance intra-utérins, à des anomalies congénitales du système nerveux central, à des déficiences sensorielles, à un faible QI, à des troubles de l'apprentissage et à un risque accru de troubles du développement (Tofail *et al.*, 2008 ; Noland *et al.*, 2003 ; Klebanov et Brooks-Gunn, 2006). Les études mettent en évidence une forte association entre le retard de croissance chez le nourrisson et l'insuffisance des compétences parentales. Elles relèvent, en particulier, un nombre élevé de cas de dépression maternelle, indépendamment des cultures et des milieux socio-économiques. La pauvreté, un faible niveau d'instruction, un niveau élevé de stress, un manque d'autonomie et un faible degré de soutien social comptent parmi les principaux facteurs de risque de dépression maternelle et de retard de développement de l'enfant, ce qui laisse penser que ces facteurs produisent des effets cumulatifs et à plusieurs niveaux sur les enfants comme sur les mères (Grantham-McGregor *et al.*, 2007).

Les facteurs de protection, tels que le niveau d'instruction de la mère et l'allaitement exclusif, atténuent l'impact des effets préjudiciables sur la mère comme sur l'enfant (Walker *et al.*, 2011 ; Jones, 2005). De même, une attention stimulante et réactive semble avoir des effets bénéfiques sur les aptitudes cognitives et non cognitives, ces effets perdurant à l'âge adulte (Walker *et al.*, 2007). La recherche montre cependant que seuls 10 à 33 % des parents se livrent à des activités cognitives stimulantes avec leurs enfants (Walker *et al.*, 2007, pp. 152-153). Le risque est fortement exacerbé chez les enfants ayant un faible poids à la naissance ou atteints d'autisme ou de déficiences sensorielles. En effet, les niveaux d'énergie plus faibles et/ou l'absence de réactivité associés à ces déficiences compromettent l'interactivité entre l'enfant et la personne qui s'occupe de lui (Wan *et al.*, 2012 ; Kushalnagar *et al.*, 2010 ; Malekpour, 2004). L'éducation et l'intégration sociale des enfants handicapés sont gravement limitées par le stress des parents, la stigmatisation sociale et la surprotection, ainsi que par les difficultés d'accès aux services de base (Walker *et al.*, 2011).

Il ressort de ces éléments que les risques de développement qui se manifestent pendant la petite enfance ont des conséquences cumulatives et durables ; si on n'y remédie pas, ils peuvent même perpétuer le handicap (Barth *et al.*, 2007). On relève des tendances similaires dans les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS), qui expriment les corrélations entre la pauvreté et le retard de croissance dû à des carences nutritionnelles et le risque accru de handicap décelé lors des tests de dépistage, ce risque étant fonction du degré de gravité du retard de croissance et de la sous-pondération (OMS, 2011, pp. 36-37).

Le pourcentage de jeunes enfants présentant des risques de handicap n'est pas négligeable. Dans certains pays à faible revenu, jusqu'à 40 % des enfants de moins de 5 ans peuvent présenter un retard de croissance modéré ou sévère : 38 % en Asie du Sud et de l'Ouest, et 39 % en Afrique subsaharienne (UNESCO, 2012). Près de 80 % des personnes handicapées vivent dans les pays en développement (Nations Unies, 2006). Or, dans leur analyse des MICS réalisées dans 18 pays à revenu faible ou intermédiaire, Gottlieb *et al.* (2009) ont constaté que 23 % des enfants âgés de 2 à 9 ans étaient atteints d'un handicap ou qu'ils présentaient un risque de handicap. Le contraste est frappant avec le nombre relativement faible de cas de handicap dont font officiellement état les pays en développement : à l'échelle mondiale, on estime que 5,1% des enfants de moins de 14 ans sont atteints d'un handicap, contre une fourchette comprise entre 0,4 et 12,7 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (OMS, 2011, p. 36).

Réduire les disparités au moyen des interventions précoces

Les études sur les apports de compléments alimentaires mettent en évidence le caractère urgent des interventions « précoces ». Bien que, quel que soit l'âge de l'enfant, une meilleure alimentation soit toujours bénéfique, l'apport de compléments à titre préventif n'est utile pour remédier aux carences que si le statut nutritionnel est rétabli avant l'âge de 24 mois (Walker *et al.*, 2011, p.1337). De même, la supplémentation en iode n'est efficace que si elle est administrée à titre préventif à l'ensemble de la population et aux femmes enceintes pendant les six premiers mois de la grossesse (Walker *et al.*, 2007, p. 147). Bien que les enfants d'âge préscolaire répondent bien à la supplémentation en fer, les résultats aux tests d'aptitudes intellectuelles ne pourront progresser que si l'anémie est traitée dans les six premiers mois de l'enfant. Même si l'anémie est traitée ultérieurement par une supplémentation en fer, les problèmes tels que des aptitudes motrices plus faibles, les troubles de l'attention, le redoublement, l'anxiété, la dépression et l'adaptation sociale persisteront pendant l'adolescence (Walker *et al.*, 2007, p. 148). Sur le plan psycho-social, Walker *et al.* (2011) évoquent les déficiences durables associées au placement des tout jeunes enfants dans des établissements de garde non parentale et collective, qui pourraient toucher plus de 2 millions d'enfants. Ils soulignent à cet égard que l'adoption produit des effets bénéfiques lorsqu'elle a lieu avant la deuxième année de l'enfant.

Les progrès réalisés en neurosciences du développement corroborent la nécessité de procéder à des interventions précoces, compte tenu de la vitesse et de l'importance du développement cérébral entre 0 et 3 ans, et de l'empreinte neuronale des premières expériences, qui posent les bases du développement tout au long de l'existence (Shonkoff et Phillips, 2000). La plasticité de l'architecture neuronale s'accroît lors des périodes critiques, lorsque le cerveau est particulièrement sensible aux influences extérieures. Au cours de ces périodes, les enfants sont vulnérables aux facteurs extrêmement négatifs, mais ils peuvent tirer des bienfaits transformateurs s'ils reçoivent une attention stimulante et réactive qui réponde à leurs besoins en développement et contrecarre les influences nocives.

Ces périodes critiques revêtent une importance particulière pour les enfants qui risquent de présenter un handicap. Ils ont besoin de soins et de soutien, comme tous les enfants en développement, mais aussi d'interventions spécifiques afin d'atténuer l'impact des conditions invalidantes. Les nourrissons sourds ou malentendants connaissent un développement linguistique beaucoup plus satisfaisant si leur déficience auditive est traitée

avant l'âge de 6 mois (Yoshinaga-Itano *et al.*, 1998). Les enfants à qui l'on pose des implants cochléaires avant l'âge de 24 mois acquièrent des facultés linguistiques comparables à celles des enfants doués d'une audition normale (Yoshinaga-Itano *et al.*, 2010). Lorsque les implants cochléaires sont posés après l'âge de 7 ans, les capacités linguistiques sont très inférieures à celles des enfants dont les implants ont été posés avant l'âge de trois ans et demi, âge correspondant à une période critique du développement du système auditif central (Sharma *et al.*, 2005). De même, en analysant les interactions des facteurs génétiques et environnementaux associés à l'autisme, Dawson (2008) note que les interventions visant à renforcer les liens sociaux et la réciprocité des échanges parents-enfant peuvent corriger l'expression génétique, le développement cérébral et les manifestations comportementales de l'autisme, à condition d'être déclenchées bien avant que les symptômes de l'autisme ne se manifestent pleinement.

Le diagnostic, l'évaluation et l'intervention précoces, regroupées sous l'expression « interventions auprès de la petite enfance », ne permettent pas seulement d'atténuer les risques généraux liés au développement et de minimiser l'impact du handicap, ils donnent en outre aux enfants la possibilité de s'épanouir pleinement dans des contextes inclusifs. Les méthodes les plus efficaces consistent à adapter les activités et les environnements habituels à une aide individualisée aux nourrissons et aux jeunes enfants handicapés, chez eux et dans des contextes ordinaires de collectivité (Howard *et al.*, 2004). Ainsi, le marquage tactile des objets et des lieux aide les enfants malvoyants à se repérer dans l'espace, à trouver des objets familiers, à renforcer leurs capacités et à acquérir un sentiment de confiance qui leur donnera une plus grande autonomie de déplacement. Lorsque l'environnement de jeu est adapté, les différences de motricité entre les enfants présentant une déficience sensorielle et leurs camarades sont atténuées.

Bien que les systèmes d'intervention précoce soient en pleine évolution dans les pays en développement et que les éléments factuels restent encore insuffisants (Engle *et al.*, 2011), leur contribution efficace à la réduction des disparités est bien établie. Aux États-Unis, en ce qui concerne un grand nombre de handicaps, un enfant handicapé sur trois ayant bénéficié d'une intervention précoce avant l'âge de trois ans ne présente plus de handicap et n'a plus besoin de suivre une éducation spécialisée au niveau préprimaire (Hebbeler *et al.*, 2007). Selon des recherches menées au Royaume-Uni, grâce aux établissements préscolaires de qualité associant soins et éducation, certains enfants présentant une forte probabilité d'avoir des besoins cognitifs particuliers quittent la catégorie des enfants à risque (Taggart *et al.*, 2006). Après avoir suivi des enfants présentant un léger retard de développement et fréquentant des établissements préscolaires inclusifs pendant les première et deuxième années de leur scolarité, Guralnick *et al.* (2008) sont parvenus à la

conclusion que l'inclusion dès le plus jeune âge créait une dynamique propice à une participation durable aux contextes inclusifs.

Entre les droits des personnes handicapées et la réalité, un fossé paradoxal

Le programme proactif des systèmes de la petite enfance, qui vise à renforcer le potentiel de chaque enfant, est complété par la CDPH, qui réaffirme les droits et les capacités des personnes handicapées. Précédée par la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) et ses Observations générales n°7 (2005) et n°9 (2006), qui concernent l'une la petite enfance, et l'autre les enfants handicapés, la CDPH n'énonce aucun 'nouveau' droit, mais elle marque un tournant important en affirmant que les droits des personnes handicapées font intrinsèquement partie des droits humains. La CRC considère toutes les personnes handicapées comme étant des « sujets » ayant le droit de mener une vie épanouissante, et non comme faisant « l'objet » de services, de traitements ou d'œuvres de charité. La CRC nous présente donc de façon convaincante les personnes handicapées comme des personnes compétentes qui revendiquent le respect de leurs droits humains, de leurs libertés fondamentales et de leur dignité, afin de mener une existence épanouissante et riche de sens (Nations Unies, 2006). Comme l'observe Quinn (2009), la valeur essentielle de la CDPH, en tant qu'instrument relatif aux droits de l'homme, réside dans le fait qu'elle « redonne toute sa visibilité à l'être humain qui se dissimule derrière le handicap, étendant ainsi à tous les bienfaits de l'état de droit » (p. 248). Compte tenu de la participation inédite de personnes handicapées à sa rédaction, la CDPH est instructive tant par son processus d'élaboration que par ses dispositions (Lawson, 2009).

La 'qualité de personne' attachée aux personnes handicapées a de profondes implications, et la Convention exprime très clairement ses exigences à cet égard. La Convention garantit non seulement le droit inhérent des personnes handicapées à la vie, à la liberté, à la sécurité, à la santé, à l'éducation et à l'emploi (articles 10, 14, 24, 25, 27), mais aussi le droit à l'autonomie, à l'intégration et à la participation pleine et entière à la société (article 19), le droit de se marier et de fonder une famille (article 23) ainsi que le droit de voter et d'être élu (article 29). Mais surtout, elle permet aux personnes handicapées d'échapper à la 'mort civile' (Résolution de l'IDC de Madrid citée par Lawson, 2009), en leur reconnaissant la capacité juridique de vivre de façon indépendante, de posséder des biens ou d'en hériter, de conclure un contrat et d'avoir accès aux prêts bancaires (article 12).

À première vue, ces dispositions paraissent irréalistes, compte tenu des difficultés auxquelles font face les personnes handicapées dans leur vie quotidienne. La forte incidence de la négligence, de la dissimulation, de l'abandon, de l'exclusion, de la discrimination et des abus dont sont victimes les enfants handicapés ne saurait être niée. Les enfants handicapés ont moins de chances de survivre (Nations Unies, 2006), d'être enregistrés à la naissance et d'avoir accès aux services qui offrent une aide réelle au développement. Ils sont souvent privés des vaccins courants et des soins pédiatriques élémentaires, et ce même dans les pays prospères (Ayora *et al.*, 2007). À l'échelle mondiale, les enfants handicapés représentent un tiers des enfants non scolarisés. Dans les pays en développement, 90 % des enfants handicapés ne vont pas à l'école (UNICEF, 2006). Les enfants handicapés scolarisés ont des taux d'assiduité et de transition plus faibles que les autres enfants (Banque mondiale, 2009). Certains pays excluent systématiquement les enfants handicapés des statistiques scolaires, niant ainsi de façon choquante le droit de ces enfants à participer au système éducatif (Lansdown, 2009, p. 44).

Un soutien insuffisant dans la prime enfance a une forte incidence sur la pauvreté à l'âge adulte. Il n'est donc pas étonnant que les adultes handicapés représentent 20 % de la population la plus pauvre du monde ; à l'échelle mondiale, les adultes handicapés présentent un taux d'alphabétisme de 3 % et un taux de chômage de 80 % (Nations Unies, 2006). Bien que le prix à payer par la société soit très élevé, cette situation persiste. Selon une étude effectuée au Bangladesh pour évaluer la perte de revenu imputable à la non scolarisation et au chômage des personnes handicapées, le coût du handicap équivaut à un recul du PIB de l'ordre de 1,7 %, soit 1,2 milliard de dollars EU par an (Banque mondiale, 2008 citée par l'OMS, 2011).

Les mesures relatives au handicap sont davantage axées sur l'aide sociale que sur la mise en œuvre de possibilités réelles et équitables qui permettent à chacun de mener une vie épanouissante (Inclusion International, 2009). Dans le pire des cas, elles ne parviennent pas à s'attaquer aux pratiques qui entraînent la négligence, l'insensibilité, les traitements abusifs et l'absence totale de respect pour la dignité humaine des personnes handicapées (UNICEF, 2005). Prenons l'exemple des législations nationales qui, souvent, prévoient la mise en place d'établissements spécifiques pour enfants handicapés. Cette ségrégation ne permet ni d'organiser des services à grande échelle ni de répondre aux besoins en développement et en éducation des enfants qui ont des capacités différentes. Par ailleurs, elle ne favorise guère les interactions sociales entre les enfants handicapés et les autres enfants de leur âge dans des établissements ordinaires (UNICEF, 2007). Seuls 2,1% des 1,6 million d'enfants handicapés recensés en Éthiopie fréquentent un établissement spécialisé; ce pourcentage est tout aussi faible au Nicaragua (2,4%) et au Salvador (moins de 1 %) (Inclusion International, 2009).

Il est frappant que l'exclusion fondée sur des différences fonctionnelles entre êtres humains continue à être tacitement approuvée, sinon explicitement justifiée, et qu'elle soit considérée comme une stratégie 'appropriée' pour répondre aux différences. On observera tout particulièrement qu'alors que les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme s'attaquent à la ségrégation et aux discriminations fondées sur la race, la caste, l'origine ethnique, l'âge et le sexe, le handicap, lui, reste pour l'essentiel confiné aux sphères de la politique sociale. Quinn parle ainsi de 'perversion' de la véritable mission de la politique sociale, dans la mesure où « on a pris l'habitude de considérer le handicap non pas sous l'angle des droits de l'homme [...] mais...] en s'appuyant sur un mélange de charité et de paternalisme [...] qui sert à.....] maintenir les personnes dans leur condition au lieu de leur ouvrir une porte vers la société au sens large » (Quinn, 2009, p. 247).

Renforcer les capacités des personnes handicapées

Compte tenu du fossé que l'on constate entre les droits des personnes handicapées et la situation réelle de ces mêmes personnes, il est indispensable que les droits de la petite enfance et les droits des personnes handicapées allient leurs forces pour susciter un changement transformateur. Les ambitions de la CDPH resteront vaines si nous refusons de chérir les différences humaines et de renforcer les capacités de chaque être humain. De même, si nous considérons les personnes handicapées comme étant pleinement dotées d'une 'personnalité juridique', nous ne remettons pas simplement en question les notions classiques de capacité associées au handicap, mais nous donnons une importance accrue aux interventions précoces qui renforcent le potentiel, la dignité et l'estime de soi de chaque enfant, pour que chacun puisse participer à toutes les activités humaines. C'est ainsi que nous pourrions poser les fondements d'une société inclusive.

Cette exigence prend tout son sens si nous observons la façon dont ont évolué les perceptions du handicap. Pour commencer, nous avons cessé de considérer le handicap comme un problème propre à un individu (approche médicale) pour nous intéresser aux obstacles qui, au sein du système social, rendent problématiques les différences entre individus (approche sociale). Cette évolution libératrice a été abondamment saluée (Officer et Groce, 2009). Cependant, il ne suffit pas d'attribuer le traitement discriminatoire des personnes handicapées à des raisons « sociales » plutôt « qu'individuelles/médicales » pour que la notion de capacité, d'auto-détermination et de choix se substitue à la façon dont le handicap individuel est habituellement perçu.

Les systèmes à courte vue basés sur le handicap nous obligent à considérer un grand nombre de problèmes liés au handicap selon une approche binaire « être ou ne pas être handicapé ». Ils continuent à prédéterminer les objectifs de vie, indépendamment des potentiels et des aspirations de chacun.

Dubois et Trani (2009) se sont inspirés du paradigme des capacités de Sen pour définir un cadre permettant de contrer ces attitudes et ces systèmes. Sen conçoit le handicap en fonction des contraintes qu'une personne subit dans les « libertés substantielles dont elle dispose pour mener le type d'existence qu'elle a des raisons de juger bonne » (Sen, 1999, p. 87). Sen propose la notion de « capacités », comprises comme les libertés dont a besoin une personne pour réaliser ses aspirations. En particulier, les systèmes visant à identifier les handicaps, comme la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, cèdent peu à peu le pas devant les approches consistant à définir des seuils de handicap le long d'un continuum d'expériences humaines, et ce à partir du degré d'activité et de participation déterminé par des facteurs individuels, sociétaux et institutionnels. En mettant en avant le contexte socio-politique au sein duquel les individus définissent leurs choix « réels » et « possibles », Dubois et Trani se réfèrent aux droits de l'homme pour élargir les libertés dont disposent les personnes handicapées afin de fixer leurs objectifs prioritaires et de définir les moyens qu'ils emploieront pour les atteindre.

Le changement de paradigme découlant de l'approche fondée sur les « capacités » est plus propice à l'édification de systèmes sociaux qui répondent aux aspirations, aux initiatives et aux souhaits de l'individu. En tenant compte des besoins de l'individu, mais aussi de ses valeurs et de ses choix, nous démontrons notre confiance dans les capacités des personnes handicapées à envisager différentes possibilités et à poser des choix. Ce faisant, nous battons en brèche la notion selon laquelle les personnes handicapées manquent de pouvoir d'action, notion qui figure implicitement dans la critique des barrières sociales invalidantes. Nous renforçons ainsi, par ailleurs, la notion de « capacités évolutives », sur laquelle se fonde le droit des enfants à la participation, en renforçant progressivement leur capacité à contribuer réellement au processus (Lansdown, 2005).

Les systèmes de la petite enfance globaux, bien conçus et inclusifs vont dans le sens de l'approche fondée sur les « capacités ». Ils considèrent tous les enfants comme des êtres actifs et doués de capacités, qui construisent de façon proactive leur vision du monde dès les premiers stades de leur existence (Sameroff, 2009). Ce faisant, ils ne se contentent pas de dévier des trajectoires de développement fixées par les interventions axées sur le handicap, ils mènent en outre une action préemptive qui vise à minimiser les risques et les circonstances invalidantes et à fournir en temps opportun une

aide au développement afin d'appliquer le programme ouvert et productif des objectifs de la CDPH.

Adopter la diversité : la nécessité d'établir un cadre systémique en vue d'une EPPE inclusive

Les systèmes globaux d'intervention précoce doivent pouvoir s'appuyer sur un cadre de développement inclusif pouvant être appliqué aux enfants qui poursuivent un développement normal aussi bien qu'aux enfants qui présentent un risque de retard ou de handicap. Dans ses réflexions sur ce cadre unificateur, Guralnick (2006) appelle l'attention sur les facteurs qui influent à trois niveaux sur le développement de l'enfant : (a) l'enfant en tant qu'apprenant interactif, poursuivant un objectif et commençant à acquérir des compétences sociales et cognitives ; (b) les modèles familiaux d'interaction qui régissent les influences environnementales du développement de l'enfant et qui sont, à leur tour, influencés par l'enfant et par ses nouvelles compétences ; (c) les ressources dont disposent les familles pour acquérir des biens et des services dans le but de subvenir aux besoins de l'enfant. Selon Guralnick, les influences croisées entre ces trois niveaux génèrent des facteurs de risque et de protection qui, en fin de compte, déterminent les compétences sociales et intellectuelles des jeunes enfants.

Guralnick recourt, par ailleurs, à la pensée systémique pour intégrer la science du développement normatif, la recherche sur les risques et le handicap et la science de l'intervention, en proposant une approche systémique du développement axée sur l'intervention précoce et applicable à tous les enfants et à leur famille, par-delà leurs diversités. Il observe, en effet, que les enfants handicapés bénéficient des mêmes modèles familiaux d'interaction, caractérisés par une attention réceptive et réactive et par un environnement d'une grande richesse linguistique. Les facteurs de stress qui influent sur les modèles familiaux d'interactions et altèrent l'attention portée aux enfants peuvent faire courir à l'enfant des risques de retard de développement ; à l'inverse, les enfants qui risquent de présenter des troubles du développement pour des raisons biologiques peuvent entraîner des facteurs de stress qui influenceront sur les modèles familiaux d'interactions. Ces facteurs de stress ont généralement pour origine la nécessité de s'informer et de se procurer des ressources supplémentaires, les tensions qui se manifestent entre différents membres de la famille et le manque de confiance auquel se heurtent les parents qui s'occupent d'un enfant présentant un risque biologique ou un handicap avéré. Cependant, par la logique de l'interactivité, quel que soit le

niveau auquel ils se manifestent, les facteurs de stress peuvent être atténués au moyen d'ajustements appropriés à d'autres niveaux, afin de favoriser un développement optimal. Bien que les familles recourent à une multitude d'approches pour s'assurer que leurs enfants suivent un développement optimal, lorsque le développement ne prend pas le bon chemin, les approches visant à influencer sur les modèles familiaux d'interactions peuvent constituer des interventions d'une grande efficacité.

En s'appuyant sur une grande abondance d'éléments tirés de nombreuses recherches, Guralnick (2011) avance l'idée d'une relation de cause à effet entre le développement de l'enfant, les ressources de la famille et les modèles optimaux d'interactions familiales. Tout en déplorant le nombre insuffisant d'études qui examinent en profondeur ces mécanismes dans le cas d'enfants présentant des risques biologiques ou des handicaps avérés, il affirme que ces mécanismes s'appliquent également aux enfants en situation de risque ou de vulnérabilité. Il conclut donc qu'il est possible de tabler sur l'efficacité des interventions précoces pour tous les enfants vulnérables, à condition que le « programme soit capable d'établir ou de rétablir un niveau aussi optimal que possible de modèles familiaux d'interactions » (Guralnick, 2011, p. 19).

Bien que le modèle de l'approche systémique du développement ait été largement élaboré à partir de données expérimentales et empiriques tirées du contexte des pays développés, il peut servir de cadre à la recherche des lignes directrices et des principes communs susceptibles de renforcer les systèmes d'intervention auprès de la petite enfance dans d'autres pays et dans des contextes diversifiés. Les études montrent que les efforts d'atténuation des effets préjudiciables du handicap ne sont efficaces « qu'à condition d'être compatibles avec la culture, les valeurs et les priorités familiales, en particulier lorsqu'ils sont mis en œuvre à travers la structure et les habitudes familiales » (Guralnick, 2006, p. 56). Le modèle de l'approche systémique s'appuie donc sur les principes clés qui régissent les interventions auprès de la petite enfance (voir encadré ci-dessous) pour proposer un programme d'élaboration des systèmes tenant compte de la diversité que présentent les enfants handicapés et les familles, mais aussi de la diversité des cultures, des systèmes politiques et des ressources et des degrés variables de l'engagement sociétal en faveur de la petite enfance.

Principes clés des interventions auprès de la petite enfance

Principe 1 : Un cadre du développement qui influe sur toutes les composantes du Système d'intervention en faveur de la petite enfance (SIP). Il est axé sur les familles.

Principe 2 : L'intégration et la coordination à tous les niveaux du SIP sont essentielles.

Principe 3 : L'inclusion et la participation des enfants et des familles aux programmes et aux activités ordinaires de la communauté sont favorisées au maximum.

Principe 4 : Des procédures précoces de détection et d'identification sont mises en place.

Principe 5 : La surveillance et le suivi font partie intégrante du système.

Principe 6 : Toutes les composantes du système sont individualisées.

Principe 7 : Un processus efficace d'évaluation et de retour d'information est mis en œuvre.

Principe 8 : Il n'est pas possible d'établir de véritables partenariats avec les familles sans tenir compte des différences culturelles et de leur incidence sur le développement.

Principe 9 : Les recommandations concernant les familles et les pratiques doivent être fondées sur des éléments factuels.

Principe 10 : La perspective systémique est observée, en reconnaissant l'interdépendance de toutes les composantes.

D'après 'International Perspectives on Early Intervention A search for common ground'

Source : Michael J. Guralnick, *Journal of Early Intervention, International Perspectives on Early Intervention: A Search of Common Ground* (Volume 30, Issue 2) p. 12 © 2008 by SAGE Publications. Réédité avec l'autorisation de SAGE Publications.

Vers des systèmes d'EPPE inclusifs fondés sur les droits

À la lumière de l'analyse ci-dessus, il est réconfortant de constater que les services d'intervention auprès de la petite enfance se multiplient dans le monde. L'Allemagne, l'Australie, les États-Unis, la République de Corée, la Suède et Taiwan de Chine donnent des exemples variés de systèmes perfectionnés d'intervention auprès de la petite enfance. Ces systèmes s'appuient sur des professionnels qui travaillent avec les familles au sein d'équipes pluridisciplinaires afin d'offrir aux jeunes enfants handicapés un soutien individualisé (Odom *et al.*, 2003 ; Ho, 2010). Rompant avec une longue tradition de ségrégation, le Bélarus réunit les professionnels issus de secteurs variés afin de fournir aux enfants et aux familles des évaluations régulières, des plans de développement pour l'enfant et la famille, et un processus méticuleux de suivi (Vargas-Barón *et al.*, 2009). Les pays aux ressources plus limitées font appel à des paraprofessionnels. Ainsi, en Éthiopie, les personnels de réadaptation dans la communauté mettent en contact les communautés

vivant dans les zones rurales isolées et les bidonvilles urbains avec des services d'aide aux enfants et aux familles (Odom *et al.*, 2003).

Présentant un degré relativement élevé de fiabilité et de validité, les modèles, les méthodes et les outils d'intervention auprès de la petite enfance ont été adaptés à un grand nombre de pays et de cultures (par exemple, Kapci *et al.*, 2010 ; Fernald *et al.*, 2009 ; Malhi et Singhi, 1999). Au Viet Nam, le système national de formation des enseignants propose des approches pour faciliter l'intégration des enfants présentant des troubles intellectuels au jardin d'enfants (Hodes, 2007). La Jamaïque a adapté le modèle de Portage d'interventions à domicile pour former les femmes de la communauté, y compris les mères d'enfants handicapés, afin qu'elles organisent des activités à domicile et conçoivent le matériel dont elles ont besoin (Odom *et al.*, 2003).

On a constaté que « l'inquiétude parentale » était un révélateur efficace des retards de développement (Glascoe, 2000). Des échelles de développement administrées par le personnel soignant commencent à se développer (Chistovich, 2008). En Égypte, le Centre SETI, qui implique les parents et les considère comme des partenaires clés, met au point des solutions efficaces pour procéder de façon conjointe au suivi et à la définition des objectifs, fournir des informations accessibles, fixer des objectifs clairs et donner des exemples pratiques de soutien aux enfants (Odom *et al.*, 2003). Le modèle d'intervention par la médiation utilisé en Israël a également été appliqué en Belgique, en Éthiopie, en Indonésie, aux Pays-Bas, en Suède et au Sri Lanka. Destiné à sensibiliser les pourvoyeurs de soins, il a pour objet de faire participer les parents aux activités d'apprentissage à caractère ludique proposées aux enfants (Odom *et al.*, 2003).

En dépit de ces avancées, rares sont les pays qui proposent aux nourrissons et aux jeunes enfants présentant un risque de handicap ou de retard de développement une gamme complète de services coordonnés de la naissance à l'éducation pré-primaire (Alur, 2003 ; Elewekke et Rodda, 2002). Les progrès sont ralentis par la faiblesse des investissements consacrés à la capacité systémique de mise en œuvre à grande échelle de systèmes de dépistage, de surveillance et de soutien (Engle *et al.*, 2011 ; Hodes, 2007).

Lorsque l'on s'interroge sur les raisons qui affaiblissent les arguments plaçant en faveur d'une augmentation des investissements dans l'EPPE en s'appuyant sur la notion de droits, il est utile de réfléchir aux distinctions qu'établissent les analystes entre « programme du développement », mis en œuvre au moyen de politiques et de programmes publics, et « programme des droits de l'homme », objet de dispositions légales et de réglementations. Dans le domaine des droits de l'homme, on distingue également depuis longtemps les « droits civils et politiques » (immédiatement réalisables) des

« droits économiques, sociaux et culturels » (considérés comme faisant l'objet d'une réalisation progressive, les États parties ayant la possibilité de définir l'ampleur et le rythme des investissements dans le domaine social, en fonction de leur capacité à mobiliser les ressources nécessaires. Si certains experts estiment que, dans les processus de réforme, les droits civils et politiques ouvrent la voie aux droits économiques et sociaux (Kauffman, 2004), d'autres jugent préférable d'aborder les droits économiques et sociaux par le débat et le choix démocratiques plutôt que par la procédure judiciaire (Neier, 2006). Quoiqu'il en soit, à l'instar des impératifs économiques, sociaux et culturels, les interventions auprès de la petite enfance ne sont pas prioritaires dans les politiques et les services publics.

Deux des dispositions de la CDPH peuvent être utilisées pour plaider en faveur d'une augmentation des investissements qui permettront d'élargir l'accès à une EPPE inclusive. En premier lieu, afin de donner tout leur sens aux droits civils et politiques, elle considère les droits économiques, sociaux et culturels comme des éléments indispensables de la disposition sur la non-discrimination. Elle affirme que les personnes handicapées ont souvent besoin d'une aide en matière de développement et d'éducation, afin de pouvoir exercer leurs droits civils et politiques. Pour citer Quinn, « des actes positifs de solidarité sociale sont souvent nécessaires pour étayer la liberté [...], et les droits économiques, sociaux et politiques sont nécessaires pour [...] définir les conditions d'accès, d'intégration et de participation à la société » (Quinn, 2009, p. 250). Bien que d'autres voix se soient élevées pour appeler à une alliance entre les approches fondées sur le développement et les approches fondées sur les droits de l'homme (Alston et Robinson, 2012), cet argument réaffirme de façon directe qu'il est de la responsabilité des États parties de respecter leurs obligations fondamentales en matière de droits de personnes handicapées. Ainsi, en donnant un caractère d'urgence aux droits des jeunes enfants handicapés en tant que titulaires des droits de l'homme, la CDPH renforce la responsabilité de l'État, à qui il incombe de mettre en œuvre une « réalisation progressive » de ces droits, et montrer ainsi qu'il agit, plutôt que de prétexter du manque de ressources pour rester inactif.

En second lieu, la CDPH préconise la mise en place de systèmes inclusifs fondés sur les principes de « conception universelle » et « d'aménagement raisonnable » appliqués à la conception et au fonctionnement de produits, d'équipements, de programmes et de services. Le principe de « conception universelle » tient compte de façon proactive de la diversité potentielle, afin que les produits puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure du possible. Il est complété par le principe « d'aménagement raisonnable », qui désigne les modifications et les ajustements nécessaires au niveau individuel « pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme » (CDPH,

article 2). Outre qu'elles les protègent de l'exclusion, ces dispositions donnent également aux personnes handicapées l'assurance qu'elles bénéficient d'une aide adéquate pour renforcer leurs capacités et surmonter les obstacles qui les empêchent de profiter des chances qui leur sont offertes. En effet, la CDPH va jusqu'à considérer que le refus de procéder à des aménagements raisonnables équivaut à une forme de discrimination.

Les principes de conception universelle et d'aménagement raisonnable constituent une double approche permettant de concevoir des systèmes d'EPPE inclusifs, fondés sur l'acceptation de la diversité humaine considérée comme une norme. Ainsi, en montrant que les interventions précoces sont essentielles pour atténuer l'incidence, la gravité et les effets secondaires des situations invalidantes, Simeonsson (2003) privilégie les interventions à trois niveaux, en fonction de leur portée, par opposition à leur intensité. Les interventions « universelles » (par exemple, vaccination) s'adressent à l'ensemble de la population, tandis que les interventions « ciblées » sont justifiées lorsqu'un risque accru peut être associé à un groupe particulier (il s'agit, par exemple, de mettre des structures d'éducation des jeunes enfants à la disposition de familles participant à des initiatives de désinstitutionalisation). Dans certaines populations, il convient de répondre à ces besoins urgents par des services conçus pour être non seulement universellement ciblés, mais aussi universellement accessibles. Le troisième niveau concerne l'intervention individualisée (par exemple, des nourrissons chez lesquels ont été détectés des signes précoces d'autisme ou une déficience auditive), qui doit être mise en œuvre selon le principe de l'aménagement raisonnable. Conformément à la CDPH, ces trois niveaux d'intervention doivent relever des politiques, des lois, des programmes et des dispositions budgétaires ordinaires.

Pour conclure, faute de soutenir le développement des enfants pendant les toutes premières années de la vie, on les voue à un désavantage durable, à une vie entière de résultats sous-optimaux, on perpétue les situations invalidantes et on condamne les sociétés à une transmission durable et intergénérationnelle de la pauvreté. À l'inverse, un programme d'EPPE fondé sur les droits et respectueux de la diversité bénéficie à tous les enfants et renforce les capacités des personnes handicapées afin qu'elles fassent prévaloir leur dignité et leurs libertés fondamentales, et qu'elles puissent demander à être protégées des discriminations et des abus. Les familles, les communautés, la société civile, les entités privées et les gouvernements doivent être comptables des engagements qu'ils prennent en faveur de tous les jeunes enfants. Une EPPE inclusive n'est pas qu'une question de volonté politique, c'est une affaire de choix politique.

Références bibliographiques

- Alston, P. et Robinson, M. 2005. *Human Rights and Development: Towards Mutual Reinforcement*. Published to Oxford Scholarship Online March 2012. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199284627.001.0001
- Ayora, P., Groce, N. E. et Kaplan, L. C. 2007. Immunization rates among disabled children in Ecuador: unanticipated findings. *Journal of Pediatrics*, vol. 151, No. 2, pp. 218-220.
- Banque mondiale. 2009. *People with Disabilities in India: from Commitments to Outcomes*. Washington, DC, Human Development Unit, South Asia Region, Banque mondiale.
- Barth, R. P., Scarborough, A. A., Lloyd, E. C., Losby J. I., Casanueva, C., Mann, T. 2007. *Developmental Status and Early Intervention Service Needs of Maltreated Children*. US Department of Health and Human Services.
- Chistovich, I. 2008. Qualities of caregiver-administered developmental scales and their use in early intervention. In Alwall, J., *Early Intervention for Disabled Children in Russia: A Multidisciplinary Approach*. Early Intervention Institute, Saint-Petersbourg.
- Dawson, G. 2008. Early behavioural intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 20, pp. 775-803.
- Dubois, J. L. et Trani, J. F. 2009. Extending the capability paradigm to address the complexity of disability. *European Journal of Disability Research*, 3(3), pp. 192-218.
- Engle, P. L. *et al.* Global Child Development Steering Group, 2011. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378 (9799), pp. 1339-1353.
- Fernald, L. C. H., Kariger, P., Engle, P. L. et Raikes, A. 2009. *Examining Early Childhood Development in Low-Income Countries: A Toolkit for Assessment of Children in the First Five Years of Life*. Washington, DC, Banque mondiale.
- Glascoe, E. P. 2000. Evidence-based approach to developmental and behavioural surveillance using parents' concerns. *Childcare Health and Development*, 26(2), pp. 137-149.
- Grantham-McGregor, S. *et al.* 2007. International Child Development Steering Group: Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369, pp. 60-70. doi:10.1016/S0140-6736(07)60032-4 PMID:17208643.
- Gottlieb, C. A., Maenner, M. J., Cappa, C et Durkin, M. S. 2009. Child disability screening, nutrition, and early learning in 18 countries with low and middle incomes: data from the third round of UNICEF's Multiple Indicator Cluster Survey (2005-06). *The Lancet*, 374(9704), pp. 1831-1839.
- Guralnick, M. J. 2011. Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and Young Children*, 24, 1, pp. 6-28.
- Guralnick, M. J. 2008. International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30, 2, pp. 90-101.
- Guralnick, M. J. 2006. Family Influences on Early Development: Integrating the science of normative development, risk and disability and intervention. Dans McCartney, K. et Phillips, D. (sous la dir. de). *Handbook of Early Childhood Development*, Oxford, Blackwell.
- Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A. et Connor, R. T. 2008. Continuity and change from full-inclusion early childhood programs through the early elementary period. *Journal of Early Intervention*, 30, 3, pp. 237-250.

- Ho, H-K. 2010. Early Intervention for young children with special needs in Taiwan. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, juin, 2: 1; pp. 1-11.
- Hodes, M. 2007. Early intervention in Vietnam. *Down Syndrome Research and Practice*, 12, 1, pp. 38-41.
- Howard, V. F., Williams, B. F., Port, P. D. et Lepper, C. 2004. *Very Young Children with Special Needs: A Formative Approach for the 21st Century*. Columbus, OH, Merrill.
- Inclusion International, 2009. *Better Education for All: When We're Included Too*. A global report - People with an intellectual disability and their families speak out on Education for All, disability and inclusive education. London.
- Jones, N. A. 2005. The protective effects of breastfeeding for infants of depressed mothers, *Breastfeeding Abstracts*, May, Vol. 24, No. 3, pp. 19-20.
- Kapci, E. G., Kucuker, S. et Usulu, R. I. 2010. How applicable are Ages and Stages questionnaires for use with Turkish children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30, pp. 176-188.
- Kauffman, D. 2004. *Human Rights and Governance: The Empirical Challenge*. Paper presented at Human Rights and Development: Towards Mutual Reinforcement. Conference sponsored by the Ethical Globalization Initiative and The Center for Human Rights and Global Justice, New York University Law School.
- Klebanov, P. et Brooks-Gunn, J., 2006. Cumulative human capital and psychological risk in the context of early intervention links with IQ at ages 3, 5 and 8. *Annals of the NY Academy of Sciences*, 1094, pp. 63-82.
- Kushalnagar, P., Mathur, G., Moreland, C. J., Napoli, D. J., Osterling, W., Padden, C. et Rathmann, C. 2010. Infants and children with hearing loss need early language access. *Journal of Clinical Ethics*, Été, 21(2), pp. 143-54.
- Lansdown, G. 2005. *The Evolving Capacity of the Child*. Florence, UNICEF Innocenti Research Centre.
- Lansdown, G. 2009. *See Me, Hear Me: A Guide to Using the UNCRPD to Promote the Rights of Children*. Save the Children, Londres.
- Lawson, A. 2009. The Nations Unies Convention on the Rights of Persons with Disabilities: New era or false dawn? *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, 34, pp. 563-619.
- Malekpour, M. 2004. Low birth-weight infants and the importance of early intervention: enhancing mother-infant interactions, a literature review. *The British Journal of Developmental Disabilities*, Vol. 50, Part 2, JULY 2004, No. 99, pp. 78-88.
- Mallhi, P. et Singhi, P. 1999. Screening young children for delayed development. *Indian Pediatrics* 36, pp. 569-577.
- Nations Unies, 2006. *Some Facts about Persons with Disabilities*. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=18> (Consulté le 13 juin 2013.) OK
- Nations Unies, 2008. *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. New York, <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> (Consulté le 8 juin 2011.)
- Neier, Aryeh. 2006. *Social and Economic Rights: A Critique*. Human Rights Brief 13, No. 2, p. 1-3.
- Noland, J. S., Singer, L. T. & Arendt, R. E. 2003. Executive functioning in preschool-aged children prenatally exposed to alcohol, cocaine, and marijuana. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 27(4), pp. 647-656.
- Odom, S. L., Hanson, M. J., Blackman, J. A., et Kaul, S. (sous la dir. de). 2003. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore, Brookes.

- Officer, A., et Groce, N.E. 2009. Key concepts in disability. *The Lancet*, 374(9704), pp. 1795-6.
- Organisation mondiale de la Santé. 2011. *Rapport mondial sur le handicap*. Genève, OMS.
- Sameroff, A. 2009. The transactional model. In Sameroff, A. (sous la dir. de) *The Transactional Model of Development*. Washington, DC, American Psychological Association.
- Sen, A. K. 1999. *Development as Freedom*. New York, Knopf.
- Sharma, A., Dorman, M. F. et Kral, A. 2005. The influence of a sensitive period on central auditory development in children with unilateral and bilateral cochlear implants. *Hearing Research*, 203, pp. 134-143.
- Simeonsson, R. J. 2003. *Early Childhood Development and Children with Disabilities in Developing Countries*. <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources> (Consulté le 9 juin 2011.)
- Shonkoff, J. P. et Phillips, D. A. 2000. *From Neurons to Neighbourhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, DC, National Academy Press.
- Taggart, B., Sammons, P., Smees, R., Sylva, K., Melhuish, E., Siraj-Blatchford, I., Elliot, K. et Lunt, I. 2006. Early Identification of special educational needs and the definition of 'at risk': The Early Years Transition and Special Educational Needs Project. *British Journal of Special Education*, 33, 1, pp. 40-45.
- Tofail, F., Persson, L. A., El Arifeen, S. *et al.* 2008. Effects of prenatal food and micronutrient supplementation on infant development: a randomized trial from the Maternal and Infant Nutrition Interventions, Matlab (MINIMat) study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 87, pp. 704-11.
- Quinn, G., 2009. Disability and human rights: a new field in the United Nations. Dans Krause, C., et Scheinin, M. (sous la dir. de). *International Protection of Human Rights: A Textbook*. Abo Akademi University, Institute for Human Rights, Turku/Abo, Finlande.
- UNESCO. 2012. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2012 - Jeunes et compétences : l'éducation au travail*. Paris, UNESCO.
- UNICEF, 2005. *La violence contre les enfants handicapés - Étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants*. New York, UNICEF.
- UNICEF, 2006. *La situation des enfants dans le monde 2006 : Exclus et invisibles*. New York, UNICEF.
- UNICEF, 2007. *Promoting the Rights of Children with Disabilities*. Florence, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF.
- Vargas-Barón, E., Janson, U. et Mufel, N. 2009. *Early Childhood Intervention, Special Education and Inclusion: A Focus on Belarus*. Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants.
- Walker, S. P., Wachs, T., Grantham Mc-Gregor, S., Black, M. M., Nelson, C., Huffman, S. I., Baker-Henningham, H., Chang, S., Hamadani, J. D., Lozoff, B., Gardner, J. M. M., Powell, C. A., Rahman, A. et Richter, L., 2011. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, Vol.378 (9799), pp. 1325-1338.
- Walker, S. P. *et al.* International Child Development Steering Group. 2007, Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet*, 369, pp. 145-157.
- Wan, M. W., Green, J., Elsabbagh, M., Johnson, M., Charman, T. et Plummer, F.; BASIS Team. 2012. Parent-infant interaction in infant siblings at risk of autism. *Research in Developmental Disabilities*, mai-juin, 33(3), pp. 924-32.

- Yoshinaga-Itano, C., Baca, R. L. et Sedey, A. L. 2010. Describing the trajectory of language development in the presence of severe to profound hearing loss: A closer look at children with cochlear implants versus hearing aids. *Otology & Neurotology*, octobre, 31(8), pp. 1268-1274.
- Yoshinaga-Itano, C., Sedey, A. L., Coulter, D. K. et Mehl, A. L. 1998. Language of early- and later-identified children with hearing loss. *Pediatrics*, 102, 5, pp. 1161-1171.

Partie 3

Garantir une EPPE de
qualité par des offres
adaptées au contexte

Chapitre 8

Éducation et soutien à la parentalité : optimiser un environnement propice essentiel

Pia Rebello Britto et Patrice Engle

Introduction

Il existe une multiplicité d'approches, de philosophies et de constructions culturelles de la parentalité, mais il y a un principe universel unique : l'une des fonctions premières de la parentalité est de favoriser la survie, le développement et le bien-être de l'enfant. Cependant, cette fonction n'est pas toujours pleinement exercée (en raison d'un certain nombre de facteurs individuels, contextuels ou les deux), perturbant alors le mécanisme de la parentalité positive qui aide les enfants à développer au maximum leur potentiel. Axé sur la parentalité dans le contexte de l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE), ce chapitre tente d'analyser les raisons de l'importance de la parentalité et d'examiner la manière dont des programmes et des politiques peuvent promouvoir des pratiques parentales positives en vue d'obtenir les meilleurs résultats possibles concernant les jeunes enfants et leur famille.

Ce chapitre commence par définir un certain nombre de concepts fondamentaux de la parentalité employés dans le contexte de l'éducation du jeune enfant. Il présente des éléments factuels et des tendances mondiales concernant les schémas parentaux, en tenant compte des influences culturelles, géographiques et socio-économiques. Il propose ensuite un aperçu du paysage des programmes d'éducation et de soutien à la parentalité, y compris d'alphabétisation des adultes, qui sont mis en œuvre dans des pays à revenu faible et intermédiaire, et il examine l'impact de ces programmes sur les réalisations des parents et le développement des enfants. Enfin, il met en évidence les difficultés rencontrées au niveau des programmes et des politiques pour mettre en œuvre des programmes d'éducation parentale, et formule des recommandations en matière de pratiques, de politiques et de recherches.

Qu'est-ce que la parentalité ?

La parentalité est une caractéristique universelle des primates et une fonction essentielle liée à l'évolution de notre espèce et à la manifestation psychosociale de la transmission de la culture, des valeurs et des traditions d'une génération à l'autre. Elle couvre un ensemble de comportements, de valeurs, d'émotions, d'attitudes et de savoirs qui sont associés aux interactions et aux relations entre les adultes et les enfants. Toutefois, les déplacements

mondiaux de population vers les villes, les évolutions économiques vers une ère post-industrielle et l'augmentation du nombre de régions fragilisées par les maladies, les conflits et les situations d'urgence auxquelles elles sont confrontées ont profondément bouleversé la structure familiale et le concept de parentalité. Dans ce chapitre, les parents ne sont pas seulement définis par leur lien familial, mais aussi par leur lien fonctionnel avec l'enfant, y compris les dispensateurs de soins biologiques et non-biologiques qui s'occupent de lui, comme les grands parents, la famille élargie et les proches.

La parentalité peut s'entendre comme l'ensemble des interactions, comportements, émotions, savoirs, attitudes, croyances et pratiques centrés sur l'enfant, qui sont associés à la santé, au développement, à l'apprentissage, à la protection et au bien-être de l'enfant (Yale-AÇEV, 2012). Même s'ils sont pour la plupart issus de modèles conceptuels élaborés aux États-Unis et en Europe, les modèles de parentalité d'autres régions du monde sont de plus en plus nombreux (Britto *et al.*, 2013). Les modèles émanant des États-Unis identifient cinq domaines où s'exerce la parentalité : activités de soin, stimulation, soutien et attention à l'enfant, structure et socialisation (Bradley, 2004), mais la désignation de ces catégories peut varier selon le contexte, comme cela est expliqué dans la section ci-dessous consacrée aux influences.

Les activités de soin englobent des pratiques, des connaissances et des attitudes relatives à la santé, à l'hygiène et à la nutrition, comme le bain, l'allaitement et le lavage des mains (Richter, 2004).

Les pratiques de stimulation qui ont été élaborées à partir d'ouvrages consacrés au développement du cerveau sont dérivées de la fonction de stimulation des neurones (Shonkoff et Phillips, 2000). En font partie les interactions langagières (chanter, parler, lire, par exemple), le matériel pédagogique et l'accès à des possibilités d'apprentissage (livres, revues, par exemple), les interactions physiques (sports et jeux, par exemple) et le comportement des parents, qui représente pour les enfants un modèle à imiter et à reproduire (Britto *et al.*, 2002).

Le soutien et l'attention portés à l'enfant, dont le fondement réside dans les tout premiers liens affectifs, s'expriment à travers les rapports sociaux et affectifs, le développement d'une relation de confiance et d'attachement et les interactions comportementales, comme le fait d'enlacer l'enfant, de le prendre dans les bras et d'avoir des contacts physiques affectueux avec lui (Bowlby, 1988). Par exemple, face au comportement d'un enfant, des parents attentifs adoptent une réaction rapide et adaptée à ses besoins et à son stade de développement (Eshel *et al.*, 2006). Il est avéré que l'attention à l'enfant pendant les repas a une incidence positive sur son état nutritionnel (Yousafzi *et al.*, 2013).

La structure fait référence à la discipline, à la surveillance et à la protection de l'enfant contre les préjudices, la maltraitance et la négligence (Baumrind, 1996). Ces interactions parent-enfant trouvent leur expression dans l'application d'une discipline positive et la création d'un environnement sûr, protecteur et stable.

La socialisation se rapporte à une parentalité qui favorise le développement des valeurs, des attitudes à l'égard de la vie et de l'identité ; elle est souvent l'expression des morales et des attentes culturelles, sociales et religieuses (Rogoff, 2003).

Ces domaines sont interdépendants, même s'il est possible de les conceptualiser individuellement. L'attention portée à l'enfant pendant les repas relève à la fois des soins et du soutien, alors que le fait de lui lire un livre est à la fois l'occasion de le stimuler et de lui prêter attention (Britto *et al.*, 2006). De surcroît, il n'y a pas de correspondance biunivoque entre un domaine de parentalité et un domaine de développement de l'enfant. Par exemple, quand les parents font preuve d'attention à l'égard de leur enfant en le serrant dans les bras et en lui faisant des câlins, ils influent sur son bien-être affectif, favorisent son développement relationnel et façonnent son système biologique, y compris son système nerveux et immunitaire (McCartney et Phillips, 2006). Ces corrélations illustrent l'importance non seulement de la parentalité, mais aussi d'une parentalité globale et active.

Il importe ici de faire la distinction entre la parentalité directe (c'est-à-dire la relation parent-enfant) et la parentalité indirecte (c'est-à-dire la relation entre le parent et d'autres membres clés de la famille ou de la communauté). La manière dont le parent gère ces relations (comportements d'imitation, attitudes et valeurs) a une influence considérable sur la trajectoire de développement de l'enfant (Garcia et Garcia, 2012 ; Pruett, 2000). Ainsi, l'exposition de l'enfant à la violence, chez lui et dans la communauté, peut freiner son développement (Landers *et al.*, 2013). Ce chapitre traite principalement de la parentalité directe qui tend à mobiliser plus d'efforts en termes de politiques et de programmes.

L'importance de la parentalité : pourquoi ?

Pour réaliser son potentiel de développement, le jeune enfant dépend de ses parents (ou de ceux qui les remplacent) et de la façon dont ils répondent à ses besoins de développement global (Bornstein *et al.*, 2012). Les parents modèlent l'environnement dans lequel l'enfant grandit, se développe, fait son apprentissage et s'épanouit (Bakermans-Kranenburg et van Ijzendoorn, 2010). Depuis la période prénatale jusqu'aux premières années de son existence,

l'enfant est totalement tributaire de ses parents pour les besoins élémentaires de sa survie et de son développement (McCartney et Phillips, 2006). Les parents jouent également un rôle crucial au moment de l'entrée de l'enfant à l'école primaire, étape déterminante pour ses résultats et sa réussite scolaires futurs (Britto, 2012). Ainsi, par leurs pratiques, leurs attitudes, leurs connaissances et leurs ressources, les parents favorisent et stimulent la progression rapide du jeune enfant dans tous les domaines de son développement et de son apprentissage. Les publications multidisciplinaires et internationales sur la parentalité montrent clairement que les parents sont l'un des facteurs clés du développement de l'enfant (Bornstein, 2002 ; Bradley et Corwyn, 2005 ; Rogoff, 2003 ; Whiting et Edwards, 1998).

Outre le rôle des parents dans des contextes normatifs, une parentalité positive réduit l'incidence de facteurs de risque comme la pauvreté, la violence et la maladie (Engle *et al.*, 2011). Les enfants de familles modestes qui bénéficient d'un environnement familial enrichissant et d'une qualité d'attention et de stimulation de la part de leurs parents peuvent obtenir des résultats comparables aux enfants issus de familles plus aisées. Qui plus est, les pratiques parentales positives peuvent atténuer les effets préjudiciables de la violence et des conflits sur le développement du jeune enfant et alléger le poids des maladies chroniques sur sa santé. Lorsqu'un risque de retard du développement existe, ces pratiques contribuent à protéger l'enfant et à promouvoir son bien-être (Alderman et King, 2006 ; Walker *et al.*, 2011).

Tendances mondiales et influences dans le domaine des responsabilités parentales vis-à-vis du jeune enfant

Comme on l'a indiqué précédemment, les recherches consacrées aux responsabilités parentales durant la prime enfance reposent en grande partie sur des données provenant de pays à revenu élevé. Toutefois, étant donné la forte influence du contexte dans ce domaine, la généralisation de modèles de parentalité d'une région à l'ensemble du monde n'apporte guère d'informations. Les tendances décrites dans cette section sont issues des données les plus récentes sur les pratiques parentales envers le jeune enfant fournies par la troisième enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS3). Cette enquête menée par l'UNICEF avait pour objet d'étudier l'influence de l'individu et du contexte sur la parentalité dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en vue de mieux en comprendre les caractéristiques et d'éclairer les interventions (Bornstein *et al.*, 2012).

Les activités de soin, qui couvrent les aspects relatifs à la santé, à l'hygiène et à la nutrition, constituent un domaine important de la parentalité, car elles sont en corrélation directe avec un ensemble de résultats concernant l'enfant (Bartlett, 2005 ; Bhutta *et al.*, 2008). Or les tendances qui ressortent dans ce domaine sont inquiétantes. À titre d'exemple, 25 % seulement des mères de nourrissons de moins de 6 mois interrogées dans l'enquête disent avoir pratiqué l'allaitement exclusif le jour précédent, la limite supérieure se situant à 57 %. En d'autres termes, dans le meilleur des cas, guère plus de la moitié des enfants de cette classe d'âge ont été nourris au sein (Arabi *et al.*, 2012). De même, l'étude de la prévention des maladies montre que, d'après leurs réponses, 35 % seulement des mères ont augmenté l'apport en liquide (entre 2 et 59 %) et la dose de sels de réhydratation par voie orale (45 %) en cas de diarrhée de leur enfant.

Le domaine de la stimulation englobe des pratiques qui encouragent et favorisent l'apprentissage de l'enfant (Custodero *et al.*, 2003 ; Hart et Risely, 1995 ; Tamis-LeMonda *et al.*, 2002). Les résultats de l'enquête MICS3 montrent que, dans les trois jours précédant l'enquête, en moyenne un quart seulement des mères ont lu une histoire à leur enfant, un peu plus d'un tiers lui ont raconté une histoire, et près de la moitié (47 %) ont réalisé des activités d'apprentissage avec lui, comme compter et nommer des objets, par exemple (Bornstein et Putnick, 2012). Néanmoins, les mères déclarent avoir chanté (50 %) et joué (64 %) plus souvent avec leurs enfants pendant cette période.

Il convient de noter que, selon les pays et le niveau de revenu, les pères indiquent participer à moins d'un tiers des activités auxquelles participent les mères. En outre, les pères ont tendance à s'occuper davantage de leurs fils que de leurs filles (Engle *et al.*, 2013). Les résultats de l'enquête mettent également en évidence un large accès à des textes imprimés, qui est l'un des indicateurs les plus sûrs de l'alphabétisme et un aspect clé du domaine de parentalité relatif à la simulation. Ainsi, le nombre de foyers possédant dix livres est passé de 2 à 59 %.

S'agissant de l'attention portée à l'enfant et de la structure, 66 % des personnes indiquent que, dans le mois précédant l'enquête, leur enfant a subi une agression psychologique ; 63 % d'entre elles disent que leur enfant a reçu un châtement corporel léger, et 16 % un châtement corporel sévère. Seules 18 % des personnes s'occupant de l'enfant déclarent qu'aucun membre du foyer ne lui a infligé de châtement corporel violent au cours du mois précédent (Lansford et Deater-Deckard, 2012). Ces taux de châtement corporel confirment les résultats d'études internationales sur la violence domestique à l'égard des enfants (Pinheiro, 2006). Vingt-et-un pour cent des femmes disent avoir laissé leur enfant sans surveillance au cours de la semaine passée, avec des écarts importants d'un pays à l'autre (Bradley et Putnick, 2012).

Ces résultats suggèrent que, dans une famille sur trois ou sur quatre, les parents ne jouent pas leur rôle dans des domaines essentiels. Même si les réponses couvrent un spectre très large, la valeur maximale de la plupart des indicateurs se situe autour de 50 % de la population. Par conséquent, même si l'on s'en tient aux estimations les plus libérales, un parent sur deux seulement adopte un comportement parental considéré comme positif et bénéfique (Britto et Ulkuer, 2012).

Influences qui s'exercent sur la parentalité

Les facteurs d'influence individuels peuvent s'exercer au niveau des parents et de l'enfant. Au niveau des parents, il s'agit principalement de caractéristiques biologiques et psychosociales, telles que dépression, toxicomanie et handicaps spécifiques. En particulier, l'incidence néfaste de la dépression maternelle sur le développement du jeune enfant a été démontrée, dans des pays à revenu élevé comme dans des pays à revenu faible et intermédiaire. Toutefois, les facteurs contextuels en cause dans la dépression maternelle ne sont pas les mêmes dans les pays à revenu élevé et dans les pays à revenu faible et intermédiaire et, dans ces derniers, le contexte est marqué par un degré élevé de stress. Au niveau de l'enfant, les facteurs qui influent sur les interactions parent-enfant comprennent notamment les caractéristiques de l'enfant, son tempérament, sa personnalité, son genre et une situation spécifique comme le handicap. Il s'y ajoute un ensemble d'influences bioécologiques, comme les maladies chroniques (par exemple, les crises répétées de paludisme), les agressions de l'environnement et l'exposition à des toxines, qui peuvent avoir un impact sur les capacités et les compétences des parents (Wachs et Rahman, 2013).

Concernant l'influence du contexte sur la parentalité, le niveau de revenu et la pauvreté sont les principaux thèmes étudiés. Il existe un lien étroit entre le revenu des ménages et les ressources disponibles dans le foyer. S'agissant de la possession de livres d'enfants au foyer, par exemple, les enquêtes menées dans les 28 pays indiquent que les familles plus pauvres possèdent moins de livres d'enfants que les familles appartenant aux quintiles de revenu plus élevé. Toujours dans les familles les plus pauvres, les enfants de moins de 5 ans sont plus souvent livrés à eux-mêmes ou laissés sans mode de garde approprié (par exemple, sous la surveillance d'un enfant de moins de 10 ans), ce qui nuit à leur développement et accroît leur exposition au risque (UNICEF, 2012). Vivre dans une maison mal construite et sans accès correct à l'eau potable et à des installations sanitaires représente un facteur de risque sur le plan de la protection de l'enfant, et le cas est plus fréquent dans les pays ayant un indice de développement humain moins élevé (Bradley et Putnick, 2012).

Une deuxième catégorie importante de facteurs contextuels concerne les influences culturelles, notamment les valeurs traditionnelles et les caractéristiques intergénérationnelles de la parentalité. Les attitudes et les croyances relatives aux responsabilités parentales, aux enfants et aux relations parent-enfant sont souvent profondément imprégnées par la culture. À titre d'exemple, les travaux menés par Lansford et son équipe (2012) dans 28 pays révèlent que, pour près d'un tiers des mères étudiées, le châtement corporel est nécessaire pour élever des enfants, donnant à penser que la pratique d'une discipline sévère peut avoir un fondement culturel. De la même manière, l'utilisation du langage (c'est-à-dire les interactions unilingues ou bilingues) est fortement influencée par les croyances et les attitudes culturelles (Suarez-Orozco *et al.*, 2008). Les attentes des parents à l'égard des éléments propices au développement de leur enfant à un âge donné sont aussi largement marquées par les coutumes locales, la culture et les normes nationales (Britto et Kagan, 2010 ; Harkness *et al.*, 2013). Parmi les influences culturelles récentes sur la parentalité figurent les médias, les réseaux sociaux et l'utilisation des technologies mobiles.

On ne saurait surestimer l'importance de la parentalité, mais les tendances mondiales indiquent que plus de la moitié des jeunes enfants risquent d'être privés d'un encadrement parental de qualité dans les domaines identifiés comme essentiels. Des recherches plus poussées et des examens systématiques s'imposent non seulement pour comprendre les raisons pour lesquelles des parents ne s'investissent pas dans l'exercice de leurs responsabilités parentales ou en sont incapables, mais aussi pour analyser les moyens de les motiver et de leur donner accès à des programmes d'éducation et de soutien à la parentalité. Si les interventions prennent en compte l'influence de l'individu et du contexte, les programmes pourront atténuer en partie les conséquences d'un exercice inadéquat ou défaillant des responsabilités parentales, voire améliorer les pratiques parentales.

Qu'entend-on par éducation et soutien à la parentalité ?

Le soutien à la parentalité a toujours existé (par exemple, via les réseaux familiaux et de parenté informels), mais c'est à l'occasion de l'Année internationale de la famille, en 1994, que la nécessité de soutenir les parents a été officiellement reconnue (UNESCO, 1995). Deux évolutions mondiales aident à comprendre l'historique des programmes destinés aux parents. La première évolution a trait aux bouleversements importants de la structure familiale, les modèles de la famille élargie, tribale ou communautaire cédant

progressivement la place à celui de la famille nucléaire et, dans certaines sociétés, à celui d'une famille sans parent (par exemple, à cause d'un conflit, de la maladie ou d'une catastrophe naturelle). La deuxième évolution concerne les sollicitations auxquelles sont soumises les familles en raison des changements sociétaux survenus dans divers domaines, comme l'emploi, des inégalités de revenu, des risques de maladie et des influences modernes, comme la toxicomanie, la technologie et l'urbanisation. Ces changements ont fait clairement ressortir le besoin de fournir un soutien aux parents ou à leurs suppléants. À mesure que les structures traditionnelles disparaissent et que des difficultés parentales nouvelles se font jour, des efforts concertés s'imposent pour aider les parents à jouer leur rôle.

Il existe deux grandes catégories de programmes destinés aux parents. *Les programmes d'éducation et de soutien des parents* couvrent non seulement des services conçus pour aider les parents à exercer leurs responsabilités, mais aussi des informations sur d'autres aspects (par exemple formation professionnelle ou alphabétisation des adultes). *Les programmes de soutien à la parentalité* sont principalement axés sur les fonctions parentales. Si l'on fait une distinction entre ces deux catégories de programmes, c'est parce qu'ils ont des implications différentes pour la politique et qu'ils nécessitent la mise en place de points d'entrée différents pour fournir les services correspondants. À titre d'exemple, les programmes de protection sociale, de soins de santé et de transfert d'espèces peuvent être un point d'entrée pour des programmes d'éducation et de soutien des parents. Comme on le verra dans les dernières sections de ce chapitre, les interventions nutritionnelles pour les enfants en bas âge peuvent être un point d'entrée pour des programmes de soutien à la parentalité.

Paysage des programmes destinés aux parents

Les programmes destinés aux parents dessinent un paysage relativement complexe. Plusieurs dimensions associées au développement des enfants permettent de les distinguer. La variété et la complexité de ces services, et la difficulté de définir des modèles de parentalité efficaces sont exposées ci-après.

Certains programmes visent à améliorer les connaissances et les pratiques des parents dans le domaine des soins, de la nutrition et de la santé de l'enfant (Aboud et Akhter, 2011). D'autres mettent l'accent sur l'éducation et l'apprentissage du jeune enfant (Kagitcibasi *et al.*, 2001). S'y ajoutent des programmes axés sur la réduction des pratiques éducatives sévères et de la violence à la maison (Al-Hassan et Lansford, 2011), ainsi que divers programmes conçus dans une optique plus globale ou intégrée, comme le

programme de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) (Care for Development, OMS, 2012). Il existe aussi une série de programmes qui traitent de la parentalité, sans qu'elle en soit le thème principal (par exemple, les programmes de protection sociale et de transfert d'espèces ou les programmes d'alphabétisation des adultes).

Les programmes se distinguent aussi par le nombre de générations qui en sont les bénéficiaires. Les programmes monogénérationnels s'adressent directement aux mères (par exemple, programmes d'allaitement) ou aux pères (Cowan *et al.*, 2007), alors que les programmes multigénérationnels sont destinés aux parents et à l'enfant ou à l'ensemble de la famille (Wasik, 2012).

Les programmes ciblent également différents stades de développement des enfants. Certains sont centrés sur les parents d'enfants de moins de 3 ans (Hamadani *et al.*, 2006), d'autres sur les parents d'enfants de 3 ans et plus (par exemple Johnson *et al.*, 2012). D'ordinaire, les programmes consacrés aux tout-petits couvrent prioritairement la santé, la nutrition ou la stimulation, tandis que les programmes qui s'adressent aux enfants plus âgés privilégient la dimension sociale, l'apprentissage et l'éducation.

Les programmes sont, en outre, dispensés dans des milieux différents : à domicile (Fondation pour l'éducation mère-enfant, 2012), en milieu clinique (Needleman, 1991) ou en milieu communautaire (Thompson et Harutyunyan, 2009).

Le type de prestataires de service est aussi un facteur de différenciation entre les programmes. Les prestataires peuvent être des professionnels, comme des infirmières et des éducateurs parentaux formés (Olds, 2011). Mais, étant donné les capacités techniques et les ressources limitées disponibles, il s'agit le plus souvent de travailleurs paraprofessionnels ou communautaires (Daro et Dodge, 2010). En fonction du type de programme, le niveau de qualification et de formation des prestataires et les pratiques de supervision jouent un rôle essentiel pour en améliorer la qualité.

Un autre facteur de différenciation concerne le mode de prestation des services. Les programmes destinés aux parents reposent, les uns sur un modèle d'enseignement ou de conseil personnalisé (Powell, 2004), les autres sur des discussions en groupe (Kocak, 2004). Ils utilisent, selon le cas, un seul ou plusieurs modes de mise en œuvre. Une formule très courante combine, par exemple, des prestations à domicile et des médias sous forme d'affiches et de brochures ou d'annonces diffusées à la radio (Britto *et al.*, 2007).

Une autre différence entre les programmes concerne le degré de normalisation du contenu qu'ils proposent. Certains programmes délivrent un contenu très

structuré avec des plans de cours hebdomadaires et une description détaillée. D'autres, à l'inverse, sont moins formels, les thèmes abordés étant établis à partir des besoins des participants et de leurs centres d'intérêt.

Enfin, les programmes peuvent être plus ou moins intensifs en termes de durée (entre le début et la fin), de périodicité (quotidienne ou hebdomadaire, par exemple) et de longueur de chaque session. La question du « dosage » est importante pour comprendre l'efficacité d'un programme et les ressources nécessaires. De même, on a observé que le dosage d'un programme est fréquemment modifié lorsqu'il est développé à une plus grande échelle.

Ce paysage complexe de programmes destinés aux parents est composé d'interventions sur un site unique ou d'interventions de démonstration, ou bien de programmes nationaux soutenus par des secteurs spécifiques, comme la santé, l'éducation, la condition féminine ou l'action sociale.

Synthèse des résultats des programmes destinés aux parents

Comme on l'a indiqué plus haut, les programmes revêtent des dimensions multiples qu'ils déploient souvent en une combinaison unique. De surcroît, les résultats visés et mesurés varient. Ainsi, les évaluations d'un programme dont l'objectif annoncé est le développement cognitif de l'enfant peuvent aussi porter sur son développement physique et social. Qui plus est, les instruments de mesure utilisés ne sont pas toujours les mêmes d'une évaluation à l'autre. Il est, par conséquent, difficile de réaliser une synthèse succincte et comparable à partir d'un examen des interventions menées en faveur des parents.

Une analyse de onze études d'efficacité et de quatre programmes d'accompagnement des parents conduits à plus grande échelle qui a été publiée récemment met en évidence la diversité des contextes dans lesquels ils sont mis en œuvre, des générations qui en sont bénéficiaires, ainsi que des contenus et des messages clés qu'ils transmettent, comme cela a été évoqué précédemment (Engle et al., 2011). Tous les programmes font état de bienfaits substantiels sur le développement des enfants (par exemple, développement cognitif, social et affectif) et, pour deux d'entre eux, une amélioration significative des connaissances des parents et de l'environnement familial a été constatée. Ces conclusions font aussi ressortir des aspects intéressants qui ont des conséquences importantes pour la conception des programmes futurs. Il apparaît, en premier lieu, que les programmes qui utilisent plusieurs modes de mise en œuvre sont plus efficaces que ceux qui n'en utilisent qu'un seul, et que les programmes qui s'adressent aux parents et à l'enfant (c'est-à-dire les programmes bi-générationnels) sont plus efficaces que ceux qui

s'adressent uniquement aux parents. Par ailleurs, les programmes produisent des effets plus marqués sur les enfants en bas âge ; ce résultat vient corroborer l'hypothèse selon laquelle les résultats sont d'autant meilleurs que l'intervention est précoce. Leurs effets sont aussi plus prononcés chez les enfants de milieu pauvre que chez les enfants de milieu plus aisé ; là encore, cela confirme les conclusions d'études antérieures sur les effets des programmes et l'appartenance à une catégorie défavorisée.

Enfin, certaines interventions améliorent les pratiques parentales, même si leur objectif prioritaire n'est pas la parentalité. Il est, par exemple, démontré que les programmes de transfert conditionnel d'espèces qui sont menés au titre de la protection sociale et qui combinent aide financière et soutien aux parents ont une incidence sur les connaissances et les pratiques parentales (Berhman et Hoddinott, 2005 ; Macours *et al.*, 2012). Ces évaluations, réalisées pour la majorité d'entre elles en Amérique latine, sont importantes, car elles s'adressent directement aux parents au travers d'un soutien et d'une éducation, mais aussi indirectement en modifiant le niveau de pauvreté d'une famille (influence du contexte sur la parentalité). On remarque également que les programmes d'alphabétisation des adultes et des familles ont un effet positif sur les réalisations des parents et le développement des enfants (Padak et Rasinski, 2003). Ces résultats n'ont rien de surprenant, sachant qu'une corrélation a été établie entre l'éducation de la mère et l'état de santé et de développement de l'enfant.

En résumé, les programmes de soutien aux parents offrent un paysage complexe et revêtent des formes multiples, de sorte qu'il est difficile de les comparer et d'en évaluer l'efficacité respective. La forte influence du contexte est, par ailleurs, un élément important à prendre en compte dans l'interprétation des résultats. D'une manière générale, ces programmes ont permis d'améliorer les pratiques, les connaissances et les attitudes parentales et de favoriser le bon état de santé, la croissance, le développement, l'apprentissage et la protection des enfants.

Programmes destinés aux parents : la prochaine génération

La dernière section de ce chapitre illustre la manière dont on peut s'appuyer sur les éléments factuels pour mettre au point des programmes efficaces d'éducation et de soutien des parents et de soutien à la parentalité.

Caractéristiques des mécanismes de mise en œuvre efficaces pouvant être développés à une plus grande échelle

Les programmes les plus efficaces sont les études de démonstration à échelle réduite. Dans Engle (2011), par exemple, sur les 15 évaluations répondant aux critères fixés, seulement 4 programmes sont développés à plus grande échelle. Cette situation est révélatrice des immenses difficultés que posent les programmes. En premier lieu, le « dosage » idéal d'un programme n'est pas défini. On en est encore à s'interroger sur la « quantité » de programme à fournir aux familles pour obtenir les résultats souhaités. Un autre aspect connexe concerne l'adaptation du programme au stade de développement de l'enfant. Les programmes axés sur les premières expériences affectives sont, par exemple, importants durant les premiers mois de la vie, tandis que les programmes axés sur la transition scolaire le sont au cours de l'année qui précède l'entrée à l'école primaire. Nécessité s'impose aussi de définir des mécanismes efficaces pour tel ou tel type de programmes et de résultats : par exemple, les programmes individuels à domicile sont-ils plus adaptés pour réduire la violence à l'égard des enfants que les programmes collectifs ? En troisième lieu, les caractéristiques, les compétences et la formation des prestataires de services efficaces restent à définir. Même si les études d'efficacité se multiplient, des recherches plus poussées sont donc indispensables pour déterminer les mécanismes de mise en œuvre de programmes qui peuvent être développés à une plus grande échelle.

Identification des points d'entrée appropriés

Les analyses de programmes destinés aux parents montrent qu'ils sont financés et mis en œuvre par des prestataires publics, non-gouvernementaux, intergouvernementaux et privés à but lucratif. En outre, certains programmes sont soutenus par le secteur de la santé, d'autres par celui de l'éducation, et d'autres encore par celui de la condition féminine. La participation de multiples secteurs est utile, du fait que les parents sont le principal moyen d'accéder aux enfants. Mais la multisectorialité est aussi un défi, car il est extrêmement rare que la mise en œuvre coordonnée d'un programme entre plusieurs secteurs aboutisse à des efforts fragmentés et à un impact limité. Une difficulté majeure a été d'identifier des points d'entrée appropriés pour des programmes destinés aux parents, dans le but d'offrir aux familles des services coordonnés. Il faudra à l'avenir concentrer l'attention sur l'identification de points d'entrée permettant des approches coordonnées.

Élargissement aux familles

D'aucuns ont émis l'idée que la « parentalité » était un terme abstrait pour représenter la réalité, à savoir les « familles ». En changeant ainsi d'optique, c'est-à-dire en déplaçant l'accent des parents vers la famille, on peut sans doute parvenir à renforcer les effets des interventions. Deux raisons justifient ce changement d'approche : d'une part, la définition de la qualité de parent a évolué à cause des transformations de la société sur le plan sanitaire, démographique et économique ; d'autre part, il est admis que l'entourage immédiat d'un jeune enfant est constitué de plusieurs personnes clés qui forment une famille. En outre, la « famille » est une institution reconnue dans tous les secteurs et, dans des situations de conflit et de catastrophe en particulier, elle est souvent la seule institution capable d'apporter un soutien à l'enfant. Le rapport de l'UNESCO contient un ensemble important d'approches qui sont encore d'actualité aujourd'hui, comme les Objectifs du Millénaire pour le développement, par exemple (Roylance, 2012). La nouvelle approche permettra à un grand nombre de secteurs d'axer leurs efforts de façon coordonnée et cohérente sur l'institution de la famille. Les programmes d'intervention en faveur des familles, bien qu'ils proviennent surtout des pays à revenu élevé, ont considérablement amélioré le bien-être de manière concrète et rentable (Wasik, 2012).

Prise de conscience du rôle de la politique dans les programmes

Comme on l'a noté, une parentalité de qualité résulte du contexte social dans lequel vivent les familles et l'influence de la politique, même si elle s'exerce souvent indirectement, est considérable. Les politiques sociales et familiales jouent un rôle déterminant dans les pratiques parentales et le fonctionnement de la famille. C'est le cas, par exemple, des politiques de l'emploi, de congé familial, de maternité et de paternité (Kammerman, *et al.*, 2003). Actuellement, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, très peu de politiques s'intéressent explicitement aux parents et aux familles, et leur offrent des services de soutien. Des politiques sont nécessaires pour qu'il soit possible de décider, à l'échelon gouvernemental le plus bas, du type de programmes dont ont besoin les familles d'une communauté bénéficiant d'une aide financière de l'État. Si une décentralisation de ces politiques est essentielle, il faut aussi prendre en compte les approches fondées sur des éléments factuels. Il faut également que ces politiques abordent les aspects liés à la « protection » au sens large telle qu'elle est définie dans le cadre de l'EPPE, de même que d'autres aspects qui sont importants pour les parents, concernant les valeurs familiales, la langue et les pratiques culturelles positives. Il faudra du temps avant que tous ces aspects ne se mettent en place dans le paysage des politiques, sachant que, dans le domaine de la parentalité,

il reste à déterminer les moyens de cerner les besoins des parents en termes de services et de les motiver pour qu'ils participent à ces programmes.

Conclusion

Les programmes axés sur la parentalité et le capital familial n'ont pas encore tenu leur promesse vis-à-vis de l'EPPE. Les éléments probants s'accumulent et se renforcent, et, dans la plupart des régions du monde, on prend de plus en plus conscience que la parentalité est loin d'être à la hauteur des attentes. Des efforts sont, par conséquent, indispensables à de multiples niveaux pour y parvenir. D'aucuns préconisent de développer les services à l'échelle de systèmes. D'autres suggèrent de comprendre la motivation des parents pour participer à ces programmes, et d'en étendre le concept aux familles.

Références bibliographiques

- Aboud, F. et Akhter, S. 2011. A cluster-randomized evaluation of a responsive stimulation and feeding intervention in Bangladesh. *Pediatrics*, 127, e1191-e1197.
- Al-Hassan, S. M. et Lansford, J. E. 2011. Evaluation of the better parenting programme in Jordan. *Early Child Development and Care*, 181(5), pp. 587-598.
- Alderman, H. et King, E. 2006. *Investing in Early Childhood Development*. Washington, DC, Banque mondiale.
- Arabi, M., Frongillo, E. A., Avula, R. et Mangasaryan, N. 2012. Infant and young child nutrition in developing countries. *Child Development*, 83, pp. 32-45.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. et Van Ijzendoorn, M. H. 2010. Parenting matters: Family science in the genomic era. *Family Science*, 1, pp. 25-35.
- Bartlett, S. 2005. Water, sanitation and urban children: The need to go beyond 'improved' provision. *Children, Youth and Environments*, 15, pp. 115-137.
- Behrman, J. R. et Hoddinott, J. 2005. Programme evaluation with unobserved heterogeneity and selective implementation: The Mexican PROGRESA impact on child nutrition. *Bulletin of Economics and Statistics*, 67, pp. 547-569.
- Bhutta, Z. A., Ahmed, T., Black, R. E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliana, E. Haider, B. A. *et al.* 2008. What works? Interventions for maternal and child under nutrition and survival. *The Lancet*, 371(9610), pp. 417-440.
- Bornstein, M. H. (sous la dir. de) 2002. *Handbook of Parenting* (2^e édition). Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bornstein, M. H. et Putnick, D. L. 2012. Cognitive and socioemotional caregiving in developing countries. *Child Development*, 83, pp. 46-61.

- Bornstein, M., Britto, P. R., Nonoyama-Tarumi, Y., Ota, Y., Petrovic, O. et Putnick, D. L. 2012. Child development in developing countries : Introduction and methods. *Child Development*, 83(1), pp. 16-31.
- Bowlby, J. 1988. *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Londres, Routledge.
- Bradley, R. H. et Corwyn, R. F. 2005. Caring for children around the world : A view from HOME. *International Journal of Behavioral Development*, 29(6), pp. 468-478.
- Bradley, R. H. et Putnick, D. L. 2012. Housing quality and access to material and learning resources within the home environment in developing countries. *Child Development*, 83(1), pp. 76-91.
- Britto, P. R., 2012. *School Readiness: A Conceptual Framework*. New York, UNICEF.
- Britto, P. R., Brooks-Gunn, J. et Griffin, T. 2006. Maternal reading and teaching patterns: Associations with school readiness in low-income African American families. *Reading Research Quarterly*, 41(1), pp. 68-89.
- Britto, P. R., Engle, P. et Alderman, H. 2007. Early intervention and caregiving: Evidence from the Uganda nutrition and child development program. *Child Health Education*, 1(2), pp. 112-133.
- Britto, P. R., Engle, P. E. et Super, C. S. (sous la dir. de). 2013. *Handbook of Early Childhood Development Research and its Impact on Global Policy*. New York, Oxford University Press.
- Britto, P. R., Fuligni, S. A. et Brooks-Gunn, J. 2002. Reading, rhymes, and routines: American parents and their children. Dans N. Halfon, K. T. McLearn et M. A. Schuster (sous la dir. de). *The Health and Social Conditions of Young Children in American Families*, pp. 117-145. New York, Cambridge University Press.
- Britto, P. R. et Kagan, S. L. 2010. Global status of early learning and development standards. Dans Peterson, P., Baker, E. et McGaw, B. (sous la dir. de). *International Encyclopedia of Education*, Vol 2, pp. 138-143, Oxford, Elsevier.
- Britto, P. R. et Ulkuer, N. 2012. Child development in the multiple indicator cluster survey (MICS): Child rights and policy implications. *Child Development*, 83(1), pp. 92-103.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Pruett, M. K. et Pruett, K. 2007. An approach to preventing co-parenting conflict and divorce in low-income families: Strengthening couple relationships and fostering fathers' involvement. *Family Process*, 46(1), pp. 109-121.
- Custodero, L., Britto, P. R. et Brooks-Gunn, J. 2003. Musical lives: A collective portrait of American families. *Applied Developmental Psychology*, 4, pp. 553-572.
- Daro, D. et Dodge, K. A. 2010. Strengthening home-visiting intervention policy: Expanding reach, building knowledge. Dans Haskins, R. et Barnett, W. S. (sous la dir. de). *New Directions for America's Preschool Policies*. Washington, DC, Center on Children and Families - National Institute for Early Education Research Policy Briefs, Brookings Institution.
- Engle, P. L., Fernald, L. C., Alderman, H., Behrman, J., O'Gara, C., Yousafzai, A., de Mello, M.C., Hidrobo, M., Ulkuer, N., Ertem I., Iltus S. et le Global Child Development Steering Group. 2011. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378(9799), pp. 1339-1353.
- Engle, P., Rao, N. et Petrovic, O. 2013. Situational analysis of young children in a changing world. Dans Britto, P. R., Engle, P. L. et Super, C. S. (sous la dir. de). *Handbook of Early Childhood Development Research and Its Impact on Global Policy*. New York, Oxford University Press.

- Eshel, N., Daelmans, B., Cabral de Mello, M., Martinez, J. 2006. Responsive parenting: interventions and outcomes. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 84, pp. 991-998.
- Fondation pour l'éducation mère-enfant. 2012. *Mother Child Education Program Introduction*. Istanbul, Publications de la Fondation pour l'éducation mère-enfant.
- Garcia, E. E. et Garcia, E. H. 2012. *Understanding the Language Development and Early Education of Hispanic Children*. New York, Teachers College Press.
- Hamadani, J. D. *et al.* 2006. Psychosocial stimulation improves the development of undernourished children in rural Bangladesh. *Journal of Nutrition*, 136, pp. 2645-2652.
- Harkness, S., Super, C. M., Mavridis, C. J., Barry, O., Zeitlin, M. 2013. Culture and early childhood development: Implications for policy and programs. Dans Britto, P. B., Engle, P. L. et Super, C. S. (sous la dir. de). *Handbook of Early Childhood Development Research and Its Impact on Global Policy*. New York, Oxford University Press.
- Hart, B. et Risley, T. R. 1995. *Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children*. Baltimore, MD, Paul H. Brookes Publishing.
- Johnson, U. Y., Martinez-Cantu, V., Jacobson, A. L. et Weir, C. M. 2012. The Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters program's relationship with mother and school outcomes. *Early Education & Development*, 23(5), pp. 713-727.
- Kagıtcıbası, C., Sunar, D. et Bekman, S. 2001. Long-term effects of early intervention: Turkish low-income mothers and children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22, pp. 333-361.
- Kammerman, S. B., Neuman, M., Waldfogel, J. et Brooks-Gunn, J. 2003. *Social Policies, Family Types and Child Outcomes in Selected OECD Countries*. Documents de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 6. Paris, OCDE.
- Koçak, A. 2004. *Evaluation Report of the Father-Support Program*. Istanbul, Publications de la Fondation pour l'éducation mère-enfant.
- Landers, C., da Silva e Paula, C. et Kilbane, T. 2013. Preventing violence against young children. Dans Britto, P. R., Engle, P. L. et Super, C. S. (sous la dir. de). *Handbook of Early Child Development Research and its Impact on Global Policy*. New York, Oxford University Press.
- Lansford, J. E. et Deater-Deckard, K. 2012. Childrearing discipline and violence in developing countries. *Child Development*, 83, pp. 62-75.
- Macours, K., Schady, N. et Vakis, R. 2012. Cash transfer, behavioral changes and cognitive development in early childhood: evidence from a randomized experiment. *Applied Economics*, 4, pp. 247-272.
- McCartney, K. et Phillips, D. A. (sous la dir. de). 2006. *Handbook of Early Childhood Development*. Oxford, UK, Blackwell Publishing.
- Needlman, R., Freid, L., Morley, D., Taylor et S., Zuckerman, B. 1991. Clinic-based intervention to promote literacy: A pilot study. *American Journal of Diseases of Children*, 1345, pp. 881-884.
- Olds, D. 2011. *Evidentiary Foundations of Nurse-Family Partnership*. Nurse-Family Partnership <http://www.nursefamilypartnership.org/about/program-history> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Organisation mondiale de la Santé. 2012. *Care for Development: Improving the Care of Young Children*. Genève, OMS.
- Padak, N. et Rasinski, T. 2003. *Family Literacy Programs: Who Benefits?* Kent, OH, Ohio Literacy Resource Center, Kent State University.

- Pinheiro, P. 2006. *World Report on Violence against Children*. http://www.crin.org/docs/UNVAC_World_Report_on_Violence_against_Children.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Powell, C. 2004. *An Evaluation of the Roving Caregivers Programme of the Rural Family Support Organization*. Jamaïque, UNICEF.
- Pruett, K. D. 2000. *Fatherneed: Why Father Care is as Essential as Mother Care to Your Child*. New York, the Free Press.
- Richter, L. 2004. *The Importance of Caregiver-Child Interactions for the Survival and Healthy Development of Young Children : A Review*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.
- Rogoff, B. 2003. *The Cultural Nature of Human Development*. New York, Oxford University Press.
- Roylance, S. (sous la dir. de) 2012. *The Family and the MDGs: Using Family Capital to Achieve the 8 Millennium Development Goals*. Doha, Doha Family Institute.
- Shonkoff, J. P. et Phillips, D. A. (sous la dir. de). 2000. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, D.C, National Academy Press.
- Suárez-Orozco, C., Suárez-Orozco, M. et Todorova, I. 2008. *Learning a New Land: Immigrant Students in American Society*. Cambridge, MA, Belknap Press.
- Tamis-LeMonda, C. S., Ugriss, I. et Bornstein, M. H. 2002. Play in parent-child interactions. Dans M. H. Bornstein (sous la dir. de) *Handbook of Parenting Vol. 5 Practical Parenting* (2e, pp. 221-241). Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Thompson, M. E. et Harutyunyan, T. L. 2009. Impact of a community-based integrated management of childhood illness (IMCI) programme in Gegharkunick, Armenia. *Health Policy and Planning*, 24, pp. 101-107.
- UNESCO, 1995. *Année internationale de la famille : Rapport final et calendrier des événements*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000999/099959fb.pdf> (Consulté le 25 mars 2015.)
- UNICEF. 2012. *Inequities in Early Childhood Development: What the Data Say: Evidence from the Multiple Indicator Cluster Survey*. New York, UNICEF.
- Wachs, T. D. et Rahman, A. 2013. The nature and impact of risk and protective influences on children's developing in low-income countries. Dans Britto, P. R., Engle, P. L. et Super, C. S. (sous la dir. de). *Handbook of Early Childhood Development Research and Its Impact on Global Policy*. New York, Oxford University Press.
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., Black, M. M., Nelson, C. A., Huffman, S. L., Baker-Henninham, H., Chang, S. M., Hamadani, J. D., Lozoff, B., Meeks Gardner J. M., Powell, C. A., Rahman, A. et Richter, L. 2011. Inequality in early childhood : risk and protective actors for early childhood development. *The Lancet*, 368, pp. 1325-1338.
- Wasik, B. H. (sous la dir. de) 2012. *Handbook of Family Literacy*. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Whiting, B. B. et Edwards, C. P. 1998. *Children of Different Worlds: The Formation of Social Behavior*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Yale University et AÇEV Partnership. 2012. *Ecology of Peace: Formative Childhoods and Peace Building*. A Conceptual Framework. Manuscrit non publié.
- Yousafzai, A. K., Yakoob, M. Y. et Bhutta, Z. A. 2013. Nutrition-based approaches to early childhood development. Dans Britto, P. R., Engle, P. L. et Super, C. S. (sous la dir. de). *Handbook of Early Childhood Development Research and its Impact on Global Policy*. New York, Oxford University Press.

Chapitre 9

Santé et nutrition infantiles
en Afrique : questions et
défis dans le contexte du
développement de la petite
enfance

Mohamadou Guélaye Sall

Introduction

La petite enfance est une période cruciale caractérisée par le développement physique et psychomoteur rapide de l'enfant. Au cours des 12 premiers mois de sa vie, il va tripler son poids de naissance et, parallèlement à une augmentation de dix centimètres de son périmètre crânien, son cerveau va se développer rapidement. Durant cette phase critique de développement, l'absence de soins de santé, la malnutrition et la négligence peuvent être lourds de conséquences pour l'enfant et occasionner des effets préjudiciables, irréversibles, voire mortels (UNESCO, 2011).

Le droit à la santé et à une alimentation suffisante et nutritive est un droit fondamental de l'être humain mondialement reconnu, qui est protégé par des conventions et des traités internationaux relatifs au droit à la vie, et inscrit dans des chartes, des stratégies et des déclarations. Les Objectifs 1, 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement (OMD) mettent respectivement en lumière le rôle particulièrement important de la pauvreté, de la faim, de la mortalité infantile, de la santé maternelle et de l'éradication du VIH et du sida, du paludisme, de la tuberculose et d'autres maladies dans la santé de l'enfant.

Cependant, malgré ces engagements et ces idéaux, la réalité est bien différente. La mortalité élevée des jeunes enfants, particulièrement en Afrique, reste une source de préoccupation. Alors que le risque de décès chez l'enfant avant l'âge d'un an est inférieur à 1 % dans des pays développés comme la Suède, il est proche de 10 %, voire plus, dans les pays en développement. Dans ces derniers, les disparités sont fortes entre les riches et les pauvres, et entre les villes et la campagne (UNICEF, 2008).

Ce chapitre a pour objet de donner une vue d'ensemble de la situation sanitaire et nutritionnelle des jeunes enfants en Afrique, d'analyser les interventions les plus pertinentes pour garantir des conditions optimales de santé et de nutrition infantiles, et de dégager un certain nombre de pratiques prometteuses qui, déployées sur une plus large échelle, pourraient grandement contribuer à promouvoir le développement de ressources humaines saines et productives.

Ampleur et gravité de la situation sanitaire et nutritionnelle des enfants en Afrique

Partout dans le monde, des progrès importants ont été accomplis pour réduire la mortalité infantile. Le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans a diminué au niveau mondial, tombant de près de 12 millions en 1990 à 6,9 millions en 2011. Le taux mondial de mortalité des enfants de moins de 5 ans a, quant à lui, chuté de 41 % depuis 1990, passant de 87 à 51 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 1990 et 2011 (Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile, 2012). Les principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans sont la pneumonie (18 %), les complications lors d'une naissance prématurée (14 %), la diarrhée (11 %), les complications pendant l'accouchement (9 %) et le paludisme (7 %). Globalement, plus d'un tiers des décès d'enfants de moins de 5 ans est imputable à la sous-nutrition (Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile, 2012).

L'Afrique a également enregistré des progrès au cours des dernières décennies. En Afrique subsaharienne, la diminution du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a été plus rapide que dans d'autres régions, le rythme annuel de baisse ayant doublé entre 1990-2000 et 2000-2011 (UNICEF, 2012). Les chiffres de la mortalité infantile n'en sont pas moins extrêmement préoccupants dans la région. L'Afrique subsaharienne représente, à elle seule, 3 370 000 décès d'enfants de moins de 5 ans en 2011 (OMS, 2012), ce qui correspond au décès de 9 000 enfants par jour, soit 6 enfants par minute. Sur 3 millions de décès néonataux dans le monde, environ 1,1 million d'entre eux surviennent en Afrique subsaharienne (OMS, 2012). Les taux de mortalité infantile sont les plus élevés en Afrique subsaharienne, où 1 enfant sur 9 meurt avant l'âge de 5 ans, contre 1 enfant sur 16 en Asie du Sud (Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile, 2012).

Carences en nutriments et micronutriments essentiels

La carence en vitamine A, élément crucial pour le bon fonctionnement du système visuel et la préservation des défenses immunitaires, demeure un problème de santé publique. Selon les estimations, entre 250 000 et 500 000 enfants perdent la vue chaque année à cause d'une carence en vitamine A, et

la moitié d'entre eux décèdent dans les 12 mois suivant le début de leur cécité. Au niveau mondial, la carence en vitamine A est à l'origine de 350 millions de cas de cécité et de 670 000 décès (OMS, 2001). Sur le seul continent africain, elle est responsable de 23 % des décès infantiles. En 2009, la prévalence d'une faible concentration sérique en rétinol, associée à une carence en vitamine A, était de 37,7 % en Éthiopie, de 49 % au Congo et de 42 % à Madagascar. Les causes directes de cette carence sont le faible taux de consommation d'aliments d'origine animale, la biodisponibilité limitée de la vitamine A dans les régimes à base de céréales, la consommation de feuilles vertes à teneur réduite en lipides et les besoins accrus de l'organisme en vitamine A pour lutter contre les infections qui touchent fréquemment les enfants africains (Manga, 2011).

Tout aussi alarmants, les niveaux de carence en zinc ont des effets extrêmement préjudiciables sur la croissance, le risque et la gravité des infections, de même que sur la fonction immunitaire. Bien que l'on en connaisse mal la prévalence réelle, la carence en zinc est reconnue comme étant l'un des principaux facteurs de risque de morbidité et de mortalité. Elle est responsable de plus de 450 000 décès d'enfants de moins de 5 ans chaque année (Robert *et al.*, 2012), notamment en Afrique subsaharienne. En 2004, elle touchait 57 % des enfants de moins de 5 ans au Sénégal, 72 % au Burkina Faso et 41,5 % au Nigeria (Beye, 2011). Les principales causes de cette carence chez les enfants sont l'absence d'aliments riches en zinc facilement assimilables (tels que viande, volaille et poisson) et la consommation excessive d'aliments qui inhibent l'absorption de zinc, comme les céréales, les racines et les tubercules qui sont des produits de consommation courante en Afrique (Beye, 2011).

Par ailleurs, un apport insuffisant en iode entrave la synthèse des hormones thyroïdiennes, qui sont d'une importance capitale pour le développement normal et le bon fonctionnement du cerveau et du système nerveux, ainsi que pour la conservation de la chaleur et de l'énergie corporelles. La carence en iode est à l'origine du goitre endémique et du crétinisme, mais aussi du retard de développement mental et physique. Dans le monde, 1,6 million de personnes présentent un risque de troubles liés à une carence en iode, et 50 millions d'enfants sont touchés. Chaque année, près de 100 000 enfants naissent avec un retard mental, pour la plupart en Afrique. Les causes en sont une consommation insuffisante d'aliments fortement iodés (par exemple, les aliments provenant de la mer) et une consommation excessive d'aliments goitrigènes, en particulier le manioc amer, qui est un aliment de base en Afrique centrale (Kupka *et al.*, 2012).

L'anémie, dont la prévalence est assez élevée en Afrique, surtout chez les jeunes enfants, est due principalement à un régime alimentaire pauvre en produits d'origine animale et riche en céréales à forte teneur en fibres, tanins

et phytates qui inhibent l'absorption de fer. En 2006, environ 67,6 % d'enfants de moins de 5 ans et, au total, 83,5 millions d'enfants souffraient d'anémie (Sy, 2011). En raison de ses effets sur le métabolisme, comme le transport de l'oxygène, le métabolisme oxydatif et la croissance cellulaire, la carence en fer entraîne également un retard de la croissance et du développement. Elle altère la réponse immunitaire et amoindrit la résistance aux infections, ralentit le développement moteur et diminue la capacité de concentration (altération des fonctions cognitives et comportementales). Ainsi, en Afrique, elle empêche 40 à 60 % d'enfants de développer tout leur potentiel de capacités mentales. De surcroît, parmi les 26 risques pour la santé recensés par l'étude de l'OMS sur la charge mondiale de morbidité, la carence en fer se classe au neuvième rang en termes d'années de vie perdues.

Principales interventions et stratégies

Interventions préventives

Allaitement : le lait maternel est l'aliment naturel idéal pour assurer une croissance optimale et un bon développement psychomoteur. En sus des riches nutriments et des facteurs de protection qu'il apporte, sa spécificité biologique (cinétique de modification de sa composition pendant la lactation) et son incidence sur le lien mère-enfant jouent, en effet, un grand rôle. Ces avantages majeurs permettent de réduire de 13 % le taux de mortalité infantile dans des régions où plus de 80 % des femmes pratiquent l'allaitement exclusif (Groupe d'étude Bellagio sur la survie des enfants, 2003 ; Habimana, 2009 ; *The Lancet*, 2003).

Alimentation complémentaire : les enfants sous-alimentés présentent une moindre résistance aux infections et un risque accru de succomber aux maladies courantes de l'enfance, comme les diarrhées, les infections respiratoires, les maladies chroniques et les problèmes de croissance, qui s'accompagnent souvent d'atteintes irréversibles à leur développement cognitif et social (Habimana, 2009). Pour les générations actuelles et futures, une bonne alimentation est la pierre angulaire de la survie, de la santé et du développement. Bien nourris, les enfants peuvent s'engager dans les meilleures conditions sur la voie du développement (tant physique que mental), ont une meilleure scolarité, jouissent d'une meilleure santé à l'âge adulte et sont capables de donner à leurs propres enfants un meilleur départ dans la vie. L'alimentation complémentaire, lorsqu'elle est correctement mise en œuvre, contribue à réduire de 6 % le taux de mortalité des enfants de

moins de 5 ans (Groupe d'étude Bellagio sur la survie des enfants, 2003 ; Habimana, 2009 ; *The Lancet*, 2003).

Moustiquaires imprégnées d'insecticides longue durée : une stratégie essentielle pour faire reculer le paludisme en Afrique est l'utilisation, à titre préventif, de moustiquaires traitées aux insecticides. Selon des estimations modélisées élaborées à partir du nombre de moustiquaires imprégnées fournies par les fabricants, du nombre de moustiquaires distribuées dans le cadre de programmes nationaux de lutte contre le paludisme et de résultats d'enquêtes réalisées auprès des ménages, le pourcentage de foyers disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée en Afrique subsaharienne a progressé de 3 % à 50 % entre 2000 et 2011. Des taux de couverture supérieurs à 80 % peuvent réduire de 7 % le taux de mortalité infantile en Afrique (Groupe d'étude Bellagio sur la survie des enfants, 2003 ; Habimana, 2009 ; *The Lancet*, 2003).

Vaccination contre le Haemophilus influenzae de type B (Hib) : les infections à Hib, les méningites et les infections respiratoires sont fréquentes et graves au regard des taux de mortalité élevés et des conséquences potentielles, notamment des séquelles neurosensorielles, qu'elles entraînent. La vaccination permet de prévenir ces infections et de réduire la mortalité infantile de 4 %. Le vaccin contre le Hib fait partie du Programme élargi de vaccination (PEV), au même titre que les vaccins contre la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, l'hépatite B, la rougeole et la fièvre jaune. Le programme PEV est un élément clé de l'action de prévention visant à réduire la morbidité et la mortalité infantiles. Il constitue, avec le suivi et la promotion de la croissance, un pilier essentiel de la santé de l'enfant et de son développement (Groupe d'étude Bellagio sur la survie des enfants, 2003 ; Habimana, 2009 ; *The Lancet*, 2003).

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH : la prévalence du VIH dans certains pays d'Afrique orientale et australe, qui atteint 25 %, est alarmante. Les pays africains affichant une prévalence du VIH chez l'adulte supérieure à 20 % en 2011 sont le Botswana (23,4 %), le Lesotho (23,3 %) et le Swaziland (26 %) (UNICEF, 2013). Le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH continue à diminuer dans le monde, bien qu'il y ait des écarts considérables entre les régions. En Afrique subsaharienne, où vit la majorité des personnes nouvellement infectées par le VIH, on estime que 1,9 million (1 700 000 – 2 100 000) de personnes ont été infectées en 2010. Selon les estimations, ce chiffre représente une diminution de 16 % par rapport au nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH en 2001, qui s'élevait à 2,2 millions (2 100 000-2 400 000), et de 27 % par rapport au nombre de personnes nouvellement infectées entre 1996 et 1998, période où l'incidence de l'infection par le VIH a atteint un maximum dans cette région (ONUSIDA, *Rapport de situation 2011*).

La grande majorité des enfants est infectée par le VIH avant la naissance, au cours de la grossesse, au moment de l'accouchement ou pendant l'allaitement au sein (si leur mère est séropositive). La progression du VIH et du sida est particulièrement fulgurante chez l'enfant. S'il ne reçoit pas de soins ni de traitement, le virus se multiplie et détruit son système immunitaire, affaiblissant alors sa résistance à des infections comme la pneumonie et d'autres maladies infantiles courantes. Près de la moitié des enfants infectés par leur mère meurent avant l'âge de 2 ans. Grâce à la baisse du prix des médicaments, au renforcement de la sensibilisation, à l'introduction de combinaisons à doses fixes de traitement antirétroviral (ARV) et à la meilleure fiabilité des besoins prévisionnels en traitement antirétroviral pédiatrique, plusieurs pays ont pu en assurer la distribution pour les enfants, mais le taux de couverture demeure extrêmement faible en Afrique (OMS, 2011).

Compléments en zinc : on ne saurait sous-estimer le rôle du zinc dans le renforcement des défenses immunitaires et, dans les régions où des programmes efficaces d'apports complémentaires en prévention ont été menées, particulièrement en Afrique, le taux de mortalité infantile a baissé de 4 % (Groupe d'étude Bellagio sur la survie des enfants, 2003 ; Habimana, 2009 ; *The Lancet*, 2003).

Compléments en vitamine A : les compléments en vitamine A administrés deux fois par an peuvent aider à réduire de 23 % la mortalité des jeunes enfants (*The Lancet*, 2003).

Interventions curatives

Solutions de réhydratation orale : La réhydratation par voie orale est considérée comme l'une des révolutions majeures qui ont permis d'améliorer la santé infantile et le traitement des diarrhées. Grâce aux nouveaux solutés de réhydratation orale contenant du zinc, il a été possible de réduire de 15 % la mortalité infantile (Groupe d'étude Bellagio sur la survie des enfants, 2003 ; Habimana, 2009 ; *The Lancet*, 2003).

Antibiotiques contre la pneumonie : la plus grande facilité d'accès aux antibiotiques pour soigner la pneumonie, en particulier dans les régions éloignées et parmi les populations pauvres, a contribué à réduire de 6 % le taux de mortalité infantile

D'autres interventions curatives peuvent réduire la mortalité infantile, comme les antibiotiques pour traiter la septicémie (6 %), les polythérapies à base d'artémisinine pour traiter le paludisme (5 %) et les antibiotiques pour

traiter la dysenterie (2 %) (Groupe d'étude Bellagio sur la survie des enfants, 2003 ; Habimana, 2009 ; *The Lancet*, 2003).

Ces interventions ont des effets très salutaires sur la santé et le développement de l'enfant. Pourtant, les taux de couverture restent faibles pour de multiples raisons : sous-développement et pauvreté, qualité médiocre des systèmes de soins et accès limité aux services de santé (moins de 40 % dans la majorité des pays africains), manque de ressources humaines qualifiées résultant en partie de la fuite des cerveaux vers les pays occidentaux et les pays arabes, pénurie de matériel, irrégularités, voire ruptures, d'approvisionnement en médicaments et en produits de base, programme de promotion de la santé mal structuré et largement inopérant, et maigres budgets de la santé (inférieurs aux 15 % recommandés par l'OMS pour la plupart des pays africains), s'ajoutant à une gouvernance financière souvent peu orthodoxe.

Principales stratégies

Les stratégies exposées ci-après reflètent les recommandations de l'OMS et ont été adoptées par tous les pays africains dans l'optique de mener une lutte plus audacieuse contre les graves problèmes de santé infantile. Leurs points forts résident dans la complémentarité des composantes intégrées dans les stratégies, leur efficacité pour réduire la mortalité et la morbidité infantiles, et les effets positifs à long terme qu'elles produisent chez les enfants, notamment sur leur réussite scolaire, leur bien-être et leurs chances dans la vie. Ces stratégies apportent un rendement immédiat tout en ayant une incidence considérable sur l'avenir.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) : la stratégie de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant intègre plusieurs programmes axés sur la survie des enfants de moins de 5 ans, dans le but d'améliorer les pratiques susceptibles d'avoir le maximum d'effet sur leur santé, leur croissance et leur développement. Elle va dans le sens de la stratégie globale de l'ODD 4 (réduction de la mortalité infantile) et des recommandations formulées par l'OMS et l'UNICEF, en particulier pour les pays où le taux de mortalité infantile est élevé. C'est une stratégie simple et, d'après la Banque mondiale, rentable. Elle a pour objet de s'attaquer aux principales causes de la mortalité infantile dans des contextes caractérisés par (1) une couverture sanitaire réduite, avec peu ou pas d'accès à des appareils de diagnostic et au traitement, (2) un faible niveau de surveillance sanitaire et (3) une coordination réduite entre les établissements de soins de santé et les communautés. La PCIME comporte trois volets : (1) améliorer les compétences des personnels de santé, (2) renforcer le système de soins et (3) améliorer les pratiques familiales et communautaires (OMS, 1992).

Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) : la mortalité maternelle et néonatale sur le continent africain représente plus de la moitié (51 %) du nombre total de décès maternels dans le monde, avec un taux de mortalité néonatale voisin de 40 %. La mise en œuvre adéquate de stratégies visant à garantir la qualité des soins dispensés à la naissance et des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence permettrait de prévenir les causes de ces décès ou de les éviter. Avec l'aide de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA et de la Banque mondiale, plusieurs pays africains ont établi des feuilles de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, en améliorant les compétences des prestataires, en normalisant les protocoles de traitement et en élaborant des critères de qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (*The Lancet*, 2005).

Si des interventions et des stratégies efficaces existent pour améliorer l'état sanitaire et nutritionnel des jeunes enfants, les moyens financiers nécessaires pour les mettre en œuvre en Afrique font défaut. Il est essentiel que les gouvernements africains, leurs partenaires nationaux (secteur privé et société civile) et leurs partenaires extérieurs (coopération bilatérale et multilatérale) redoublent d'efforts pour mobiliser des ressources en faveur du développement de la petite enfance. Une attention prioritaire devrait être portée à une gouvernance optimale des ressources financières, en définissant des règles de gestion transparentes et en mettant particulièrement l'accent sur un accès aux soins équitable et garanti pour les pauvres.

Exemples de pays : un appel à des interventions novatrices

Sénégal : Prise en charge des infections respiratoires aiguës par le personnel communautaire de santé

Au Sénégal, les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans sont le paludisme, les diarrhées, les infections respiratoires aiguës, les infections néonatales et la malnutrition. Des études réalisées à Kédougou et Vélingara (2001) montrent que 80 % des décès dus à ces maladies surviennent chez des familles qui n'ont pas accès à des soins de santé formels. Si des initiatives ont été menées pour la prise en charge du paludisme et des maladies diarrhéiques au niveau familial et communautaire, cela n'a pas été le cas des infections respiratoires aiguës. Pourtant, dans l'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé (ESIS) réalisée en 1999, les infections respiratoires aiguës sont citées en troisième position parmi les problèmes les plus fréquents de santé chez les enfants, après le paludisme et la diarrhée. C'est pourquoi le

Sénégal a décidé, avec l'appui de ses partenaires, d'entreprendre une étude sur le terrain de la prise en charge des infections respiratoires aiguës par le personnel communautaire de santé dans les structures municipales, en vue de réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans.

L'étude a porté plus spécialement sur la formation des agents communautaires de santé à l'aide d'un algorithme simplifié de traitement fondé sur la PCIME, l'instauration d'un système de tutorat et de supervision, la fourniture à ces agents d'un compteur pour étudier les variations du rythme respiratoire, d'une balance, d'un calculateur et d'outils de gestion, la mise à leur disposition de médicaments (cotrimoxazole) et la sensibilisation des communautés aux infections respiratoires aiguës et la mobilisation de ces communautés pour les traiter.

Au vu des résultats obtenus à l'issue de la première année de mise en œuvre, il est apparu qu'un agent communautaire de santé possédant un niveau d'instruction primaire était capable, s'il avait reçu une formation adéquate, de traiter des cas simples de pneumonie, de déceler des cas graves nécessitant d'être orientés vers un spécialiste et de gérer correctement les réserves d'antibiotiques. De plus, cette stratégie a permis de doubler le nombre de cas de pneumonie ainsi traités. Les leçons tirées de cette expérience novatrice, où les agents communautaires de santé ont été pour la première fois autorisés à administrer des antibiotiques, font ressortir que :

- La méthodologie d'enseignement, fondée sur l'acquisition de compétences parallèlement à un suivi post-formation et à une évaluation des performances individuelles, donne aux agents communautaires de santé davantage confiance dans leur capacité à traiter les infections respiratoires aiguës.
- Le rôle moteur du ministère de la Santé et le soutien constant des partenaires dans les actions de plaidoyer et la mise en œuvre ont été la clé du succès de cette étude sur le terrain.
- La formation dispensée au personnel communautaire de santé concernant l'administration des médicaments confère une valeur ajoutée à la mise en œuvre des soins de proximité.

Ces résultats tangibles ont conduit le Sénégal à institutionnaliser cette approche. Le pays est ainsi parvenu à réduire fortement la mortalité des jeunes enfants qui, de 121 ‰ en 2005 (EDS IV), est tombée à 72 ‰ en 2010 (EDS-MICS V), renforçant ainsi la capacité de valorisation des ressources humaines (EDS-MICS Sénégal, 2011 ; Sall, 2004). Face à ces résultats tangibles enregistrés par le Sénégal, l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS)

a fortement exhorté ses membres à mettre en place une prise en charge des infections respiratoires aigües au niveau communautaire.

Niger : PCIME au niveau communautaire

Le Niger affiche l'un des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans les plus élevés d'Afrique. Il atteignait 198 enfants % il y a une dizaine d'années, alors qu'il s'établissait à 171 %, en moyenne, sur le continent africain, et ce en raison d'un accès limité aux soins élémentaires de santé et d'un faible taux d'utilisation des services de soins (30 %) (Enquête démographique et de santé du Niger, 2006). Pour réduire le taux élevé de mortalité des enfants de moins de 5 ans, le pays a jugé nécessaire d'améliorer l'accès aux soins de santé et leur qualité, au niveau communautaire.

Avec l'appui du programme AWARE-RH (Action for West Africa Region – Reproductive Health), de l'OMS et de l'UNICEF, le Niger a adopté le programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire (PCIME-C), qui consiste en une stratégie globale et intégrée du traitement de la diarrhée, de la pneumonie, de la fièvre et du paludisme, ainsi que de la malnutrition (OOAS, 2004).

Les acteurs clés de la PCIME-C sont les agents communautaires de santé. Ces agents sont des hommes et des femmes choisis par la communauté en fonction de leur niveau d'instruction et d'engagement en faveur d'un meilleur accès à des informations pertinentes sur les soins et la santé. Ils sont formés pour assurer la prise en charge générale d'enfants présentant les symptômes des maladies les plus courantes. Ils assurent aussi des interventions préventives et promotionnelles de soins, et donnent des conseils sur les médicaments appropriés et les problèmes de santé d'ordre général. Ils exercent dans des structures permanentes qui disposent habituellement de trois salles (salles de consultation, salle d'accouchement et salle de soins). Ils sont assistés par diverses personnes en contact avec les communautés, tels que pairs éducateurs, tuteurs et chargés de liaison.

La PCIME communautaire au Niger qui, selon l'évaluation faite par AWARE-RH, fait partie des meilleures pratiques, a été étendue à l'ensemble du territoire. Cette stratégie en faveur de la santé infantile est devenue une priorité majeure du pays. Elle a donné des résultats positifs tangibles, notamment en termes de classification (plus de 80 %), de prise en charge thérapeutique (taux de réussite de 98 %) et de respect des visites de suivi (89 %). Les agents communautaires de santé fournissent, dans l'ensemble, un travail de qualité satisfaisante et bénéficient de l'appui des responsables du centre de santé intégré (CSI), qui les suivent régulièrement et les aident à adapter les outils et

les méthodes de formation. Les informations recueillies auprès du personnel du ministère de la Santé et des mères d'enfants de moins de 5 ans, ainsi que les analyses documentaires, ont permis d'identifier les solutions les mieux adaptées aux diverses situations et questions concernant la santé des enfants.

Pour les personnels de santé, les principaux bénéfices de la PCIME communautaire au Niger sont les suivants (OOAS, 2004) :

- Incidence positive sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans causée par la diarrhée, la malnutrition, le paludisme et les infections respiratoires aiguës ;
- Fourniture de soins aux bénéficiaires ;
- Utilisation rationnelle des médicaments prescrits, illustrée par les propos d'un agent communautaire de santé : « Depuis la mise en œuvre de la PCIME communautaire, les médicaments sont utilisés de façon judicieuse et il y a moins de gaspillage » ;
- Prise en compte des besoins de la communauté (en matière d'information, d'éducation et de communication) : « L'utilisation de vidéos pour la diffusion de messages éducatifs trouve un écho favorable dans le grand public, qui souhaite en apprendre davantage » ;
- Efficacité par rapport au coût : la fourniture de soins aux bénéficiaires et la plus grande souplesse des traitements prescrits contribuent à réduire le coût de prise en charge des patients, tout en améliorant la qualité.

Pour les communautés, les principaux bénéfices sont les suivants (OOAS, 2004) :

- Utilisation accrue des unités de soins communautaires, comme il ressort des propos d'une mère : « Avant, je devais faire deux heures de marche quand mon enfant était malade pour l'emmener jusqu'au centre de santé intégré, situé à 7 kilomètres de chez moi, et c'était vraiment compliqué ; depuis la création de l'unité de soins communautaire, c'est beaucoup plus simple » ;
- Disponibilité des agents communautaires de santé ;
- Examen plus complet de l'enfant malade, comme le confirme une mère : « Maintenant, les enfants sont examinés des pieds à la tête, et cela nous rassure et nous donne davantage confiance dans les agents communautaires de santé » ;

- Suivi des enfants malades ;
- Orientation des cas graves vers un spécialiste ;
- Activités préventives et promotionnelles de soin (campagnes de vaccination, informations sur les effets préjudiciables des pratiques de sevrage inadaptées, conseils diététiques, promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticides longue durée).

Bénin : À Djèrègbé, lutte contre le paludisme grâce à l'action de groupes de femmes en faveur des moustiquaires imprégnées d'insecticides longue durée

Le paludisme continue de poser un réel problème de santé publique au Bénin, où il représente 34 % des motifs de consultation dans les établissements de soins. Le taux d'incidence moyen est de 113,6 pour mille habitants, mais il est nettement plus élevé chez les enfants : 425 pour mille enfants de moins d'un an, et 216,4 pour mille enfants âgés de 1 à 4 ans (OOAS, 2004).

À Djèrègbé, grâce au Projet de lutte intégrée contre le paludisme (PROLIPO), les agents de santé ont participé à un programme pilote d'action contre le paludisme avec l'aide d'associations féminines des villages voisins, dans le but de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles liées au paludisme. Le programme pilote s'adressait aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans vivant dans les cinq plus gros villages de la communauté de Djèrègbé.

Au terme d'un processus de diagnostic participatif communautaire mené dans le district et dans ces cinq villages, six principales pathologies affectant les enfants de moins de 5 ans (paludisme, diarrhée, infections respiratoires aiguës, malnutrition, anémie et rougeole) ont été identifiées. Des structures de gestion ont été mises en place de manière démocratique (comité sanitaire de village composé d'un président, d'un trésorier, d'un secrétaire, etc.) et un plan d'action contre ces pathologies a été élaboré. Ce plan était axé sur le paludisme et sur la promotion de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée et leur utilisation dans le cadre d'un plan global de développement sanitaire pour chaque village. Des démarches ont été effectuées auprès d'associations féminines viables dotées d'une structure d'administration et de gestion efficace et transparente, et poursuivant des activités économiques rentables (comme la fabrication et la vente de savon, le maraîchage, l'établissement d'un fonds commun ou « tontine », le commerce de riz, de poisson, d'huile et d'autres produits), l'objectif étant de négocier la vente et la promotion de moustiquaires imprégnées aux femmes enceintes et

mères de jeunes enfants. Les rôles et responsabilités de chacune des parties prenantes ont été définis, aboutissant à la création d'un partenariat entre les établissements de soins et les associations féminines des villages, avec l'appui du PROLIPO.

Pour les participants au projet, les principales réalisations ont été les suivantes : dynamique communautaire renforcée, formation approfondie en gestion financière, solidarité accrue, partenariat consolidé entre la communauté et les établissements de soins, économies importantes pour la communauté, mobilisation communautaire plus forte autour des questions de santé en général et du paludisme en particulier et, surtout, diminution substantielle du nombre de cas de paludisme et de la mortalité chez les jeunes enfants (OOAS, 2004).

Madagascar : Compléments en zinc au titre de la prise en charge de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans

À Madagascar, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans était de 94 ‰ en 2003, et le taux de mortalité liée à la diarrhée s'élevait à 9 % (Annuaire statistique du ministère de la Santé et de la Population, 2005). Pour y remédier, Madagascar a décidé d'appliquer les nouvelles directives de l'OMS recommandant l'administration de sels de réhydratation orale et de zinc pour le traitement de la diarrhée chez le jeune enfant, faisant ainsi figure de pionnier parmi les pays africains. Une analyse de la situation a été effectuée à la lumière de la littérature existante et des données recueillies sur le terrain. Les conclusions ont été validées, et un plan d'action budgétisé a été mis au point pour renforcer la réglementation, conduire des activités de plaidoyer, assurer la distribution de zinc et de sels de réhydratation orale, et mener un travail de communication, de formation, de recherche, de suivi et d'évaluation.

La mise en œuvre de ce plan a abouti aux résultats suivants :

- Plaidoyer : décision prise par les établissements de soins et les centres communautaires d'utiliser les compléments en zinc dans le cadre du traitement des diarrhées, instauration d'un comité national de pilotage intersectoriel sur la survie de l'enfant, comprenant un comité d'orientation et un comité technique ;
- Médicaments : incorporation du zinc à la liste nationale des médicaments essentiels, octroi d'une autorisation de mise sur le marché, introduction du zinc dans le circuit FANOME (Fonds d'approvisionnement non-stop aux

médicaments) et distribution de sels de réhydratation orale à osmolarité réduite sur l'ensemble du territoire ;

- Communication : mise en œuvre d'un plan de communication et de mobilisation sociale qui a considérablement renforcé la sensibilisation du public au problème des diarrhées, ainsi que de nouveaux protocoles de prise en charge de la diarrhée et de stratégies de prévention ;
- Ressources humaines : stages de remise à niveau destinés aux personnels de santé formés en PCIME, formation des futurs agents de santé sur la PCIME et formation des fournisseurs de médicaments ;
- Suivi : mise au point d'outils de gestion pour les sites communautaires, instauration d'un système national d'établissement de rapports et définition d'indicateurs.

Cette stratégie novatrice a été déployée dans l'ensemble du pays et a été remarquablement efficace pour réduire la mortalité des nourrissons et des enfants (OOAS, 2004).

Conclusion

Dans le contexte d'une augmentation des ressources humaines productives pour accélérer le développement en Afrique, la persistance des taux élevés de mortalité et de morbidité chez les jeunes enfants est un problème urgent. Les deux tiers des décès d'enfants de moins de 5 ans en Afrique peuvent être évités, car ils sont imputables à des maladies comme le paludisme, la pneumonie, la diarrhée, la rougeole, le tétanos néonatal et la malnutrition (y compris les carences en micronutriments). Comme cela a été indiqué précédemment, plusieurs moyens existent pour lutter contre ces maladies et ces affections : la vaccination, notamment contre la rougeole et le tétanos néonatal, les interventions thérapeutiques et préventives et la prise en charge précoce du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée au niveau communautaire, de même qu'un suivi de la croissance et un dispositif complet de mesures en faveur de l'allaitement et d'une alimentation équilibrée complétée, si nécessaire, par une médication. Il est indispensable d'optimiser le fonctionnement et l'efficacité des structures de santé existantes et, si besoin, de les consolider par des services extérieurs à ces structures, de telle sorte que les enfants et leurs familles puissent bénéficier d'un ensemble intégré et efficace d'interventions préventives, promotionnelles et curatives.

On ne saurait ignorer les preuves irréfutables et abondamment documentées dans d'autres parties de cet ouvrage concernant l'importance cruciale de garantir à l'enfant une santé, une alimentation, une protection et une éducation de qualité dès les premières années de son existence. Porter attention à la santé et à l'alimentation du jeune enfant n'est pas seulement une condition essentielle de son bien-être, de son développement et de sa réussite tout au long de leur vie, cela fait aussi partie de ses droits.

Nécessité s'impose de mettre en œuvre des mesures de prévention et de traitement efficaces, encadrées par des politiques rigoureuses, dotées de ressources suffisantes et étayées par des résultats de recherche et ce, à grande échelle, de manière à atteindre tous les enfants. C'est à ce prix qu'il sera possible de créer de la richesse, de réduire la pauvreté, voire de l'éradiquer et, par extension, d'assurer le bien-être des populations africaines dans le contexte d'un développement durable (Ban Ki-Moon, 2010 ; Sall, 2010 ; PNUD, 2011 ; UNICEF, 2010). Il est essentiel de remettre la survie et le développement de l'enfant en bonne place dans l'ordre du jour politique national, africain et international (Kampala 2010 : 15^e Sommet de l'Union africaine sur le thème « Santé maternelle, néonatale et infantile et développement en Afrique ; New York, septembre 2010 : Sommet des Nations Unies sur les OMD).

Références bibliographiques

- Beye, M. F. 2011. *Evaluation of the Status of Zinc and its Food and Health Determinants in Boys and Girls aged 12 to 59 Months*. Mémoire de maîtrise, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal.
- Black, R. E., Walker, C. F. 2012. *Role of Zinc in Child Health and Survival*. Department of International Health, Johns Hopkins University. États-Unis. <http://www.nestlenutritioninstitute.org/intl/zh/resources/library/Free/workshop/nniwbook70/Documents/Complete.pdf#page=56> (Consulté le 5 septembre 2013.)
- Groupe d'étude de Bellagio sur la survie des enfants. 2003. *Child survival: The unfinished revolution. The Lancet*. Série Child Survival.
- Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile. 2012. *Levels and Trends in Child Mortality*. New York, UNICEF.
- Habimana, Ph. 2009. *The Regional Situation regarding Child Health in Africa*. Brazzaville, Congo.
- Ki-Moon, B. 2010. *Global Strategy for Women's and Children's Health* (Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant). New York.
- Kupka, R., Ndiaye, B., Sall, M. G., Camara, B. 2012. *Senegal Struggles to Control Iodine Deficiency*. Conseil international pour la lutte contre les troubles dus à une carence en iode (ICCIDD), Vol. 40, n° 40.
- Manga, L. D. 2011. *Evaluation of Vitamin A Status and its Determinants in Senegalese Children aged 12 to 59 Months*. Mémoire de maîtrise, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal.

- Ministère de la Santé du Sénégal. 1998. *The Package of Integrated Nutrition Activities* (PAIN, Paquet d'activités intégrées de nutrition). Sénégal, Service national de l'alimentation et de la nutrition appliquée.
- OOAS. 2004. *Documentation of Promising Community IMCI Practices*. Burkina Faso, OOAS.
- OMS. 1992. *IMCI: A Strategy for Reducing Infant and Child Mortality*. Genève, OMS.
- OMS. 2006. *Survie de l'enfant : une Stratégie pour la Région africaine*. Addis-Abeba, Éthiopie, OMS.
- OMS. 2011. *La riposte mondiale au VIH/sida. Le point sur l'épidémie et sur les progrès du secteur de santé vers un accès universel*. Genève, OMS.
- OMS, ONUSIDA, UNICEF. 2011. *La riposte mondiale au VIH/sida : le point sur l'épidémie et sur les progrès du secteur de santé vers un accès universel – Rapport de situation*. Genève, OMS. http://www.unaidsrstes.org/sites/default/files/who_2011_report_0.pdf (Consulté le 16 septembre 2013.)
- PNUD. 2011. *Sustainability and Equity: A Better Future for All*. New York, PNUD.
- Sall, M. G. 2010. *Health and Nutrition in Africa in the Context of Early Childhood Development*. Exposé présenté à l'occasion de la Conférence mondiale sur l'éducation et la protection de la petite enfance. Moscou, Fédération de Russie.
- Sall, M. G. 2004. *Situation and Health of the Mother, Neonate and Child in Senegal: Key Indicators, Gaps and Perspectives with Regard to MDGs*. Sénégal.
- Sy, M. 2011. *Evaluation of the Status of Iron and its Determinants in Senegalese Children aged 12 to 59 Months*. Mémoire de maîtrise, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal.
- The Lancet*. 2005. Child Survival Series.
- The Lancet*. 2005. Neonatal Series.
- UNESCO. 2011. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2011 - La crise cachée : les conflits armés et l'éducation*. Paris, UNESCO.
- UNICEF. 2008. *La situation des enfants dans le monde. La survie de l'enfant*. New York, UNICEF.
- UNICEF. 2010. *Progrès pour les enfants : réaliser les OMD avec équité*. n° 9, septembre http://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children-No.9_EN_081710.pdf (Consulté le 19 mai 2015.)
- UNICEF. 2013. *La situation des enfants dans le monde. Les enfants handicapés*. New York, UNICEF.

Chapitre 10

Placement en
établissement et petite
enfance : la situation
en Europe centrale et
orientale et dans la
Communauté des États
indépendants

Jean-Claude Legrand, Deepa Grover et Bettina Schwethelm

Introduction

Lors d'une conférence ministérielle de haut niveau qui s'est déroulée les 21 et 22 novembre 2012 à Sofia (Bulgarie), sous l'égide du Président bulgare et de l'UNICEF, 20 gouvernements d'Europe orientale et d'Asie centrale ont uni leurs forces pour accompagner la transition vers la suppression du placement en établissement des enfants de moins de 3 ans. Un engagement a été pris de mettre en œuvre les actions prioritaires suivantes :

- 1.** Éviter que l'enfant ne soit séparé de sa famille lorsqu'il n'y en a pas nécessité, en élaborant des politiques globales de protection sociale à l'égard des familles les plus vulnérables.
- 2.** Donner aux groupes d'enfants les plus vulnérables, notamment aux enfants de moins de 3 ans et aux enfants présentant un handicap, une place prioritaire dans les réformes et l'accès aux services.
- 3.** Renforcer les capacités locales des services de travail social et les systèmes de visites à domicile, afin d'offrir des services d'intervention précoce aux familles vulnérables.
- 4.** Encourager le développement de solutions de prise en charge alternative dans un cadre familial, comme le placement en famille d'accueil.
- 5.** Créer des instances nationales ou des mécanismes de coordination intra-ministérielle destinés à superviser les réformes et l'application des nouvelles priorités politiques.
- 6.** Attribuer davantage de responsabilités aux autorités locales et les doter de ressources financières suffisantes pour permettre la mise au point et le déploiement de nouvelles formes de services à l'échelon local, et pour garantir aux municipalités les plus pauvres comme les plus riches un accès plus équitable aux services (UNICEF, 2012).

L'engagement pris en faveur de ces actions reflète une prise de conscience croissante des conséquences dévastatrices et définitives du placement en établissement d'enfants en bas âge. Il illustre également les orientations majeures adressées à l'ensemble des secteurs et des parties prenantes en

contact avec les enfants et les familles concernant l'importance de fournir des services de base complets et inclusifs aux groupes vulnérables dans les pays d'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants (région ECE/CEI). Ce chapitre traite des pratiques de placement en établissement qui perdurent dans les pays d'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants, des raisons du maintien de ces pratiques, de leurs modalités et de leurs conséquences sur la croissance et le développement du jeune enfant. Il dresse un bilan des progrès accomplis à ce jour pour éviter les placements en établissement, et énonce des recommandations à l'attention des professionnels de l'enfance et de la famille et des autres parties prenantes concernées.

Les pays d'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants constituent l'une des régions les plus développées du monde. Or, malgré des populations largement alphabétisées et des systèmes politiques historiquement forts, les inégalités se creusent, affectant plus particulièrement les enfants (Moniteur social Innocenti, 2009). Une grande partie de l'explication réside dans la méconnaissance généralisée, depuis l'échelon du gouvernement à celui des ménages, de l'importance critique des premières années de la vie et de la nécessité d'offrir au jeune enfant un environnement attentif, enrichissant, stimulant et protecteur.

De manière générale, dans les pays d'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants :

- Les prestations d'aide sociale destinées aux familles sont jugées beaucoup moins prioritaires que les retraites et autres droits. La croissance économique profite moins aux familles ayant de jeunes enfants et le taux de pauvreté est plus élevé dans ce groupe de population (Moniteur social Innocenti, 2009).
- La région affiche de loin le taux d'allaitement au sein le plus bas : 29 % seulement des nourrissons de moins de 6 mois sont exclusivement nourris au sein (2005-2009). Environ 16 % d'entre eux souffrent d'un retard de croissance modéré ou grave, avec des valeurs extrêmes comprises entre 4 % au Bélarus et 39 % au Tadjikistan (UNICEF, 2011a).
- Les carences nutritionnelles durant la période couvrant la conception (acide folique), la grossesse et les premières années de la vie (iode, fer) que l'on relève dans la région affectent le développement du cerveau et la capacité d'apprentissage de l'enfant (Christianson *et al.*, 2006 ; Engle, 2009).

- Les enquêtes effectuées auprès des ménages montrent qu'une discipline sévère et violente envers les enfants, même très jeunes, est de pratique courante et que les effets négatifs des châtiments, de la négligence et de la maltraitance sur le développement ne sont pas bien compris (UNICEF, 2010a).
- Les professionnels, notamment ceux de la santé, omettent fréquemment de recenser, de signaler ou de soumettre aux services compétents les cas de maltraitance et de négligence à l'égard d'un enfant (Stamenkova-Trajkova, 2005 ; Moestue, 2008).
- Héritage d'une époque passée où les établissements publics étaient considérés comme la meilleure solution éducative pour l'enfant, les nouvelles générations de parents manquent de modèles positifs, ainsi que de connaissances et de compétences parentales pour développer des interactions affectueuses avec leur petit enfant.

La méconnaissance des éléments essentiels au bon développement de l'enfant, l'absence de politiques et de législations en faveur du développement de l'enfant et les carences des systèmes de protection sociale destinés aux familles pauvres et exclues de la société expliquent le nombre record d'enfants vivant sans entourage parental dans la région par rapport au niveau mondial (UNICEF, 2010b). Environ 626 000 d'entre eux sont placés en structures d'accueil, dont 33 000 nourrissons et enfants de moins de 3 ans (Gamer, 2011). Dans la plupart des cas, il s'agit d'enfants issus de groupes de population très vulnérables (familles pauvres et minorités ethniques), nés en sous-poids, qui présentent des problèmes médicaux, un handicap, voire les deux, et sont donc en plus privés d'un environnement familial affectueux.

Les recherches en sciences comportementales et en neurosciences ont livré une grande abondance d'informations sur les besoins du nourrisson et du jeune enfant pour son développement normal au cours des premières années de son existence. Les études menées sur des enfants qui grandissent dans des « situations de carence » (par exemple, contexte de pauvreté, d'exclusion sociale, de guerre, de maltraitance et de négligence ou séjour en établissement, où ils sont séparés ou privés d'une personne principalement responsable de s'occuper d'eux) apportent des conclusions importantes. D'autres études tout aussi instructives démontrent que, plus l'enfant est vulnérable, plus son maintien ou son placement dans un cadre familial attentif lui est profitable, en particulier s'il bénéficie d'interventions précoces intensives et de qualité.

D'après les témoignages de personnes qui ont passé leur enfance dans un établissement, grandir dans une famille, même imparfaite, ou dans une

structure de type familial est préférable à un placement en établissement et facilite l'intégration sociale (Commission européenne, 2009). Pourtant, dans les pays d'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants, trop d'enfants vivent leurs premières années, si précieuses pour le développement de leur personnalité, dans un établissement et sont ainsi condamnés, pour toute leur vie, à un cycle intergénérationnel de faible productivité et de pauvreté, et à une santé physique et mentale précaire.

Qu'entend-on par placement en établissement ?

Par placement en établissement, on entend généralement « un système de vie collective réunissant plus de 10 enfants, sans parents ni parents suppléants, dont la prise en charge est assurée par un nombre beaucoup plus faible de soignants adultes rémunérés » (Browne, 2009, p. 1). L'enfant n'a souvent pas ou peu de contact avec sa famille, vit parfois à l'écart de la communauté dans laquelle l'établissement est situé, et reste habituellement en établissement jusqu'à sa majorité (EveryChild, 2011). La culture de l'institutionnalisation, caractérisée par la dépersonnalisation, la distance sociale, le traitement en groupe et la passivité, est renforcée par la rigidité de la routine et la fixité des horaires qui obéissent aux règles de l'établissement et du personnel, plus qu'ils ne tiennent compte des besoins des résidents.

Il n'existe pas de définition des petits et des grands établissements qui soit officiellement reconnue par l'Organisation des Nations Unies ou le Conseil de l'Europe. Cela étant, des experts ont fait des propositions pour les distinguer : « Un grand établissement réunit généralement 25 enfants ou plus qui vivent dans un même bâtiment. Un petit établissement ou un foyer d'enfants désigne un bâtiment qui abrite entre 11 et 24 enfants. Par ailleurs, le foyer « de type familial » accueille au maximum 10 enfants, généralement répartis à 2 ou 3 par chambre. » (Gudbransson, 2004, dans *Programme Daphné de la Commission européenne*, 2007, p. 14).

Les raisons du placement de jeunes enfants en établissement

Les principales raisons citées pour le placement d'un enfant en établissement sont au nombre de trois : le décès de ses parents, la nécessité de le protéger

contre la négligence ou la maltraitance de ses parents, et une situation spécifique (besoins spéciaux ou handicap) qui ne peut pas être gérée dans la communauté d'origine.

Dans la région de l'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants, plus de 95 % des enfants placés en établissement ne sont pas orphelins et ont encore un de leurs parents, sinon les deux. Les raisons de ces placements varient d'un pays à l'autre, et sont notamment l'abandon, la pauvreté, le handicap et des motifs éducatifs (Carter, 2005). Les préjugés des professionnels à l'égard des parents jeunes, célibataires, pauvres ou appartenant à un groupe minoritaire, la médicalisation systématique du handicap, l'attitude de la société envers les enfants ayant des besoins spéciaux, et l'absence de services d'appui de proximité accessibles demeurent des causes sous-jacentes importantes.

Le taux élevé de placement en établissement dans la région témoigne de la détresse des familles et du manque de soutien adapté offert aux parents vulnérables. Au cours des dernières décennies marquées par des transformations sociales majeures, le nombre élevé de divorces (32,5 % en 2010, Base de données Transmonee) a entraîné une hausse significative du nombre d'enfants vivant avec un seul parent (plus de 20 % au Bélarus, en Ukraine et au Kazakhstan). Les parents migrants laissent leurs enfants derrière eux, soit à la garde des grands-parents, dont la capacité à les élever est limitée, soit aux bons soins, du moins en sont-ils convaincus, d'établissements d'accueil. Les services de travail social de proximité et de soutien aux familles ne sont pas assez nombreux pour éviter l'éclatement des familles.

Les modèles de placement en institution dans la région ont évolué en conséquence. À l'époque soviétique, le placement des enfants en établissement relevait généralement d'une décision gouvernementale privant les parents dysfonctionnels de leurs droits parentaux ; les enfants se trouvant dans ce cas avaient habituellement entre 5 et 15 ans. Si cette pratique est en recul, l'abandon ou le délaissement de nourrissons tend à devenir un motif de placement en établissement.

Les raisons du placement de nouveau-nés et de jeunes enfants varient et sont encore insuffisamment documentés. Selon une enquête menée en 2009 par Eurochild dans 32 pays européens (Hainsworth *et al.*, 2009), il est difficile d'accéder aux informations et de s'appuyer sur une conception commune des causes et des formes de prise en charge alternative, en particulier pour les enfants de moins de 3 ans. Même dans les pays où la loi interdit le placement de jeunes enfants, son application laisse à désirer. Les nourrissons abandonnés, sans documents d'identification, à la maternité ou à l'hôpital pédiatrique sont toujours systématiquement transférés vers une prise en

charge institutionnelle, souvent à l'initiative de professionnels de santé qui ignorent les conséquences négatives à long terme de leur décision.

Des études conduites par le Centre européen des droits des Roms (2007, 2011) révèlent une surreprésentation des enfants roms dans les structures publiques d'accueil en Bulgarie, Hongrie, Italie, République tchèque, Roumanie et Slovaquie. Les chiffres vont de 30 % en Bulgarie à 80 % dans certaines régions de Roumanie et de Slovaquie. En raison des préjugés et de la discrimination, le placement en établissement des enfants roms peut devenir permanent en l'absence de solutions alternatives. Probablement en conséquence directe de leur vie en établissement et de leur exclusion scolaire, un grand nombre d'enfants roms se voient accoler l'étiquette d'enfants à problèmes, qu'il s'agisse de problèmes de santé mentale, de comportement et d'apprentissage.

Caractéristiques de placement en établissement des enfants – Exemples de pays

Contexte de l'étude	Année	Caractéristiques de placement
St Petersburg – USA Orphanage Team	2003	Directement au sortir de la maternité (15,3 %) ou d'un autre hôpital (47,5%) ; 30 % ont vécu temporairement avec des parents, des proches ou une famille d'accueil ; 8 % présentent un handicap visible ; 43 % sont situés sous la courbe du 10e percentile de croissance lors de leur admission ; 50-60 % sont considérés comme enfants à risque
République de Moldova (UNICEF Moldova, 2008)	2007-2008	76 % des enfants placés viennent de familles monoparentales
Roumanie	2004	31,8 % des enfants ont été abandonnés, sans documents d'identification, à l'hôpital

Source : Auteurs.

Cadres institutionnels dans les pays d'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants : caractéristiques physiques, cadre de vie et caractéristiques de la prise en charge

Comme le souligne Carter (2005), « les enfants vivent des situations intolérables lorsqu'ils ne sont plus protégés au sein d'une famille » (p. 38). Or les structures mises en place pour « les protéger » contre la pauvreté, « l'incompétence » ou la maltraitance de leurs parents, ou pour leur donner accès à des interventions adaptées à leurs besoins spéciaux ne remplissent

pas les conditions requises pour garantir le développement de l'enfant et son bien-être.

Environnement physique général et soins élémentaires

Selon des récits majoritairement narratifs, les soins élémentaires prodigués en établissements dans la région d'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants sont très différents d'un pays à l'autre. D'après les déclarations d'enfants âgés de 5 à 18 ans, d'employés et d'administrateurs, les structures d'accueil au Kirghizistan fournissent la nourriture, mais elles n'ont souvent pas de chauffage ni d'eau courante froide et chaude, pas de toilettes ni d'installations sanitaires adaptées, et pas de produits de lavage ni de nettoyage. Elles disposent rarement de jouets et d'équipements de loisirs, et les enfants ne peuvent pas choisir leurs vêtements ou leurs effets personnels (UNICEF, 2008). À l'autre extrême, les conclusions d'une analyse du cadre institutionnel de trois pouponnières à Saint-Petersbourg indiquent que : « la qualité des soins prodigués dans les pouponnières [était] très comparable à celle offerte aux États-Unis dans une famille et à la maison » sur le plan des soins médicaux, de la nutrition, de l'hygiène et de la sécurité. Les bébés ont accès à des jouets, à des équipements et à du matériel d'apprentissage, mais les conditions de cet accès et de l'utilisation des jouets ne sont pas connues (St Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005, p. 499).

En dépit de l'absence de données, il semble que les conditions d'accueil en établissement des enfants handicapés comptent parmi les pires. Lors d'une étude réalisée dans 64 établissements publics de Roumanie en 2005-2006 (Centre for Legal Resources et UNICEF, 2007), les équipes de recherche ont quelquefois eu du mal ne serait-ce qu'à trouver les bâtiments, situés dans des lieux particulièrement reculés. Dans plus des deux tiers des établissements, les normes minimales ne sont pas respectées, et un établissement sur trois est dans un état « épouvantable » et ne garantit aucune intimité dans les salles de bain et les toilettes. Dans certains cas, les enfants handicapés sont placés dans des établissements pour adultes ou dans des établissements psychiatriques, quel que soit le diagnostic ou le traitement dont ils ont besoin. Les mesures de contrainte et d'isolement ne sont pas conformes aux réglementations et sont jugées abusives. Dans un établissement sur deux, les enfants n'ont aucun objet personnel ni lieu pour les conserver. Dans les structures qui accueillent aussi des « enfants sains », ces derniers bénéficient de locaux en meilleur état et d'une meilleure prise en charge que les enfants handicapés. Un rapport consacré aux établissements d'accueil des personnes handicapées en Europe (HCDH, 2010) confirme les conditions de vie inhumaines, le défaut d'entretien des bâtiments, l'absence de chauffage, l'hygiène déplorable, les

mauvais traitements infligés aux résidents, le manque de vêtements et de nourriture, le non-respect de la vie privée et la qualité médiocre des activités thérapeutiques.

Qualité de la prise en charge – interaction entre le soignant et l'enfant

Les chercheurs font état de défaillances majeures dans plusieurs domaines de prise en charge, même dans les meilleures structures de placement. À titre d'exemple, l'équipe de recherche de St Petersburg-USA Orphanage (2005, 2008) relève qu'il n'y a pas de différence majeure entre les prestataires de soins en pouponnière et en foyer d'accueil au niveau de la sévérité des traitements et de la discipline. Par ailleurs, le personnel consacre peu de temps aux interactions contingentes, comme les échanges de type « tiens, donne » avec l'enfant qui sont d'importance cruciale pour son développement normal. Dans son travail et ses interactions avec les enfants, il ne manifeste aucune marque d'affection ; il s'applique à effectuer avec efficacité les tâches classiques qui lui incombent pour les repas, l'hygiène et les interventions, et les enfants sont tenus à un strict respect des règles. Durant une séquence d'observation de trois heures, le personnel n'a parlé avec les enfants que pendant 12,6 minutes et n'a réagi que de rares fois aux émotions positives et aux pleurs des enfants ; au cours du repas qui a duré entre 4,5 et 11,5 minutes seulement, il n'y a eu aucun échange verbal avec les enfants.

Plusieurs facteurs importants contribuent à expliquer ces comportements du personnel, parmi lesquels un faible niveau d'instruction et un manque de formation en matière de développement de l'enfant, de mauvaises conditions de travail responsables d'une démotivation générale et la rigidité du cadre institutionnel qui impose des structures et des horaires. Le personnel a tendance à faire de longues journées de travail, parfois 24 heures d'affilée, pour être payé en heures supplémentaires. Il est ensuite absent pendant une longue période, bénéficie de 56 à 63 jours de congés, et le taux de rotation atteint 30 % par an. Qui plus est, les enfants changent régulièrement de groupe ou de salle à mesure qu'ils grandissent (à l'âge de 3, 9, 12 et 24 mois). Autrement dit, durant les deux premières années de leur existence, les enfants côtoient entre 60 et 100 soignants, ce qui exclut toute possibilité d'établir une relation particulière avec un adulte.

Cadre institutionnel et bien-être du petit enfant

Quatre grandes catégories de recherches en sciences comportementales et en neurosciences ont enrichi nos connaissances sur les éléments essentiels au développement du jeune enfant, notamment les résultats à court terme et à long terme observés chez des enfants placés en établissement pendant des périodes sensibles de leur développement, chez des enfants ayant bénéficié d'une meilleure qualité de prise en charge, chez des enfants qui ont été adoptés ou placés dans une famille d'accueil avant ou après des périodes sensibles de leur développement, ainsi que les conséquences du placement en établissement sur le développement du cerveau.

Conséquences à court terme et à long terme d'un placement en établissement

La vie en établissement, en particulier le manque de chaleur humaine et d'attention du personnel, peut avoir des conséquences préjudiciables visibles sur le petit enfant à très court terme. Dans le cadre d'une étude réalisée au Royaume-Uni, au cours de la période 1948-1952, et portant sur de jeunes enfants placés en établissement pour raisons familiales, on a observé et filmé pendant neuf jours la transformation d'un enfant de 17 mois, prénommé John (Robertson et Robertson, 1969). Le cas de John est le suivant : il s'agit d'un enfant attaché à sa mère (signe d'un développement normal) qui est placé dans une pouponnière lorsque celle-ci est hospitalisée. Au début, John paraît heureux et essaie de communiquer avec le soignant et cinq autres enfants. Mais les autres enfants sont plus habitués que lui à capter l'attention du soignant de sorte que personne ne s'intéresse à lui. Il a beau protester et pleurer, rien n'y fait. Il perd le sommeil et l'appétit. Bien que son père vienne le voir tous les jours après le travail, il devient de plus en plus triste. John se détache chaque jour davantage de son environnement et fait des câlins à un jouet. Le neuvième jour, l'enfant est malheureux, déprimé, indifférent, et il résiste à sa mère qui tente de le rassurer en le ramenant à la maison.

Des cas similaires de changement radical ont été constatés chez de jeunes enfants d'un foyer pour enfants, en Fédération de Russie, que l'on a filmés durant plus d'une année (EveryChild, 2005). Les nourrissons et les jeunes enfants qui n'avaient pas fait l'expérience d'interactions aimantes avec leur mère lors des visites quotidiennes ont peu à peu perdu leur réactivité initiale.

Une accumulation d'éléments factuels issus des recherches démontre que les conséquences d'un placement en établissement persistent durant toute la vie (Programme Daphné de la Commission européenne, 2007 ; Center on the Developing Child de l'Université de Harvard, 2011), par exemple :

- retard de croissance d'origine non organique et conditions chroniques ;
- fonctions exécutives peu développées (mémoire de travail, contrôle inhibiteur et flexibilité cognitive ou mentale) ;
- développement cognitif ralenti, mauvais résultats scolaires et conséquences sur l'emploi ;
- manque de confiance en soi, absence d'empathie, problèmes relationnels durant l'enfance et à l'âge adulte (troubles de l'attachement, insuffisance parentale) ;
- ignorance des limites, faible niveau de développement moral, comportement négatif et antisocial (agressivité envers les autres, cruauté avec les animaux, délinquance à l'âge de l'adolescence et du jeune adulte) et ;
- tendances autistiques, gestes stéréotypés, comportements d'auto-stimulation et d'automutilation.

Évolution de la qualité de la prise en charge en établissement

L'équipe de St Pétersbourg (Groark *et al.*, 2008) a introduit deux programmes d'intervention dans l'une des trois pouponnières, dont l'un était axé sur des changements structurels destinés à réduire la taille des groupes d'enfants. On a confié à deux personnes la responsabilité principale d'un petit groupe d'enfants (6 ou 7). Chaque jour, les enfants ont passé du temps avec l'une d'elles ou les deux. Par ailleurs, les enfants n'ont pas changé de groupe pendant deux ans. Les enfants n'ayant plus besoin de soins en même temps, les deux soignantes ont pu consacrer davantage de temps à des interactions individualisées en face à face. En outre, le personnel a bénéficié d'une formation sur le développement de l'enfant et d'un soutien pour l'adoption de comportements plus sensibles qui ont amélioré la qualité des interactions avec les enfants.

Les progrès observés sur un large éventail de compétences (motricité fine et grossière, compétences personnelles et sociales, compétences cognitives, adaptabilité et communication) sont significatifs et particulièrement nets

chez les enfants ayant un handicap grave, jusqu'alors les plus délaissés. D'une manière générale, chez les enfants en pleine croissance et atteints d'un handicap modéré, le poids, la taille, le périmètre crânien et le périmètre thoracique ont augmenté ; chez les enfants lourdement handicapés, le poids et le périmètre thoracique ont augmenté. Cela confirme les fortes synergies qui existent entre le développement physique et d'autres dimensions du développement de l'enfant.

Dans une deuxième pouponnière, où le seul changement a concerné la formation du personnel, les progrès constatés sont mineurs. Ces résultats illustrent le fait que la relation interactive entre le soignant et l'enfant est capitale et constitue le fondement de tous les domaines de développement. L'enfant stimulé de façon irrégulière et aléatoire ne peut pas atteindre un développement optimal.

Placement des enfants en famille d'accueil

Une étude a été effectuée en Roumanie (Nelson *et al.*, 2007 ; Smyke *et al.*, 2007) sur des jeunes enfants abandonnés et placés en établissement, qui ont été, au hasard, soit placés en famille d'accueil, soit laissés en établissement. Au moment de l'étude, tous ces enfants présentaient déjà un QI plus faible (QI moyen = 77). Or le QI des enfants placés avant l'âge de 24 mois en famille d'accueil a progressé beaucoup plus vite que celui des enfants adoptés après l'âge de 24 mois : à l'âge de 42 mois, leur QI moyen était de 94 pour les premiers, contre 80 pour les seconds. Chez les enfants placés avant l'âge de 15 mois, l'évolution du langage a également été meilleure.

Après leur séjour en établissement dans des situations de carence grave, les enfants roumains qui ont été adoptés à l'étranger par des familles à revenu élevé ont considérablement progressé sur le plan de leur développement général et cognitif. Ceux qui ont été adoptés avant l'âge de 6 mois ont eu un développement identique à celui de leurs pairs n'ayant pas vécu dans un établissement. Ceux qui ont été adoptés plus tardivement ont, dans l'ensemble, présenté plus de troubles, tels que déficit d'attention, hyperactivité, retard cognitif, comportement de type autistique et troubles de l'attachement. Chez les enfants adoptés à un âge plus avancé, les problèmes mentaux, affectifs et de comportement ont été plus fréquents au cours de leur scolarité et à l'adolescence (Gamer, 2011).

Les études menées sur des enfants adoptés après avoir vécu en pouponnière à Saint-Pétersbourg et une méta-analyse des recherches conduites au niveau international ont abouti aux mêmes conclusions. Dans le premier cas, les enfants adoptés ont développé plus souvent des comportements hyperactifs,

et ils ont rencontré des difficultés pour acquérir le sens de la responsabilité sociale et la maîtrise de soi. Les enfants adoptés après l'âge de 12 mois ont été plus nombreux à présenter des formes multiples de comportements extrêmes (Groark *et al.*, 2005).

Éléments factuels issus des neurosciences

On sait aujourd'hui que les synapses du cerveau se mettent en place rapidement durant les premières années de la vie et que leur densité atteint son maximum à l'âge de 3 ans. Des situations de carence peuvent affecter la croissance et le développement du cerveau. Si une récupération est possible jusqu'à un certain point, il est établi que la rééducation est longue et coûteuse, que les individus sont incapables de réaliser leur potentiel et que, bien souvent, d'importants mécanismes compensatoires sont nécessaires. Les éléments factuels rassemblés par le Center on the Developing Child de Harvard (par exemple, 2007) ne font que justifier davantage d'éviter le placement en établissement pour les tout-petits.

Cinq points clés résument les conséquences de situations de carence sur le développement du cerveau :

Le cerveau se construit au fil du temps, selon un processus ascendant. Les apports de l'entourage, en particulier dans la prime enfance, jouent un rôle déterminant dans la stimulation de certaines zones du cerveau et l'établissement des connexions neuronales. Les premières connexions neuronales servent de base au développement ultérieur de circuits plus complexes. Par conséquent, si l'individu n'est pas suffisamment stimulé pendant la période sensible ou critique du développement de la vue, de l'audition, du langage et du développement cognitif, il existe un risque d'altération définitive. À titre d'exemple, l'électroencéphalogramme (EEG) d'enfants roumains placés en établissement révèle une diminution de l'activité cérébrale.

L'interaction entre les gènes et le vécu façonne le développement du cerveau. Les nourrissons et les jeunes enfants ont besoin de « mutualité et [de] réciprocité » dans le cadre d'un « dialogue » continu avec les personnes qui s'occupent d'eux. Ces conditions ne sont pas réunies dans un établissement où le personnel ne réagit pas (ou ne peut pas réagir) aux signaux sociaux ou aux pleurs de chaque enfant. Le cerveau de l'enfant a besoin, pour bien se développer, d'un environnement cohérent et contingent qui permet de consolider les connexions cérébrales et de créer de nouvelles synapses neuronales.

La capacité d'évolution du cerveau diminue avec l'âge. La notion de périodes sensibles pour le développement du langage, les attachements et les autres fonctions cognitives et socio-affectives s'appuie sur des études qui révèlent qu'un environnement attentif, enrichissant et stimulant est plus profitable au petit enfant.

Les capacités cognitives, affectives et sociales sont liées de façon inextricable tout au long de la vie. Les recherches montrent que les contextes de carence affectent rarement un seul domaine de développement de l'enfant, mais qu'ils influent plus largement sur la santé physique et la croissance, ainsi que sur les aptitudes socio-affectives, cognitives et linguistiques.

Le stress toxique perturbe le développement de l'architecture du cerveau, ce qui peut entraîner des troubles de l'apprentissage, du comportement, et de la santé physique et mentale pour toute la vie. La vie en établissement est extrêmement stressante pour le nourrisson et le jeune enfant. L'exposition prolongée à des conditions de carence physique et affective, s'ajoutant à l'absence de disponibilité affective d'un personnel déprimé, voire à des cas de violence et de maltraitance, compromet le développement du cerveau.

En résumé, pour que l'enfant puisse atteindre son plein potentiel, il a besoin d'une alimentation saine et d'une bonne santé physique, d'une relation de qualité avec un soignant principal stable et d'un environnement d'apprentissage porteur et stimulant (Engle, 2011).

Progrès accomplis et obstacles à surmonter pour éviter la séparation des familles

Plusieurs pays d'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants ont entrepris de réduire le nombre et la proportion de jeunes enfants placés en établissement, et privilégient désormais les structures de type familial pour les enfants les plus jeunes.

En Croatie, en Roumanie et en Serbie, une nouvelle législation interdit le placement de jeunes enfants en établissement. Avec l'appui de l'Union européenne, la Bulgarie a adopté une stratégie nationale de « désinstitutionalisation » de tous les enfants, qui prévoit la fermeture de 137 établissements au cours des 15 prochaines années et la mise en place d'une large gamme de services de proximité en faveur de l'enfance et de la famille. La République de Moldova a, elle aussi, pris des premières mesures en ce sens, et des discussions sont en cours au Kazakhstan, au Monténégro

et dans l'ex-République yougoslave de Macédoine. De nouvelles instances statutaires ont été créées : les juridictions de tutelle et de prise en charge au niveau régional en Géorgie, les commissions pour la protection des enfants en situation difficile au niveau du *raion* en République de Moldova, les unités de protection de l'enfance au niveau provincial en Arménie ; au Bélarus, les anciennes commissions pour les mineurs au niveau local ont été réformées. Ces réformes permettent une prise en charge coordonnée et individualisée, ainsi qu'une évaluation et une planification de la prise en charge, et sont désormais des garde-fous importants pour éviter le placement en établissement des enfants, en particulier des tout-petits.

Afin de surmonter les derniers obstacles, l'UNICEF (2011b) recommande d'axer les efforts sur cinq principales interventions :

1. Modifier la législation, en fixant des conditions rigoureuses et en faisant du placement en établissement des enfants de moins de 3 ans une mesure de dernier recours.
2. Privilégier le développement de solutions alternatives de prise en charge pour les enfants de moins de 3 ans, en portant plus spécialement attention aux besoins des enfants handicapés.
3. Prévoir des dotations budgétaires suffisantes et des services appropriés d'aide aux familles vulnérables.
4. Former le personnel des maternités et des hôpitaux pédiatriques pour éviter le placement en établissement et apporter un soutien aux parents de nouveau-nés présentant un handicap et aux parents appartenant aux groupes les plus vulnérables.
5. Établir des partenariats avec les médias et la société civile pour promouvoir l'inclusion sociale des enfants privés de soins parentaux et des enfants handicapés (UNICEF, 2011b).

Les familles vulnérables ont, en général, besoin d'un soutien multisectoriel pour gérer le quotidien et faire face aux imprévus, que ce soit la perte d'emploi, une maladie inattendue ou la naissance d'un nouvel enfant. Cela suppose que les différentes composantes des systèmes de protection sociale, de sécurité sociale et de santé travaillent ensemble pour délivrer des formes d'assistance sociale (transferts en espèces ou en nature, déductions fiscales ou exonérations de droits d'accès aux services de base), des services sociaux, des services à la famille et à l'enfance (par exemple, garderies, soutien psychologique, permanences téléphoniques, services aux enfants handicapés) et des services d'aide au logement, à l'emploi, à la santé et à l'éducation, afin

que les enfants puissent demeurer dans leur famille. Il faut également qu'une législation et des politiques soient mises en place et en œuvre à l'appui de réformes destinées à mettre fin aux inégalités d'accès aux services ou aux possibilités économiques.

Les préjugés et les stéréotypes continuent à encourager le placement en établissement des enfants de moins de 3 ans appartenant à des groupes vulnérables. La mentalité selon laquelle « l'État sait mieux faire » et la tradition de défectologie favorisent la surreprésentation des enfants issus de groupes vulnérables (enfants handicapés ou dont les parents sont roms, jeunes, célibataires, toxicomanes, alcooliques, séropositifs ou handicapés). On trouve, aujourd'hui encore, des professionnels, voire des parents appartenant à des groupes vulnérables, qui pensent que les enfants recevront une éducation de meilleure qualité dans un établissement, surtout si celui-ci dispose de moyens et d'équipements importants.

Les enfants placés en établissement n'ont aucune possibilité d'en sortir s'il n'existe pas de services de prise en charge alternative ou qu'ils ne sont pas classés dans la catégorie de ceux qui en ont le plus besoin. Les pays de la région doivent établir un continuum de services multisectoriels capables de gérer les diverses situations de vulnérabilité par des plans individualisés d'aide à l'enfance et à la famille et par le renforcement des capacités des familles. La transition de l'ancien système vers de nouveaux services passe par une planification minutieuse et coordonnée, compte tenu de la concentration actuelle des services dans les grandes villes ou de leur caractère expérimental.

S'agissant des enfants handicapés de moins de 3 ans, les centres de jour peuvent favoriser leur plein développement et aider les parents dans leurs relations quotidiennes avec leur enfant. Ces structures doivent s'inscrire dans le cadre d'une stratégie plus large de réadaptation de proximité. En 2010, par exemple, le ministère de la Santé du Tadjikistan et l'UNICEF ont lancé un programme de réadaptation de proximité destiné aux enfants atteints de polio ou d'autres handicaps physiques afin qu'ils soient pris en charge dans leur communauté (UNICEF, 2013). Pour les enfants handicapés de moins de 3 ans, les services de prise en charge de jour adaptés constituent un premier « rempart » contre le placement en établissement, même si, à défaut de créer ultérieurement des jardins d'enfants et des écoles inclusifs, cela ne revient qu'à différer leur placement.

Si les services sociaux et communautaires identifient les familles à risque suffisamment tôt et leur apportent le soutien dont elles ont besoin, ils peuvent contribuer à réduire les risques d'abandon et de délaissement de nourrissons ou de carence de soins parentaux. Pour l'heure, toutefois, ces

services ne sont pas suffisamment étoffés et n'existent souvent que dans les villes, de sorte que les groupes les plus vulnérables n'y ont pas accès.

Initiatives et approches novatrices dans la région

Les éléments factuels issus des recherches consacrées à la prime enfance servent de base à une palette étendue d'actions conduites par l'UNICEF dans la région.

Plaidoyer et renforcement des structures politiques

- Des actions en faveur de la réforme des politiques et des structures gouvernementales sont engagées en collaboration avec des mécanismes politiques, comme la Commission européenne et le Conseil de l'Europe. Même si les pays de la région ne sont pas tous membres de ces organismes, les directives relatives aux politiques et les orientations influent sur les politiques définies au niveau national et plus largement au niveau régional. En 2011, le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté d'États indépendants et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) pour l'Europe ont annoncé au Parlement européen, à Bruxelles, le lancement d'une campagne contre le placement d'enfants de moins de 3 ans en établissement, appelant à donner la priorité à la situation des jeunes enfants handicapés et à la recherche de solutions pour éviter la séparation des familles.
- L'UNICEF (2011b) a mis au point un outil de plaidoyer complet (Early Child Development: What Parliamentarians Need to Know and Do, Le développement précoce de l'enfant, ce que les parlementaires doivent savoir et faire). Cet outil fournit des informations sur les éléments essentiels au développement optimal de l'enfant et sur l'état des connaissances concernant les effets catastrophiques du placement en établissement chez le jeune enfant. Il contient également des orientations précises sur le rôle important que peuvent jouer les parlementaires en faveur du développement de l'enfant au niveau national. Lors d'une réunion de l'Union interparlementaire en Arménie (2011) à laquelle ont pris part des parlementaires de 10 pays de la région, cela a conduit les participants à prendre l'engagement d'améliorer la législation sur la protection, d'accroître les enveloppes budgétaires allouées à des solutions de remplacement du

placement en établissement et aux familles vulnérables, et de renforcer l'intégration sociale des enfants handicapés (HCDC et UNICEF, 2011).

- Un certain nombre de pays ont procédé à une évaluation de leurs systèmes de garde-fous en vue d'établir des critères rigoureux pour tout placement en établissement, comme la prise en charge coordonnée et le suivi régulier des dossiers. Après des examens approfondis, la Bulgarie, la Croatie et la Serbie ont, par exemple, pris modèle sur la Roumanie, et élaboré des politiques visant à supprimer les placements en établissement pour les enfants de moins de 3 ans. La République tchèque et la Slovaquie étudient actuellement la question et tentent de rompre avec l'héritage et les pratiques du passé.
- L'engagement pris en faveur de la suppression des placements en établissement pour les enfants de moins de 3 ans a été renouvelé à l'occasion de la conférence ministérielle de haut niveau qui s'est tenue en Bulgarie en 2012 (UNICEF, 2012) et permettra des progrès plus rapides en ce sens durant les années à venir.

Amélioration de l'accès aux informations sur l'intégration des enfants handicapés

- Des gouvernements et des donateurs encouragent l'élaboration de formes de prise en charge alternative et de nouveaux modèles et approches visant à réduire la stigmatisation et la discrimination envers les enfants handicapés. Des campagnes publiques de sensibilisation (par exemple, Une question de capacités, Monténégro, 2010-2011) axées sur l'importance du développement de la petite enfance, de l'attention des parents à l'enfant et de l'insertion des enfants handicapés et de leur intégration contribuent à une meilleure connaissance de ces questions dans les familles et les communautés, et à l'adoption d'attitudes et de pratiques plus positives.

Financement

- Des donateurs et des pays financent des études sur le coût du placement en établissement, les prestations sociales versées aux familles pauvres et d'autres services de soutien permettant d'éviter un placement en établissement.
- Des gouvernements investissent dans la mise au point de politiques sociales qui prévoient l'instauration de transferts d'espèces aux familles les plus vulnérables et de services de proximité en vue de permettre

aux parents d'élever eux-mêmes leurs enfants, en particulier les enfants handicapés.

- Un plaidoyer est mené à haut niveau pour que les Fonds structurels de l'Union européenne financent le développement de services de réadaptation de proximité plutôt que des établissements de grande taille de type soviétique.

Amélioration des capacités en vue d'une prise en charge de qualité des personnes vulnérables

- L'initiative Hôpitaux amis des bébés s'inscrit dans le cadre d'approches qui favorisent le processus d'attachement entre la mère et l'enfant. Dans certains pays (Bulgarie, Fédération de Russie, République de Moldova, Ukraine), des organismes publics et des ONG ont développé cette approche en direction des femmes enceintes et des nouvelles mères présentant un risque d'abandon ou de délaissement de leur nourrisson, en leur offrant diverses aides, telles qu'hébergement, éducation à la parentalité, garde d'enfants et soutien complet à domicile. La Serbie a élaboré des lignes directrices à l'intention du personnel des maternités concernant la façon de conseiller les mères et les familles sur les besoins des nourrissons, et de faire contrepoids aux attitudes et aux pratiques du corps médical qui recommandent le placement en établissement de nourrissons handicapés.

Recommandations à l'intention des professionnels de la famille et de l'enfance et des parties prenantes

Faire en sorte que le nourrisson et le jeune enfant dispose d'une base solide pour atteindre son potentiel exige un soutien continu, de la part des professionnels de la famille et de l'enfance et des parties prenantes issus de différentes disciplines, par exemple pédiatrie, éducation, action sociale, soins infirmiers et parentalité, dans les domaines suivants :

- conduire des actions de plaidoyer diversifiées qui mettent en évidence les pertes irrémédiables que représente, pour la nation et pour la société, le placement de jeunes enfants dans un établissement ou dans toute autre structure de prise en charge de qualité médiocre.

- informer largement sur les effets préjudiciables du placement en établissement, pour aller à l'encontre des perceptions et des convictions dominantes selon lesquelles l'enfant est potentiellement mieux pris en charge dans un établissement.
- promouvoir la création de mécanismes intersectoriels pour améliorer les politiques en faveur des jeunes enfants, par exemple les politiques qui déterminent les prestations et les services de soutien délivrés aux familles pauvres, exclues de la société ou présentant d'autres formes de vulnérabilité.
- intégrer la science du développement de la petite enfance, en tant que composante fondamentale, dans le cadre de la formation initiale et continue des personnes qui travaillent, directement et indirectement, avec les enfants et les familles. Le personnel des maternités, le personnel des soins de santé primaires, les infirmiers à domicile, les médiateurs de santé, les éducateurs de la petite enfance et autres doivent avoir une parfaite connaissance des éléments essentiels au bon développement des enfants. Ils doivent être en mesure de repérer les familles de jeunes enfants qui sont en difficulté, de favoriser l'acquisition de compétences parentales positives dans les familles, et d'orienter les familles vers les services sociaux compétents en temps opportun et de manière appropriée.

Références bibliographiques

- Browne, K. 2009. *The Risk of Harm to Young Children in Institutions*. http://www.crin.org/docs//the_Risk_of_Harm.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Bureau régional pour l'Europe du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. 2010. *Forgotten Europeans, Forgotten Rights*. http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Forgotten_Europeans.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Carter, R. 2005. *Family Matters: A Study of Institutional Childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. EveryChild, Royaume-Uni.
- Center on the Developing Child, Harvard University. 2007. *A Science-Based Framework for Early Childhood Policy: Using Evidence to Improve Outcomes in Learning, Behavior, and Health for Vulnerable Children*. <http://www.developingchild.harvard.edu> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Center on the Developing Child, Harvard University. 2011. *Building the Brain's Air Traffic Control System: How Early Experiences Shape the Development of Executive Function*. Document de travail n° 11. <http://www.developingchild.harvard.edu> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Centre européen pour les droits des Roms. 2007. *Dis-Interest of the Child: Romani Children in the Hungarian Child Protection System*. <http://errc.org/cikk.php?cikk=2960> (Consulté le 25 mars 2015.)

- Centre européen pour les droits des Roms. 2011. *Life Sentence: Romani Children in Institutional Care*. <http://www.errc.org/cms/upload/file/life-sentence-20-june-2011.pdf> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Centre for Legal Resources et UNICEF. 2007. *Monitoring the Rights of Mentally Disabled Children and Young People in Public Institutions*. http://www.unicef.org/romania/Report_CRJ_engl_FINAL.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Christianson, A., Howson, P. C. et Modell, B. 2006. *March of Dimes: Global Report on Birth Defects - The Hidden Toll of Dying and Disabled Children*. http://www.marchofdimes.com/downloads/birth_defects_report-pf.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Commission européenne - Programme Daphné. 2007. *Désinstitutionnalisation et transformation des services aux enfants : Guide de bonnes pratiques*. http://www.crin.org/docs/Deinstitutionalisation_Manual_-_Daphne_Prog_et_al.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Commission européenne. 2009. *Rapport du groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité*. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Engle, P. 2009. *The Untapped Developmental Potential of Early Childhood in CEECIS Region*. UNICEF. http://www.unicef.org/ceecis/Untapped_Developmental_Potential_in_CEECIS.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Engle, P. 2011. Early Child Development: Why we should invest in the health and development of young children. Dans *Early Child Development: What Parliamentarians Need to Know and Do*. HCDH et UNICEF.
- EveryChild. 2005. *The Road Home. Documentary film produced as part of the project 'Children Need Families'*. <http://www.youtube.com/watch?v=W3CUyaCpinc> (Téléchargé le 23 mars 2015.)
- EveryChild. 2011. *Scaling Down: Reducing, Reshaping and Improving Residential Care around the World. Positive care choices*. <http://www.crin.org/docs/Scaling%20Down%20.pdf> (Consulté le 23 mars 2015.)
- Gamer, G. N. 2011. *Earlier is better: Children Thrive Best in Families*. Dans *Early Child Development: What Parliamentarians Need to Know and Do*. HCDC et UNICEF.
- Groark, C. J., Muhamedrahimov, R., Palmov, O., Nikoforova, N. et McCall, R. B. 2008. Improvements in the early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviour. *Infant Mental Health Journal*, 26(2), pp. 96-109.
- Hainsworth, J., Herczog, M. & D'Addato, A. 2009. *Europe's Children in Care : What Role for the European Union?* http://www.coe.int/t/dg4/youth/Source/Resourses/Forum21/II_Issue_No5/II_No5_Children_in_care_EU_role_en.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- HCDH et UNICEF. 2011. Document final de la Conférence régionale des parlementaires de l'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants, Erevan, Arménie. Dans *Early Child Development: What Parliamentarians Need to Know and Do*. Genève, UNICEF pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants.
- Moniteur social Innocenti. 2009. *Child Well-being at a Crossroads: Evolving Challenges in CEECIS*. http://www.unicef.org/romania/ism_2009.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Moestue, H. 2008. *'We Need Help to Help!' A Study of Professionals' Capacity to Identify and Report Violence against Children in Albania, Bulgaria, Moldova and Tajikistan*. UNICEF pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants.
- Nelson, C., Zeanah, C, Fox, N., Marshall, P., Smyke, A. et Guthery, D. 2007. Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest early intervention project. *Science*, 318, pp. 1937-1940.

- Robertson, J. et Robertson, J. 1969. John, 17 months, for nine days in a residential nursery. *Young Children in Brief Separation Series*. Royaume-Uni.
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. H. et le BEIP Core Group. 2007. The care-giving context in institution-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, pp. 210-218.
- Stamenkova-Trajkova, V. 2005. *Violence against Children. Results of an Institutional Assessment of the Responsiveness of Service Providers to Violence against Children in Macedonia*. UNICEF. http://www.unicef.org/tfymacedonia/Institutional_Assessment__Violence_against_Children_in_Macedonia_2005_ENG_12-10-2006.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- St Petersburg-USA Orphanage Research Team. 2005. Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology: Special Issue on Child Abandonment*, 26, pp. 477-506.
- St Petersburg-USA Orphanage Research Team. 2008. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *SRCD Monograph*, 73(3), pp. vii-295.
- UNICEF. 2004. *The Untold Stories of the Silent Wall*. <http://www.un.org/kg/en/publications/article/5-Publications/3840-the-untold-stories-of-the-silent-walls> (Consulté le 25 mars 2015.)
- UNICEF. 2008. *Assessment of the Situation of Children with Disabilities in Kyrgyzstan*. http://www.ceecis.org/ccc/publications/Assessment_of_the_situation_of_children_with_disabilities_in_Kyrgyzstan_2008_ENG.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- UNICEF. 2010a. *Child Disciplinary Practices at Home: Evidence from a Range of Low- and Middle-Income Countries*. New York, UNICEF.
- UNICEF. 2010b. *At Home or in a Home. Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*. Genève, Bureau de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants.
- UNICEF. 2011a. *La situation des enfants dans le monde*. www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Statistical-tables_12082010.pdf (Consulté le 25 mars 2015.) (Version française http://www.unicef.org/french/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_FR_02092011.pdf)
- UNICEF. 2011b. *Early Child Development: What Parliamentarians Need to Know and Do*. Genève, Bureau de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants.
- UNICEF. 2012. *Ending the Placement of Children under Three in Institutions : Support Nurturing Families for All Children – Rapport issu de la Conférence ministérielle internationale*, 21-22 novembre 2012, Sofia, Bulgarie. http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_Sofia_Conference_Report_En_Web.pdf (Consulté le 19 mai 2015.)
- UNICEF, République de Moldova. 2008. *Separation of Small Children from Family Environment: Comparative Analysis 2002-2003/2007-2008*. Communication du Bureau de pays.
- UNICEF, Tadjikistan. 2013. *Community-Based Rehabilitation*. <http://www.unicef.org/tajikistan/19275.html> (Consulté le 25 mars 2015.)

Chapitre 11

Éducation et protection de la petite enfance de qualité dans des pays d'Asie à faible revenu

Nirmala Rao et Jin Sun

Introduction

Le Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous, intitulé *Un bon départ : Éducation et protection de la petite enfance* (UNESCO, 2006), fournit des arguments convaincants incitant à investir dans la petite enfance, et dresse une synthèse des recherches sur les avantages que des programmes d'EPPE présentent à court et à long terme tant pour les enfants que pour les pays. Les études sur le développement du cerveau durant la prime enfance montrent que c'est au cours des trois premières années de la vie que le développement du cerveau est le plus rapide et qu'il tire profit de la stimulation prodiguée par l'entourage (Shonkoff et Phillips, 2000). Les recherches font aussi ressortir les effets bénéfiques de l'EPPE sur le développement de l'enfant et son adaptation scolaire (Engle *et al.*, 2007 ; 2011) et le retour sur investissement qu'elle représente pour les individus et les gouvernements (Heckman, 2004 ; Lynch, 2004 ; voir chapitre 3 de ce volume). Investir dans le développement de la petite enfance contribue, en outre, à promouvoir les droits de l'enfant à la survie, à la protection, au développement et à la participation à une éducation préscolaire. Des éléments factuels indiquent également que, plus encore que l'accès à un programme d'EPPE, c'est la qualité de ce programme qui importe. Les programmes d'EPPE sont de qualité (i) quand ils offrent un appui aux parents au cours des premières années de la vie de leur enfant, (ii) quand ils allient des activités éducatives et des services dans le domaine de la nutrition, de la santé et de la protection sociale, (iii) quand ils procurent une expérience éducative pertinente et (iv) quand ils facilitent la transition vers l'école primaire.

Ce chapitre présente des études empiriques comparatives du développement d'enfants qui, pour les uns, ont participé à des programmes d'EPPE de qualité variable et, pour les autres, n'y ont pas eu accès. Ces études mettent en évidence la corrélation qui existe entre la qualité de l'EPPE et les résultats de l'enfant dans des pays d'Asie à faible revenu. Leurs conclusions apportent de nouveaux arguments qui justifient de faire de l'accès de tous les enfants à une EPPE de qualité un levier de l'équité. En effet, les aspects relatifs à l'équité doivent être pris en compte dans la conception des programmes d'EPPE et, dans le domaine de l'éducation et de la protection de la petite enfance, le terme « équité » couvre à la fois l'accès aux services et la qualité des services (équité = accès + qualité) (Britto *et al.*, 2011).

Programmes d'EPPE de qualité : concepts et définitions

Définir la qualité

S'agissant de la qualité des programmes, on distingue habituellement les critères structurels et les processus (Lamb, 1998 ; Phillips et Howes, 1987). Les critères structurels englobent le taux d'encadrement, les qualifications du personnel, l'expérience de l'enseignement, et la stabilité, la santé et la sécurité, ainsi que l'environnement physique, tandis que les processus portent sur la qualité de l'interaction entre l'enseignant et l'enfant. En raison de la multiplicité des contextes, en termes de développement économique, d'accès aux ressources et de croyances culturelles, les définitions d'une éducation et d'une protection de la petite enfance de qualité sont très variables. On observe néanmoins un certain nombre de critères communs permettant de définir la qualité des programmes formels et informels indépendamment du contexte, dont l'environnement physique et psychologique, le programme éducatif, les approches de l'enseignement et de l'apprentissage, l'interaction enseignant-enfant, la gestion du programme et l'intégration dans la communauté (Association internationale pour l'éducation de l'enfance, 2006). L'interaction enseignant-enfant, en particulier, est considérée comme l'indicateur de qualité le plus important (UNESCO, 2007) et s'effectue par le biais du programme d'enseignement.

Mesurer la qualité

Le taux d'encadrement et les résultats des élèves aux tests transnationaux de niveau sont deux indicateurs indirects communément employés pour évaluer la qualité de l'éducation dans les Rapports mondiaux de suivi sur l'EPT de l'UNESCO. Ces deux indicateurs ne sont toutefois pas pleinement pertinents pour la petite enfance (0-5 ans). Si la petite taille des groupes et un taux d'encadrement très rigoureux ont une incidence sur la qualité de l'interaction enseignant-enfant, ces critères sont très variables selon les croyances culturelles (Tobin, 2005) et, compte tenu de la diversité des services à la petite enfance, il est difficile d'établir une norme commune défendable. Qui plus est, une EPPE de qualité revêt une dimension holistique et n'est pas uniquement déterminée par les résultats scolaires de l'enfant.

Mesurer la qualité des programmes d'EPPE soulève un certain nombre de difficultés. Il existe dans le monde une palette étendue de programmes d'EPPE : les uns sont dispensés dans un cadre formel (école primaire ou école

maternelle, par exemple), les autres dans un contexte informel ou non formel (programmes gérés par des centres communautaires, services à domicile ou programmes d'éducation des parents, par exemple). Les programmes qui s'adressent aux enfants de moins de 3 ans reposent en général sur une approche holistique et couvrent en particulier la santé, la nutrition, l'hygiène et la protection sociale, ainsi que le développement cognitif, social, affectif et physique (Copple et Bredekamp, 2009). Certains programmes offrent aussi un apport complémentaire en micronutriments, des mesures en faveur de la santé maternelle et infantile, et un appui aux familles. Cette variété de programmes et de besoins des enfants en fonction de leur âge explique la diversité des outils couramment employés pour évaluer la qualité des programmes. L'échelle d'évaluation de l'environnement préscolaire, dans sa version révisée (ECERS-R, Early Childhood Environment Rating Scale – Revised) (Harm *et al.*, 1998), est utilisée pour évaluer la qualité des programmes d'EPPE dispensés en établissement à destination des enfants âgés de 2 ans et demi à 5 ans ; une autre échelle d'évaluation est appliquée pour les nouveau-nés et les tout-petits, c'est-à-dire de la naissance à 2 ans et demi (ITERS-R, Infant Toddler Environment Rating Scale – Revised). La première échelle ECERS a été mise au point aux États-Unis. Elle a donné lieu à des versions adaptées pour le Royaume-Uni (ECERS-E) (Sylva *et al.*, 2006), le Bangladesh (Aboud, 2006 ; Moore *et al.*, 2008), le Cambodge (Rao et Pearson, 2007) et le Tamil Nadu, en Inde, (TECERS) (Isley, 2001 ; Rao, 2010). Outre les différences de définitions et de normes de qualité qui existent d'un pays à l'autre, l'utilisation d'un outil conçu pour un pays donné pose des problèmes d'équivalence linguistique, culturelle, fonctionnelle et métrique entre les pays (Pena, 2007).

C'est pourquoi un indicateur de la qualité n'est valable que si tous les objectifs du programme sont évalués. Il faut aussi déterminer dans quelle mesure la philosophie du programme est manifeste dans l'environnement de la petite enfance. Parallèlement à la concordance des indicateurs de qualité avec les objectifs du programme, il est important de formuler des orientations permettant de garantir la fiabilité des mesures. Par ailleurs, les instruments d'évaluation doivent être adaptés à la tranche d'âge concernée et au type de programme pour la petite enfance (Zaslow *et al.*, 2011).

Les critères de qualité structurelle, comme le taux d'encadrement, le niveau de qualification de l'enseignant et son expérience, sont relativement faciles à obtenir et ont été utilisés pour évaluer la qualité de l'EPPE (par exemple, Cost, Quality, and Child Outcomes Study Team, 1995). Pour autant, les mesures qui s'appliquent aux processus, comme l'interaction entre l'enseignant et l'enfant, et la réalisation des activités d'apprentissage, n'en sont pas moins particulièrement utiles, car elles donnent des indications sur le quotidien. En résumé, mesurer la qualité des programmes d'EPPE de manière efficace exige

de disposer de normes (et d'indicateurs) ajustées au contexte et adaptées à une grande variété de programmes et à une plage d'âge étendue des enfants.

Réglementer la qualité

Dans la plupart des pays en développement, l'application de normes régissant le fonctionnement des programmes de la petite enfance est une responsabilité qui incombe exclusivement à l'État, mais, dans certains contextes, la réglementation de la qualité est problématique. Dans des pays, comme l'Inde par exemple, aucune qualification n'est exigée des enseignants dans le secteur privé, alors que, dans d'autres, comme en Chine, les écoles maternelles rurales n'ont pas les moyens de respecter les normes gouvernementales en matière de qualifications des enseignants (Rao et Sun, 2010).

Il est aussi à noter que les gouvernements concentrent d'ordinaire leur attention sur la qualité structurelle (intrants) ou les résultats des enfants (extrants), et non sur la qualité des processus (qualité des interactions) au sein d'un programme (Rao et Sun, 2010).

Importance d'une EPPE de qualité dans des régions d'Asie à faible revenu

Tout enfant devrait avoir droit à une EPPE de qualité, où qu'il vive dans le monde, mais dans les environnements pauvres en ressources, comme en Asie, où certaines régions ont un faible niveau de développement humain et un taux élevé de pauvreté éducative, cela est d'autant plus important.

Pour des dizaines de millions d'enfants vulnérables et défavorisés, une EPPE de qualité est essentielle

De nombreux indicateurs du développement humain présentent des écarts majeurs dans et entre les sous-régions et les pays d'Asie. Cette région, qui compte 3,5 milliards d'habitants, englobe cinq des neuf pays à forte population (E-9). Ces cinq pays (Bangladesh, Chine, Inde, Indonésie et Pakistan) représentent à eux seuls 35 % de la population mondiale (Rao et Sun 2010), et quatre d'entre eux font partie des pays moins développés. Les millions d'enfants vulnérables et défavorisés qui vivent dans cette région ont cruellement besoin d'une EPPE de qualité. Outre qu'il réduit les inégalités, l'accès aux services de la petite enfance est particulièrement important pour ces enfants qui, en général,

sont peu stimulés dans leur environnement familial et disposent de moins de ressources d'apprentissage chez eux et dans la communauté. En pareil cas, l'EPPE permet « à des enfants défavorisés d'effacer les inégalités dont ils souffraient lorsqu'ils entraient à l'école primaire » (UNESCO, 2006, p. 122).

Une EPPE de qualité élève le faible niveau des indicateurs du développement humain des pays

Bon nombre de pays d'Asie du Sud, du Sud-Est et de l'Ouest enregistrent des taux extrêmement élevés de mortalité infantile et de retard de croissance (Rao et Sun, 2010). L'existence de services d'EPPE de qualité contribue pour beaucoup à faire baisser ces taux. De surcroît, sans une EPPE de qualité, ces pays n'ont guère de chance d'atteindre l'Objectif 1 de l'Éducation pour tous, à savoir « développer et améliorer sous tous leurs aspects la protection et l'éducation de la petite enfance ».

L'expansion rapide des programmes d'EPPE a une incidence sur leur qualité

Dans certaines régions d'Asie, l'expansion des programmes d'EPPE a été rapide, mais elle a fait naître la crainte d'une baisse concomitante de la qualité. En Asie du Sud et de l'Ouest, le taux d'encadrement est passé en moyenne de 36 à 40 enfants par enseignant entre 1999 et 2007 (UNESCO, 2010a). Certes, chaque culture a sa propre conception d'un taux d'encadrement correct. Il n'en demeure pas moins que, dans des classes aussi nombreuses, il est quasiment impossible à l'enseignant de prêter suffisamment attention à chaque élève en particulier.

Qualité de l'EPPE et développement de l'enfant en Asie

Parmi les enfants issus de milieux socialement et économiquement défavorisés, ceux qui ont suivi un programme d'EPPE ont un meilleur développement que les autres (voir d'autres études chez Barnett, 1998 ; Burger, 2010 ; Engle, 2007 ; 2011 ; UNESCO, 2006). Il est tenu pour acquis que, dans des familles socialement défavorisées, l'EPPE est capable de compenser les conditions moins favorables du milieu familial et de combler l'écart entre ces enfants et leurs camarades de milieux plus favorisés en termes d'adaptation et de résultats scolaires. Participer à ces programmes est, toutefois, insuffisant ; la qualité de l'expérience éducative compte, et les effets potentiellement néfastes des programmes d'EPPE médiocres constituent aussi une source d'inquiétude (UNICEF, 2008).

Des études longitudinales de grande ampleur reconnues pour leur rigueur méthodologique ont été menées aux États-Unis (par exemple, l'étude NICHD-ECCRN, 2005) et au Royaume-Uni (Sylva *et al.*, 2006). Elles mettent en évidence une corrélation positive entre la qualité de l'EPPE et le développement du langage de l'enfant, ainsi que son développement cognitif et social. Mais, concernant le lien entre la qualité de l'enseignement préscolaire et le développement de l'enfant dans les pays en développement, les études font largement défaut. Si l'on appliquait les critères des pays développés pour évaluer la qualité des programmes des pays en développement, tout porte à penser qu'elle serait jugée tout à fait déplorable dans bien des cas, car les pays en développement n'ont pas les ressources nécessaires pour atteindre les normes de qualité utilisées dans les pays développés. Selon Myers (2006) qui a analysé des études longitudinales consacrées aux effets des programmes d'EPPE sur les enfants dans les pays en développement, un petit nombre d'études seulement évaluent la qualité de manière combinée et longitudinale. À partir d'un examen critique de 20 études portant sur l'efficacité des programmes de la petite enfance dans des pays en développement d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine, Engle *et al.* (2007) concluent que les interventions holistiques, intensives, durables et de qualité pour la petite enfance favorisent le développement de l'enfant et évitent que le jeune enfant ne perde son potentiel de développement.

Quatre études réalisées en Asie du Sud évaluent plus spécialement la qualité de l'enseignement préscolaire et le développement des enfants. Des recherches conduites au Bangladesh (Aboud 2006 ; Moore *et al.*, 2008) et en Inde (MSSRF, 2000 ; Rao, 2010) indiquent que, même s'agissant de programmes considérés, au regard des critères occidentaux, comme étant de qualité médiocre, voire très médiocre, la qualité de l'enseignement préscolaire est corrélée positivement au développement de l'enfant après neutralisation de variables de confusion (Rao et Sun, 2010, pp. 41-42).

À la lumière de ce qui précède, les études décrites ci-dessous examinent le lien entre la qualité des programmes d'EPPE et les résultats des enfants dans trois régions d'Asie à faibles ressources. Nous avons tenu compte de la nécessité d'utiliser des outils adaptés au contexte pour évaluer la qualité et d'appliquer une méthodologie aussi rigoureuse que possible. Nous avons supposé que, dans des situations de grande pauvreté éducative comme celles-ci, l'apport, ne serait-ce que minime, d'un programme aurait des effets positifs sur l'enfant : autrement dit, participer à un programme est mieux que rien. Dans le même temps, nous avons posé l'hypothèse que l'enfant ayant bénéficié d'un programme de qualité s'en sortait mieux que les autres du point de vue de son développement cognitif, linguistique et social.

Le contexte asiatique

L'Asie compte 48 pays répartis en 8 sous-régions, selon la classification de la région Asie-Pacifique établie par l'UNESCO. Ce chapitre couvre trois études menées dans différentes sous-régions (tableau 1).

Tableau 1. Sous-régions de la région Asie-Pacifique

Sous-régions	Pays étudiés
Sous-région du Mékong (5 pays)	Cambodge
Sous-région de l'Asie du Sud-Est insulaire (5 pays)	
Sous-région de l'Asie du Sud (7 pays)	Inde
Sous-région de l'Asie occidentale (2 pays)	
Sous-région de l'Asie centrale (5 pays)	
Sous-région de l'Asie orientale (3 pays)	Chine
Sous-région du Pacifique (14 pays)	
Pays développés (5 pays)	
Autres (2 pays)	

Source : Auteurs.

Les trois pays étudiés n'emploient pas les mêmes appellations pour désigner les services d'EPPE et ne couvrent pas les mêmes tranches d'âge (tableau ci-dessous).

Tableau 2. Appellations des services à la petite enfance et tranches d'âge couvertes

Pays	Appellation des services et tranche d'âge
Cambodge	PDPE (conception-6 ans ; principalement services de l'État ou des collectivités locales, services à domicile et écoles maternelles privées (de 3 à 6 ans))
Chine	EPPE (0-6 ans) ; principalement trois principaux types de crèches (0-3 ans), jardins d'enfants (3-6 ans), classes préprimaires (5-6 ans). S'y ajoutent des formes diverses de services d'EPPE pour les enfants et les parents
Inde	EPPE (0-6 ans), comprenant toute une gamme de programmes publics, privés ou parrainés par des ONG, des crèches pour les mères qui travaillent et une section préprimaire dans les écoles (3-6 ans)

Source : Auteurs.

La participation à des programmes d'éducation préscolaire a progressé ces dix dernières années au Cambodge, en Chine et en Inde (UNICEF, 2012). Dans ces trois pays (comme ailleurs dans le monde), l'une des préoccupations majeures du gouvernement est de promouvoir l'équité. Pour y parvenir, ils s'efforcent en général d'assurer à tous les enfants l'accès à des services de la petite enfance et/ou des conditions égales d'accès à des services de

qualité, quel que soit leur milieu social. Toutefois, dans les pays qui disposent de ressources limitées, comme le Cambodge et l'Inde, les secteurs les plus pauvres et les plus vulnérables de la société sont la priorité de la politique gouvernementale. Cela étant, des inégalités existent dans ces trois pays ; ainsi, les enfants de milieux plus favorisés ont un taux plus élevé d'accès à l'EPPE et bénéficient aussi souvent d'une EPPE de meilleure qualité que les autres enfants (Rao et Pearson, 2007 ; Rao *et al.*, 2012a, b ; UNESCO, 2006).

Cambodge

Le Cambodge, dont la population est voisine de 14 millions d'habitants, compte environ 1,5 million d'enfants de moins de 5 ans (UNICEF, 2012). En 2007, époque à laquelle a été réalisée notre étude, il affichait un taux de mortalité de 91 chez les moins de 5 ans et un taux élevé (37 %) de retard de croissance (UNICEF, 2008). En 2010, le taux de mortalité des moins de 5 ans était tombé à 58. Cependant, le taux de retard de croissance modéré ou grave demeure élevé (40 % en 2006-2010) au Cambodge (UNICEF, 2012). En 2005-2006, le taux de participation à l'EPPE dans le pays s'établissait globalement autour de 12 % pour les enfants de 3 à 5 ans (Gouvernement royal du Cambodge, 2006) contre 27,27 % pour les enfants de 5 à 6 ans (maternelles d'État 21,23 %, maternelles privées 1,43 %, maternelles communautaires 3,96 % et programmes à domicile 0,84 %). Selon des chiffres plus récents, en 2009-2010, le taux de participation des enfants de 3 à 5 ans était de 20 % et celui des enfants de 5 ans de 38 % (UNICEF, 2011). Le gouvernement cambodgien souhaiterait faire de l'accès des enfants de régions pauvres et reculées à l'EPPE une priorité, mais il n'a pas les moyens financiers de développer l'offre préscolaire publique ou d'augmenter le budget national consacré à l'EPPE.

Les données présentées dans les paragraphes qui suivent proviennent des travaux de Rao et Pearson (2007), Rao et Sun (2011), et Rao *et al.* (2012a). Il existe trois grandes catégories de programmes préscolaires au Cambodge : les maternelles d'État, les maternelles communautaires et les programmes à domicile. Les enseignants des maternelles d'État suivent deux ans de formation à plein temps après leur 12^e année d'études. Leur niveau de diplômes universitaires et de qualification professionnelle est le plus élevé, et leur salaire est financé par le gouvernement. Comme on peut s'y attendre, les maternelles d'État coûtent plus cher que les autres programmes. Elles ouvrent trois heures par jour, cinq jours par semaine, sur une année scolaire de 38 semaines. L'enseignement est dispensé dans une véritable salle de classe, comportant un toit, des toilettes, l'eau courante et des murs sur lesquels est affiché le matériel pédagogique. Papier, crayons, livres et jeux sont à la disposition des enfants.

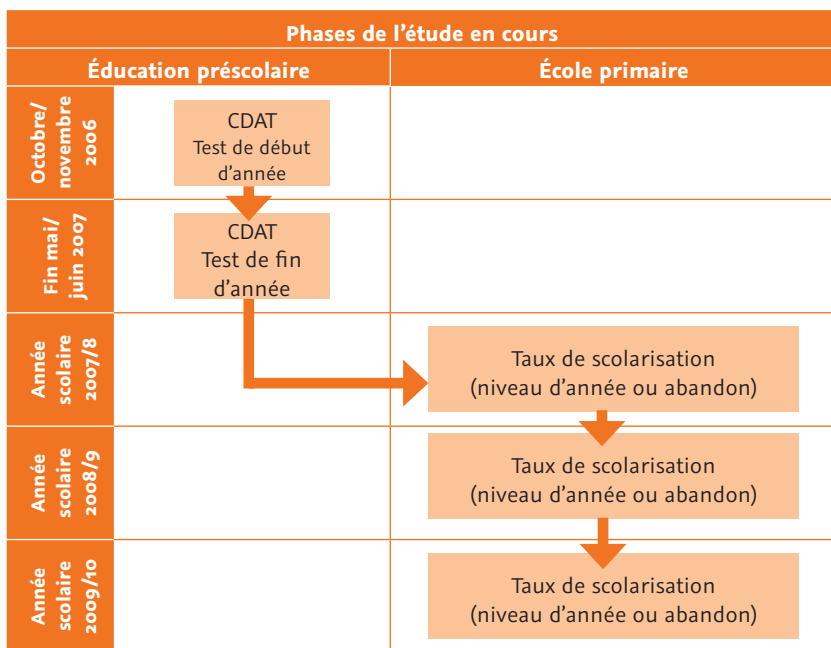
Dans les maternelles communautaires, l'éducation préscolaire des enfants de 3 à 5 ans est dispensée par une personne du village. Celle-ci a, en règle générale, suivi dix jours de formation initiale, et elle participe à des sessions de recyclage entre trois et six jours par an. Les maternelles communautaires sont ouvertes deux heures par jour, cinq jours par semaine, sur une durée de 24 à 36 semaines par an. Les enseignants de ces maternelles reçoivent à la fin de chaque mois de travail un traitement qui leur est versé par le village. La classe a le plus souvent lieu au domicile de l'enseignant et, lorsque c'est le cas, celui-ci aborde aussi des questions d'hygiène et de sécurité. Par ailleurs, les parents lui envoient en général tous leurs enfants, même ceux qui n'ont pas encore 3 ans, ce qui complique grandement sa tâche.

Les programmes à domicile s'adressent à des groupes de mères qui sont formés dans les villages. Le gouvernement considère, là aussi, qu'il incombe à chaque village de les financer et de leur fournir les ressources nécessaires par le biais du conseil communal local. Ces groupes sont dirigés par une mère « modèle » qui vit dans le village et qui, en général, a suivi deux jours d'initiation à l'utilisation du matériel du programme. Les rencontres ont habituellement lieu tôt le matin, avant que les femmes ne partent travailler dans les champs. Le matériel éducatif comprend notamment des conseils sur la nutrition, le bien-être et les étapes de développement de l'enfant.

Notre étude a porté sur un échantillon aléatoire de 880 enfants âgés de 5 ans (55 % de filles) vivant dans 6 provinces du Cambodge ayant participé à l'un des trois programmes d'éducation préscolaire décrits ci-dessus ou à aucun programme. La progression de leur développement a été évaluée pour chacun des trois programmes sur la base d'un test d'évaluation adapté aux particularités culturelles (CDAT, Cambodian Developmental Assessment Test). Deux évaluations ont été effectuées, l'une en début et l'autre en fin d'année scolaire. L'UNICEF a continué de suivre ces enfants à l'école primaire pendant trois années supplémentaires (2007, 2008 et 2009) afin de pouvoir observer leur fréquentation scolaire et leur progression en primaire (Zanolini, 2011).

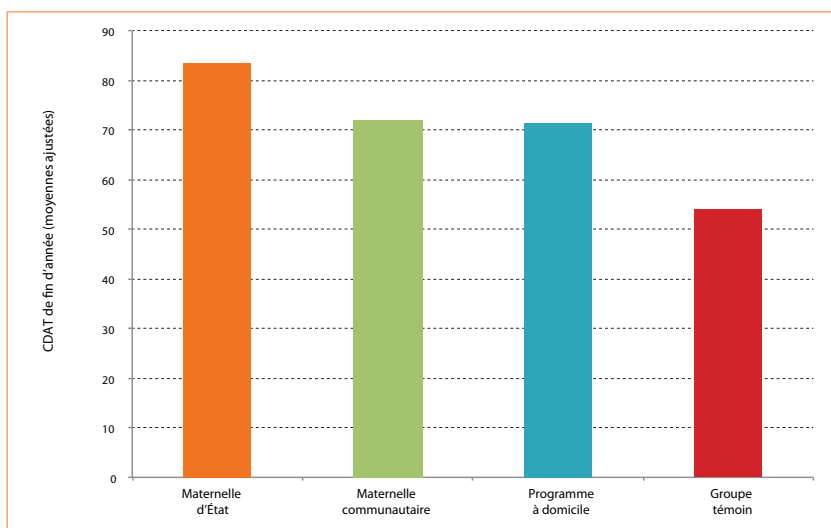
Nous avons posé comme hypothèse que les enfants inscrits à des maternelles d'État, financées par le Gouvernement cambodgien et intégrées au système d'éducation formelle, obtiendraient de meilleurs résultats que les enfants inscrits à des maternelles communautaires ou à des programmes à domicile. Mais nous avons aussi supposé qu'un programme, quel qu'il soit, valait mieux que pas de programme du tout et que, de manière plus spécifique, les maternelles communautaires et les programmes à domicile qui s'adressent à des enfants n'ayant pas accès aux maternelles d'État, contribueraient à améliorer, ne serait-ce qu'un peu, leurs résultats.

Figure 1. Plan de collecte des données au Cambodge



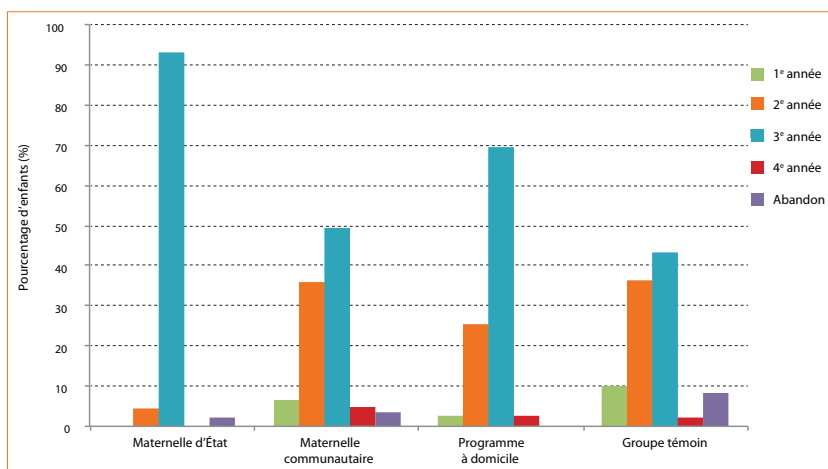
Source : Auteurs.

Figure 2. Scores obtenus au CDAT (test cambodgien d'évaluation des résultats de développement) de fin d'année par des enfants ayant participé à différents programmes (n = 880)



Source : Rao, N., Sun, J., Pearson, V., Pearson, E., Liu, H., Conostas, M. A., & Engle, P. L. (2012). Is something better than nothing? An evaluation of early childhood programs in Cambodia. *Child Development*, 83, pp. 864-876.

Figure 3. Fréquentation préscolaire et taux de scolarisation en 3^e année (2009-2010) (n = 956)



Source : Rao, N. (2011, février). *Preschool participation and school enrollment in Cambodia: A longitudinal study*. Communication sollicitée. Hong Kong : réunion annuelle de PECERA (Hong Kong).

Sans surprise, on constate que les enfants inscrits dans les maternelles d'État relativement bien pourvues en ressources ont réalisé des scores nettement meilleurs au test CDAT et ont été moins nombreux à redoubler que les enfants inscrits dans des maternelles communautaires ou à des programmes à domicile. Il n'y a pas de différence majeure de résultats au test CDAT entre les maternelles communautaires et les programmes à domicile. Il est intéressant de noter que, même si l'incidence est plus ou moins marquée selon le type de programme, tous les enfants ayant suivi des programmes d'éducation préscolaire ont un développement, notamment un taux de scolarisation et de progression d'une année sur l'autre, nettement meilleur que les autres (figure 3). Il en ressort qu'une expérience préscolaire, quelle qu'elle soit, est préférable à l'absence d'expérience.

Chine

Le paragraphe qui suit repose sur les travaux de Rao et Sun (2010) et Rao *et al.* (2012b). La Chine compte 1,3 milliards d'habitants, dont 81 millions d'enfants de moins de 5 ans (UNICEF, 2012). Le taux brut de scolarisation (TBS) dans l'éducation préscolaire (enfants de 4 à 6 ans) qui était de 39 en 2006 (UNESCO, 2008) est passé à 44 en 2008 (UNESCO, 2011). En 2007, si l'on inclut les enfants de 3 ans, le taux brut de scolarisation des enfants de 3 à 6 ans a atteint respectivement 55,6 et 35,6 dans les zones urbaines et rurales (Bureau national des statistiques de la Chine, 2008). À la lumière de ces chiffres, on peut conclure que, si 17 millions d'enfants de 3 à 6 ans de milieu rural suivent

un programme d'EPPE, environ 32 millions n'y ont pas accès (Gouvernement chinois, 2007). En Chine comme dans d'autres pays, la pauvreté est un obstacle à la participation des enfants à un programme d'EPPE. La population chinoise vit majoritairement dans des zones rurales (57 %), où le niveau de pauvreté éducative est élevé et où l'accès à une EPPE serait particulièrement profitable aux enfants. En outre, la croissance économique remarquable qu'a connue la Chine au cours des dernières décennies a creusé les inégalités, spécialement entre les villes et les campagnes.

Selon des documents officiels, il existe trois principaux types de structures d'accueil de la petite enfance en Chine : les crèches, qui dispensent des soins aux enfants de la naissance à 3 ans ; les jardins d'enfants, qui dispensent des soins et une éducation aux enfants de 3 à 6 ou 7 ans ; et les classes de maternelle, qui répondent aux besoins des enfants de 5 à 6 ou 7 ans et qui, en général, sont rattachées à des écoles primaires rurales. Nous avons, toutefois, noté l'existence d'un autre type d'offre pour les enfants âgés de 5 ans et plus dans la région rurale du Guizhou, où nous avons mené notre étude. Dans quelques écoles primaires rurales, les enfants de moins de 7 ans ont la possibilité d'assister à une classe de 1^e année du primaire et, donc, de se familiariser avec l'environnement d'apprentissage formel avant de débiter leur scolarité primaire. Ces enfants reçoivent le même enseignement et sont soumis aux mêmes horaires que les enfants officiellement inscrits en 1^e année du primaire.

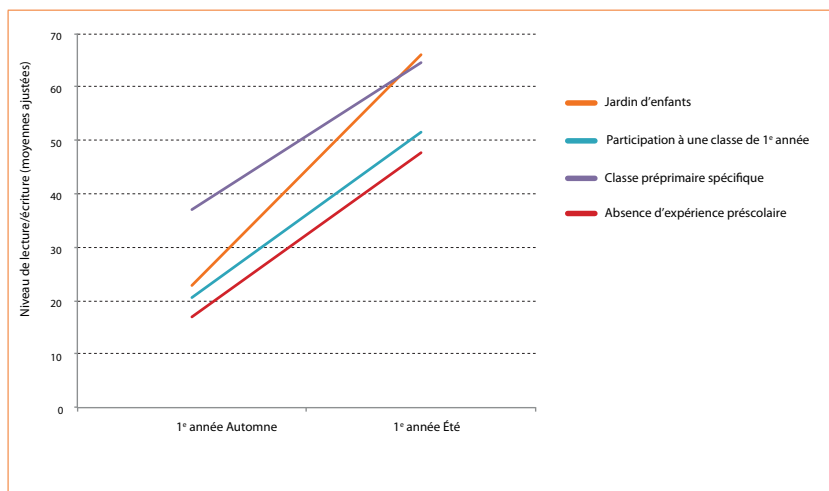
Les jardins d'enfants sont, d'ordinaire, gérés par les communautés ou les autorités éducatives, et proposent une EPPE de type formel. Ils disposent habituellement de mobilier, de jouets et de matériel didactique adapté à l'enfant, et font appel à des méthodes ludiques dans le cadre de l'enseignement quotidien. Normalement, les enseignants des jardins d'enfants ont suivi une formation de base en EPPE. Les jardins d'enfants sont peu répandus dans les zones rurales éloignées. Les classes préprimaires, que l'on trouve dans un grand nombre d'écoles primaires rurales, aident les enfants de 5 à 6 ans à s'adapter à un environnement scolaire formel avant leur entrée en primaire. Les enseignants leur inculquent un certain nombre de notions du programme de 1^e année de primaire et proposent quelques jeux. Ces enseignants n'ont souvent pas de qualifications formelles spécifiques pour enseigner à des enfants d'âge préscolaire. Les classes préprimaires spécifiques, qui sont largement accessibles et spécialement conçues pour préparer les enfants de milieu rural à l'école, représentent une composante importante de l'EPPE dans les régions rurales de la Chine.

Au titre de notre étude, nous avons sélectionné de façon aléatoire 207 enfants ayant eu différentes expériences préscolaires (jardin d'enfants, classe préprimaire spécifique, participation à une classe de 1^e année, ou absence

d'expérience préscolaire), et nous avons observé les activités pédagogiques des trois différents types de programmes de la petite enfance. Une première évaluation de la préparation des enfants à l'école a eu lieu en début de primaire, suivie d'une deuxième série d'évaluation à l'automne, puis 10 mois plus tard (en fin d'année scolaire) portant sur le niveau atteint en lecture/écriture et mathématiques. Nos analyses fondées sur les 170 enfants ayant passé les tests d'évaluation en fin de 1^{er} année du primaire font apparaître que les enfants ayant suivi le jardin d'enfants ou une classe préprimaire spécifique étaient mieux préparés à l'école que les autres. En outre, les enfants ayant suivi le jardin d'enfants ont obtenu un meilleur score en lecture/écriture et mathématiques à la fin de la 1^{er} année du primaire que ceux qui avaient simplement assisté à une classe de 1^{er} année du primaire ou n'avaient pas d'expérience préscolaire. La figure 4 illustre les différences de résultats obtenus en lecture/écriture pour chaque groupe d'enfants. À l'automne, si les enfants venant du jardin d'enfants savaient moins bien lire et écrire en début de 1^{er} année du primaire que leurs camarades ayant suivi une classe primaire spécifique, ces écarts avaient disparu à la fin de cette 1^{er} année. Peut-être cela tient-il au fait que le programme du jardin d'enfants est centré sur l'enfant, alors que les pratiques de la classe primaire sont plus didactiques. Sans doute aussi les avantages cumulatifs du programme du jardin d'enfants apparaissent-ils plus tardivement (effet d'assoupissement). L'observation des séquences d'enseignement en classe fait, par ailleurs, ressortir que le jardin d'enfants constitue un environnement d'apprentissage relativement plus favorable, avec, par exemple, du matériel pédagogique plus stimulant, des activités mieux adaptées à l'âge et des enseignants mieux formés à la prise en charge des enfants que les deux autres types de programmes préscolaire. De même, les classes préprimaires spécifiques conviennent mieux aux enfants d'âge préscolaire que les classes de 1^{er} année du primaire où les activités pédagogiques ont essentiellement lieu en grand groupe et où l'enseignant s'occupe peu des enfants d'âge préscolaire. Nous avons noté que, concernant les mathématiques, l'enfant qui assiste à une classe de 1^{er} année de primaire a un meilleur niveau que celui qui ne suit aucun programme d'EPPE, même s'il ne reçoit guère d'attention de la part de l'enseignant et que cette approche de l'EPPE est en contradiction avec les orientations des programmes officiels.

Au vu de nos résultats, il faudrait étendre aux régions rurales les programmes de jardin d'enfants de meilleure qualité, tout en sachant que cela nécessite de mobiliser des moyens considérables, avec toutes les difficultés que cela implique. Dès lors, il est sans doute plus réaliste et moins coûteux de promouvoir la création de classes préprimaires spécifiques dans les écoles primaires rurales, auquel cas les écoles auront besoin d'un appui technique et professionnel.

Figure 4. Niveau de lecture/écriture atteint aux deux évaluations (automne et été) par des enfants de 1^{er} année du primaire ayant eu différentes expériences préscolaires



Source : Rao, N., Sun, J., Zhou, J., & Zhang, Li. (2012). Early achievement in rural China : The role of preschool experience. *Early Childhood Research Quarterly*, 27, pp. 66-76.

Inde

L'Inde compte 1,1 milliard d'habitants, dont environ 128 millions d'enfants de moins de 5 ans (UNICEF, 2012). Le taux de mortalité des moins de 5 ans y est élevé (63 en 2010), tout comme les taux de retard de croissance modéré et grave (48 en 2006-2010). Les Services intégrés pour le développement de l'enfant (ICDS) ont été le pilier essentiel de la politique du gouvernement indien en matière de petite enfance. Assez voisins du projet Head Start, les Services intégrés pour le développement de l'enfant ont pour but de favoriser le développement des enfants indiens en bas âge issus de familles économiquement défavorisées. Mis en œuvre à l'échelle nationale, ce programme s'adresse aux enfants de moins de 6 ans et délivre une large palette de services (examens médicaux, vaccination, consultation de spécialistes, compléments alimentaires, éducation préscolaire, éducation sanitaire et nutritionnelle). Il a été lancé en 1975 et, en 1995, le gouvernement s'est engagé à étendre les Services intégrés pour le développement de l'enfant à toutes les personnes pouvant y avoir droit. La couverture du programme a, de ce fait, considérablement augmenté et, aujourd'hui, plus de 77 millions d'enfants de moins de 6 ans en bénéficient (Ministère de la Promotion de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, 2013).

Rao (2010) a étudié l'incidence de la qualité de l'éducation préscolaire sur le développement de 67 enfants de 4 ans appartenant à des familles pauvres et rurales de l'État de l'Andhra Pradesh (Inde) et inscrits dans deux types

différents d'établissement ICDS. Les subventions versées par l'État étant les mêmes pour les deux établissements, on pouvait s'attendre à ce que leur qualité structurelle soit identique. Le développement des enfants a été évalué à l'aide d'une version modifiée de l'échelle d'aptitude pour enfants de McCarthy et par des médecins. La qualité de l'éducation préscolaire a été mesurée au moyen d'observations systématiques répétées et de l'échelle d'évaluation de l'environnement préscolaire (ECERS) adaptée pour le Tamil Nadu (Isley, 2001). Les résultats montrent que, selon l'échelle ECERS, un établissement (Établissement I : 78) est mieux classé que l'autre (Établissement Y : 51). Les variables structurelles (infrastructure, méthodes de soins personnels et matériels d'apprentissage physique) des deux établissements sont identiques ; en revanche, les sous-catégories liées à la qualité du processus sont différentes. La meilleure qualité de l'éducation préscolaire est associée à un meilleur développement général, alors que ce critère représente 31 % de la variance. Il est à noter que même l'établissement I serait considéré comme de qualité médiocre d'après les critères américains et européens. Mais il ressort de l'étude qu'en Inde, ces programmes ont, malgré tout, des effets bénéfiques sur le développement d'enfants de familles défavorisées.

Comme l'établissement de meilleure qualité était plus proche du Bureau de projets, nous pensons que les échanges informels entre le responsable de l'*anganwadi* (éducateur de la petite enfance) et la responsable du programme de développement de l'enfant ont eu une incidence positive sur ses interactions avec les enfants et son perfectionnement professionnel. Les résultats de cette étude indiquent qu'il faudrait porter davantage attention à la qualité des processus et fournir un meilleur soutien professionnel aux éducateurs de la petite enfance.

L'expansion des services publics, comme partout ailleurs, fait craindre une baisse de leur qualité. Une autre source d'inquiétude concerne la qualité des prestations du secteur à but lucratif. Le gouvernement s'est efforcé de répondre aux besoins des membres les plus vulnérables de la société, mais il n'a pas prêté attention à la qualité des établissements privés. Ces derniers ont proliféré rapidement et accueillent désormais aussi des enfants de familles économiquement défavorisées. L'ouverture et la gestion des écoles maternelles n'obéissent à aucune réglementation officielle ; aucune ligne directrice n'est imposée pour les programmes éducatifs et aucune qualification professionnelle n'est exigée des membres du personnel. Selon les estimations, 10 millions d'enfants reçoivent des services d'éducation de la petite enfance dans des structures détenues et gérées par des fonds privés. Si quelques-unes d'entre elles, très prestigieuses, dispensent des programmes de très grande qualité, on estime que 95 % des maternelles privées appliquent des méthodes inadaptées à l'âge des enfants (Rao et Sun, 2010).

Conclusions et recommandations

Les trois études présentées dans ce chapitre comportent des limites méthodologiques, parmi lesquelles la petite taille des échantillons, l'absence d'échantillonnage aléatoire et les lacunes des approches statistiques adoptées. Elles n'en sont pas moins utiles, car elles viennent s'ajouter au petit nombre de publications disponibles sur l'efficacité des programmes préscolaires dans les pays en développement. Quels enseignements peut-on tirer de ces études concernant les liens entre la participation à un programme d'EPPE, la qualité de ce programme et les résultats des enfants dans des environnements pauvres en ressources ?

- Au Cambodge et en Chine, les enfants qui ont suivi une forme quelconque d'éducation préscolaire sont mieux préparés à l'école que les enfants qui n'ont eu aucune expérience d'EPPE.
- Au Cambodge, en Chine et en Inde, les enfants qui ont suivi des programmes de meilleure qualité sont mieux préparés à l'école que les enfants qui ont suivi des programmes de qualité plus médiocre.
- En Chine, les enfants qui ont suivi des programmes d'EPPE de qualité obtiennent de meilleurs résultats en lecture, écriture et mathématiques en 1^e année de primaire que les enfants qui ont suivi des programmes moins adaptés à leur âge.
- Au Cambodge, les enfants qui ont suivi des programmes de qualité sont moins nombreux à redoubler une année ou à abandonner l'école que d'autres enfants.

La qualité des programmes que nous avons étudiés au Cambodge, en Chine et en Inde peut paraître bien médiocre au regard des critères européens et américains (les maternelles d'État au Cambodge et les jardins d'enfants en Chine ont des effectifs très nombreux d'après ces critères). Toutefois, dans ces régions pauvres et rurales, où les mères n'ont guère d'instruction et où les familles et les communautés consacrent peu de ressources à l'apprentissage, ces programmes ont une réelle incidence sur la préparation des enfants à l'école.

Les résultats de ces études nous éclairent sur les liens entre la qualité des programmes préscolaires et le développement de l'enfant, ils sont utiles pour l'élaboration de nouveaux programmes, et fournissent des données empiriques permettant d'étayer les pratiques et les politiques factuelles d'EPPE en Asie et dans d'autres régions du monde. Nous espérons également

que les données relatives aux écarts de développement entre les enfants selon le type de programme, l'éducation des parents, le lieu de résidence (ville ou campagne) et le niveau de revenu de la famille permettront de mieux cibler les programmes en faveur des personnes vulnérables et d'assurer, à terme, un accès universel à des programmes de qualité.

Si les autres parties prenantes ont aussi un rôle à jouer en la matière, c'est aux gouvernements qu'il incombe de promouvoir l'équité (accès + qualité) dans le secteur de la petite enfance. Nécessité s'impose que les gouvernements s'emploient à (i) concentrer leur attention non plus seulement sur l'élargissement de l'accès, mais aussi sur la qualité de l'offre, (ii) mettre en place des systèmes d'assurance de la qualité qui tiennent compte de la diversité des programmes disponibles, de l'âge des enfants concernés et des variables relatives au contexte, et (iii) évaluer leurs stratégies pour améliorer l'équité. À de rares exceptions près, les gouvernements des pays d'Asie ont, en règle générale, mis l'accent sur les indicateurs d'intrants au détriment des indicateurs d'extrants et de processus lors de l'évaluation de leurs stratégies en faveur de l'équité. Promouvoir une éducation de qualité pour tous les enfants est à l'évidence la bonne stratégie à suivre pour réaliser l'équité et « construire la richesse des nations » (UNESCO, 2010b).

Références bibliographiques

- Aboud, F. E. 2006. Evaluation of an early childhood pre-school programme in rural Bangladesh. *Early Childhood Research Quarterly*, Vol. 21, n° 1, pp. 46-60.
- Association internationale pour l'éducation de l'enfance (ACEI). 2006. *ACEI Global Guidelines Assessment*. <http://www.acei.org/wguideshp.htm> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Barnett, W. S. 1998. Long-term cognitive and academic effects of early childhood education on children in poverty. *Preventive Medicine*, Vol. 27, pp. 204-207.
- Britto, P. R., Yoshikawa, H. et Boller, K. 2011. Quality of early childhood development programmes in global contexts: Rationale for investment, conceptual framework and implications for equity. *Society for Research in Child Development Social Policy Reports*, Vol. 25, n° 2, pp. 1-30.
- Burger, K. 2010. How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds. *Early Childhood Research Quarterly*, Vol. 25, pp. 140-165.
- Copple, C. et Bredekamp, S. 2009. *Developmentally Appropriate Practice in Early Childhood Programs: Serving Children from Birth through Age 8*. Washington, DC, National Association for the Education of Young Children.
- Cost, Quality, and Child Outcomes Study Team. 1995. *Cost, Quality and Child Outcomes in Child Care Centers: Executive Summary*. Denver, University of Colorado.
- Engle, P. L., Black, M. M., Behrman, J. R. *et al.* et l'International Child Development Steering Group. 2007. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet*, Vol. 369, pp. 229-242.

- Engle, P. L., Fernald, L. C. H., Alderman, H. *et al.* et le Global Child Development Steering Group. 2011. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, Vol. 378, pp. 1339-1353.
- Gouvernement chinois. 2007. *Statistical Communiqué of the People's Republic of China on the 2007 National Education Development*. <http://www.stats.edu.cn> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Gouvernement royal du Cambodge (RGOC). 2006. *Early Childhood Care and Education Enrollments*. Système d'information sur la gestion du Ministère de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports (MoEYS). Cambodge : Gouvernement royal du Cambodge.
- Harms, T., Clifford, R. M. et Cryer, D. 1998. *Early Childhood Environment Rating Scale - Revised Edition*. New York, Teachers College Press.
- Heckman, J. J. 2004. *Invest in the Very Young, Encyclopedia on Early Childhood Development*. <http://www.child-encyclopedia.com/documents/HeckmanANGxp.pdf> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Isley, B. J. 2000. *Tamil Nadu Early Childhood Environment Rating Scale (TECERS)*. Chennai, Inde, M.S. Swaminathan Research Foundation.
- Lamb, M. E. 1998. Non-parental child care: Context, quality, correlates and consequences. Dans Damon, W. (Coll. sous la dir. de) et Sigel, I. E. et Renninger, A. (Vol. sous la dir. de) *Handbook of Child Psychology*: Vol. 4. Child Psychology in Practice. New York, Wiley, pp. 73-133.
- Lynch, R. G. 2004. *Exceptional Returns: Economic, Fiscal and Social Benefits of Investment in Early Childhood Development*. Washington, DC, Economic Policy Institute.
- Ministère de la Promotion de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, 2013. *Status of the ICDS Scheme as on 31-03-2013*. <http://wcd.nic.in/icds/icdsdatatables.aspx> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Moore, A.C., Akhter, S. et Aboud, F. E. 2008. Evaluating an improved quality pre-school programme in rural Bangladesh. *International Journal of Educational Development*, Vol. 28, pp. 118-131.
- M. S. Swaminathan Research Foundation (MSSRF). 2000. *Quality Matters: Understanding the Relationship between Early Childhood Education and Learning Competencies of Children*. Chennai, Inde, MSSRF.
- Myers, R. G. 2006. Quality in program of early childhood care and education (ECCE). Document de référence pour le *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007*.
- NICHD Early Child Care Research Network (ECCRN). 2005. *Child Care and Child Development: Results from the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development*. New York, Guilford Press.
- Pena, E. D. 2007. Lost in translation: Methodological considerations in cross-cultural research. *Child Development*, Vol. 78, n° 4, pp. 1255-1264.
- Phillips, D. et Howes, C. 1987. Indicators of quality in child care: Review of research. Dans D. Phillips (sous la dir. de) *Quality in Child Care: What Does Research Tell Us?* Washington, DC, National Association for the Education of Young Children, pp. 1-20.
- Rao, N. 2010. Educational policy, kindergarten curriculum guidelines and the quality of teaching and learning: Lessons from kindergartens in Hong Kong. *International Journal of Early Childhood Education*, Vol. 16, n° 2, pp. 27-39.
- Rao, N. et Pearson, E. 2007. *Evaluation of Community Pre-school and Home-based Early Childhood Programmes in Cambodia*. UNICEF, Cambodge.
- Rao, N. et Sun, J. 2010. *Early Childhood Care and Education Regional Report: Asia and the Pacific*. Conférence mondiale sur l'éducation et la protection de la petite enfance, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001892/189210E.pdf>. Également publié par Rao, N. et Sun, J. 2010. *Early Childhood Care and Education in the Asia-Pacific Region: Moving towards Goal 1*. Hong Kong, Comparative Education Research Centre, Université de Hong Kong.

- Rao, N. et Sun, J. 2011. Scaling-up early childhood programs: Moving towards evidence-based decision making in Asia. *Bulletin of the International Society of Behavioural Development, Special Section on Intersections between Research and Social Policy*. Vol. 60, n° 2, pp. 23-27. http://www.issbd.org/resources/files/JBD_Nov11.pdf (Consulté le 25 mars 2015.)
- Rao, N., Sun, J., Pearson, V., Pearson, E., Liu, H., Conostas, M. A. & Engle, P. L. 2012a. Is something better than nothing? An evaluation of early childhood programs in Cambodia. *Child Development*, Vol. 83, pp. 864-876.
- Rao, N., Sun, J., Zhou, J. et Zhang, L. 2012b. Early achievement in rural China : The role of preschool experience. *Early Childhood Research Quarterly*, Vol. 27, pp. 66-76.
- Shonkoff, J. P. et Phillips, D. A. 2000. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, DC, National Academy Press.
- Slyva, K., Siraj-Blatchford, I., Taggart, B., Sammons, P., Melhuish, E., Elliot, K. 2006. Capturing quality in early childhood through environmental rating scales. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, pp. 76-92.
- Tobin, J. 2005. Quality in early childhood education: An anthropologist's perspective. *Early Education and Development*, Vol. 16, pp. 422-434.
- UNESCO. 2006. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007 - Un bon départ : Éducation et protection de la petite enfance*. Paris, UNESCO.
- UNESCO 2007. Bonne gouvernance de la protection et de l'éducation de la petite enfance : enseignements tirés du Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007. *Note de l'UNESCO sur la politique de la petite enfance*, n° 40. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2008. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2009 - Vaincre l'inégalité : l'importance de la gouvernance*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2010a. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2010 - Atteindre les marginalisés*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2010b. *Conférence mondiale sur l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE). Construire la richesse des nations*. Téléchargé sur le site <http://www.unesco.org/new/en/world-conference-onecece/goals-and-objectives> (Consulté le 25 mars 2015.)
- UNESCO. 2011. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2001 - La crise cachée : les conflits armés et l'éducation*. Paris, UNESCO.
- UNICEF. 2008. *La situation des enfants dans le monde, 2009 : la santé maternelle et néonatale*. New York, UNICEF.
- UNICEF. 2011. *Evaluation of UNICEF's Early Childhood Development Programme with Focus of Government of Netherlands Funding (2008-2010): Cambodia Case Study Report*. New York, UNICEF.
- UNICEF. 2012. *The State of the World's Children 2012: Children in an Urban World*. New York, UNICEF.
- Zanolini, A. 2011. *ECE Longitudinal Study Evaluation*. Étude réalisée pour UNICEF Cambodge. Communication personnelle.
- Zaslow, M., Tout, K. et Halle, T. 2011. Differing purposes for measuring quality in early childhood settings: Aligning purpose with procedures. Dans Zaslow, M., Martinez-Beck, I., Tout, K. et Halle, T. (sous la dir. de). *Quality Measurement in Early Childhood Settings*. Baltimore, MD : Brookes Publishing Company, pp. 389-410.

Chapitre 12

Le défi de la pertinence locale : utiliser la richesse culturelle de l'Afrique dans les programmes d'EPPE

Robert Serpell et A. Bame Nsamenang

Introduction

Toutes les sociétés reconnaissent que le développement de l'être humain, depuis sa naissance jusqu'à l'âge adulte, est un processus caractérisé par un besoin de protection, de soins et de soutien. Dans les cultures précoloniales en Afrique, ce besoin était comblé par la mère, les frères et sœurs aînés de l'enfant, d'autres adultes appartenant à la communauté et ses camarades de jeu (Erny, 1972 ; Fortes, 1970). Avec l'introduction de l'éducation formelle, certains aspects du soutien ont été transférés à des établissements formels comme les madrasas et les écoles primaires, qui accueillent ordinairement les enfants de l'âge de 5-7 ans jusqu'à la puberté. Mais l'accès à ces établissements a été variable, selon le genre de l'enfant, le statut socio-économique de sa famille et son appartenance religieuse. Malgré une large adhésion des gouvernements africains aux principes de l'Éducation pour tous (UNESCO, 1990), les chances d'accès à l'éducation formelle demeurent inégales, et de nombreux enfants des zones rurales sont défavorisés par rapport aux enfants des zones urbaines.

L'éducation publique de base dispensée dans des établissements converge de plus en plus vers un modèle de programme scolaire unique issu de la société occidentale. Par conséquent, les acteurs du plaidoyer international en faveur du développement des services d'éducation et de protection de la petite enfance (EPPE) ont souvent concentré l'attention sur la maîtrise de ce programme, et présenté les interventions pour la petite enfance comme un moyen de corriger les inégalités dont souffrent les enfants de familles à bas revenu qui, en Afrique, vivent majoritairement dans les régions rurales ou les bidonvilles. L'EPPE est donc apparue comme l'une des composantes d'un plan de modernisation plus vaste qui passe par l'appropriation progressive de la culture occidentale, par opposition aux traditions africaines jugées archaïques, dépassées ou les deux.

Ce chapitre propose un point de vue différent, faisant valoir que l'Afrique a ses propres conceptions légitimes du développement de l'enfant et les stratégies nécessaires pour les promouvoir, et qu'elle dispose d'une grande richesse de ressources, souvent négligées, qu'il faudrait incorporer dans des stratégies d'EPPE et d'enseignement supérieur, et utiliser comme base des recherches futures. Pour la majorité des enfants africains qui vivent en milieu rural, la réussite scolaire dans l'enseignement public n'a, dans la pratique, qu'un lointain rapport avec l'enjeu plus fondamental de se préparer à acquérir des

compétences économiques et sociales dans leurs communautés locales. De plus, en des temps marqués par la baisse des niveaux scolaires et la défense du consumérisme, il serait bon que les programmes scolaires prônent les valeurs de responsabilisation réciproque et de coopération que portent de nombreuses traditions familiales africaines (Pence et Nsamenang, 2008).

Un contexte africain aux multiples dimensions

Dans la région subsaharienne, la plupart des États contemporains postcoloniaux ont en commun un certain nombre de réalités socioculturelles qui ont une grande incidence sur les conditions du développement de la petite enfance : passé d'occupation coloniale par une puissance d'Europe occidentale, modes de vie différents entre la ville et la campagne, changement social rapide, biculturalité généralisée, faible prévalence de l'alphabétisme, pauvreté endémique (des ressources naturelles abondantes, mais exploitées par des sociétés à domination étrangère), forte prévalence de maladies infectieuses et parasitaires (notamment le VIH et le sida), et base institutionnelle restreinte de la recherche systématique (sur le développement de la petite enfance ou même tout autre sujet).

Dans plusieurs pays de la région, une langue européenne imposée à l'origine par des missionnaires chrétiens ou une puissance coloniale, parfois les deux, reste le principal vecteur utilisé dans la législation, l'administration, la communication de masse et l'éducation, induisant par là même une forme durable d'hégémonie culturelle (Serpell et Hatano, 1997 ; Wolff, 2006). Le prestige social associé à ces langues est considérable, et de nombreux parents souhaitent que leurs enfants la maîtrisent mieux qu'eux-mêmes n'ont pu le faire.

Selon Mazrui (1986), l'Afrique a hérité d'un triple patrimoine culturel, qui mêle les idées, institutions et pratiques du christianisme, de l'État et de la bureaucratie importées d'Occident, la religion islamique importée du Moyen-Orient et un ensemble de thèmes philosophiques profondément ancrés et endogènes à la culture africaine. Pour certaines communautés rurales d'Afrique, les différences qui existent entre la conception autochtone du développement et de la socialisation de l'être humain et le modèle éducatif formel de développement cognitif dans l'enseignement public posent continuellement un problème de responsabilité locale des écoles envers les communautés dont elles aspirent à servir les intérêts (Nsamenang, 1992, 2005 ; Serpell, 1993, 1999b). Par conséquent, les sociétés africaines doivent

trouver des moyens de coordonner leurs multiples ressources, linguistiques, culturelles et autres, qui respectent leur intégrité, minimisent les conflits et génèrent des synthèses productives en accord avec les objectifs de changement social progressif. Ces tensions et ces défis sont particulièrement patents pendant la période de développement de la petite enfance, quand les parents du monde entier ont tendance à se fier à leur intuition. Les responsables politiques et les praticiens se doivent donc d'accorder une attention particulière aux connaissances, attitudes et pratiques bien établies sur lesquelles repose la réponse publique à des services d'EPPE planifiés de façon systématique, lesquels sont relativement récents en Afrique subsaharienne.

L'extrapolation des résultats scientifiques sur le développement de l'enfant pour concevoir des services d'EPPE en Afrique

Les études scientifiques sur le développement de l'enfant ont, dans leur grande majorité, été menées auprès d'enfants issus de familles nord-américaines ou européennes appartenant aux classes moyennes et par des auteurs qui ont grandi dans ces familles et s'adressent à un public restreint principalement occidental (Serpell, 1990 ; Arnett, 2008 ; Henrich, Heine et Norenzayan, 2010). Dès lors, la plus grande prudence est de mise avant d'appliquer au reste du monde les concepts et les théories issues de ces recherches. Il est largement admis qu'un grand nombre de fonctions hautement spécialisées du cerveau humain se développent au cours du processus dit d'épigenèse, lequel désigne la différenciation progressive de l'organisme par interaction entre son code génétique et l'environnement. Mais la nature des changements induits dans les structures et les processus neuronaux par une modification de l'environnement est trop complexe pour que l'on puisse postuler l'existence de connexions directes entre le cerveau et l'éducation (Bruer, 1997). Si l'on suit le courant culturel actuel de « biologisation », on risque fort de laisser des spéculations peu étayées sur la « science du cerveau » (Hirsh-Pasek et Bruer, 2007 ; Oates *et al.*, 2012) masquer ce qui, en fait, équivaut surtout à des intuitions culturelles et idéologiques sur les éléments « essentiels » au bon développement de l'être humain (LeVine, 2002). Un trait caractéristique de l'espèce humaine, par rapport à d'autres espèces biologiques, est son organisation sociale en groupes qui, non seulement, s'adaptent à leur habitat, mais aussi s'emploient activement à le personnaliser, et qui transmettent des pratiques et des objets culturels de génération en génération, créant une niche développementale spécifique à laquelle le nourrisson doit s'adapter dès les premières années de sa vie (Super et Harkness, 1986).

La synthèse de concepts théoriques proposée par l'International Child Development Steering Group (ICDSG) peut servir de cadre d'action pour augmenter le nombre et la qualité des services d'EPPE dans des régions où l'offre formelle systématique est moins développée que dans les pays industrialisés (Grantham-McGregor *et al.*, 2007 ; Walker *et al.*, 2007 ; Engle *et al.*, 2007). Cette synthèse combine l'argument politique de la justice sociale en réponse aux inégalités économiques et l'argument technique des bénéfices stratégiques de la prévention. Nous partageons l'avis de l'ICDSG sur les grandes lignes du raisonnement et du plaidoyer qu'il développe. Mais son approche tend à exagérer le degré de consensus qui règne dans la communauté scientifique afin de convaincre les organismes donateurs que la science a trouvé une solution définitive.

À titre d'exemple, l'hypothèse formulée par Bowlby (1969) et par Ainsworth *et al.* (1978) selon laquelle un bon développement social et affectif dépend essentiellement de l'attachement solide qui existe entre le nourrisson et sa mère, lequel dépend à son tour de comportements maternels spécifiques, a été contestée au motif que la responsabilité des soins prodigués aux nourrissons varie d'une société à l'autre (Weisner et Gallimore, 1977), et que l'on ne peut pas définir ni mesurer la sensibilité relationnelle du soignant sans tenir compte du contexte culturel (par exemple, Rothbaum et Morelli, 2005 ; Keller et Otto, 2009). L'effet négatif d'une punition sévère sur la santé mentale des enfants dépend, semble-t-il, de la perception que l'on a du niveau normatif de cette punition (Lansford *et al.*, 2005). Lancy (2007) attire l'attention sur le fait que les schémas occidentaux de l'interaction mère-nourrisson prônés par certains programmes d'EPPE sont inopérants dans de nombreuses sociétés du Monde majoritaire, car ils ne correspondent pas aux croyances et aux pratiques culturelles locales. Il en va sans doute de même des interactions verbales avec les nourrissons, qui sont très différentes d'une culture à l'autre (Schieffelin et Ochs, 1986).

Pour des raisons à la fois épistémologiques et éthiques, il est essentiel que les programmes (éducatifs ou thérapeutiques) d'intervention psychologique reposent sur la participation consciente et volontaire de ceux qui en bénéficient. « Le paradigme de la profession qui est à la base de certaines interventions cliniques auprès de populations spécifiques sort le patient de son contexte social normal pour le replacer dans un contexte artificiel, structuré de manière à lui offrir des conditions optimales pour améliorer son état » (Serpell, 1999a, p. 42). Cela peut se justifier dans le cas de processus biologiques, comme le traitement chimique d'une infection parasitaire intestinale (Grigorenko *et al.*, 2007), mais, si l'on étend ce paradigme aux modes d'interaction sociale entre les enfants et les adultes qui s'occupent d'eux, une intervention destinée à modifier le comportement de ces derniers risque de perturber le système socioculturel dominant. Abandonner une

pratique traditionnelle ancienne équivaut à remettre en question la théorie implicite qui la sous-tend, et peut influencer sur les relations interpersonnelles au sein de la famille de l'enfant et de la communauté, de même que sur l'attribution des responsabilités en matière d'éducation des enfants dans la société.

On ne peut mettre en œuvre une intervention psychosociale visant à optimiser le développement du jeune enfant avec une équivalence interculturelle comparable à celle d'une campagne de vaccination ou de promotion de l'allaitement maternel. Importer une approche de la stimulation cognitive d'une autre culture n'apparaît justifié que si, d'après les recherches, les pratiques locales de simulation qui existent sont moins propices au développement de l'enfant, et qu'aucune donnée de recherche n'est disponible. Pour concevoir des services d'EPPE efficaces et adaptés aux sociétés africaines, il faut prêter une extrême attention aux réalités socioculturelles qui prévalent, en particulier dans les régions rurales et, notamment, aux forces et aux faiblesses des connaissances, attitudes et pratiques locales concernant l'éducation des enfants.

Prise en compte des spécificités culturelles dans les méthodes d'évaluation

La recherche systématique sur le développement de la petite enfance en Afrique a grandement pâti de l'utilisation de critères importés, mal adaptés au contexte local (Greenfield, 1997 ; Serpell et Haynes, 2004). La plupart des tests actuels conçus pour les pré-adolescents partent du principe que ces derniers ont l'habitude de certains objets (par exemple, textes écrits, images, puzzles, jeux de construction et télévision) et de certaines pratiques interactives avec des adultes (par exemple, lire ensemble un livre d'histoires) qui sont usuels en Occident. Or il en va tout autrement en Afrique où les enfants ont, assez rarement ou très diversement selon les régions, l'expérience de ces objets et pratiques ; qui plus est, les enfants qui grandissent dans une communauté agricole ou pastorale de subsistance n'en ont, en général, jamais l'occasion. Il est néanmoins possible d'évaluer le développement cognitif de ces enfants en s'appuyant sur des méthodes qui tiennent compte des possibilités d'apprentissage auxquelles ils ont accès chez eux et dans les espaces de jeu. Un test a, par exemple, été mis au point en Zambie pour évaluer les aptitudes cognitives générales des enfants dans un cadre écoculturel rural africain. Le test Panga Munthu (littéralement « Faites une personne ») (PMT) invite l'enfant à sculpter un visage humain à partir d'un bloc d'argile. L'évaluation

porte sur le degré de détail. Les normes zambiennes ont été établies en fonction de l'âge et du nombre d'années de scolarité d'enfants âgés de 7 à 12 ans (Kathuria et Serpell, 1998), et le test est aussi applicable à des enfants âgés de 4 à 6 ans (Ngenda, 2011).

Des tests élaborés à l'origine en Occident ont été adaptés pour évaluer la déficience neurocognitive au Kenya (PCD, 2002). Abubakar *et al.* (2008) produisent des éléments factuels concernant la fiabilité et la validité de l'Inventaire du développement de Kilifi pour évaluer les progrès accomplis par des enfants âgés de 6 à 35 mois à chaque étape de développement de leurs compétences locomotrices et de leur coordination œil-main. Ces travaux de recherche appliquée prennent en compte l'opinion d'adultes locaux pour vérifier que les items de tests sont valables et que les procédures d'évaluation sont acceptables. Cet enracinement dans la culture locale fournit un point d'appui robuste aux prestataires de services d'EPPE et leur permet de travailler en collaboration avec les familles à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des interventions sanitaires et éducatives à mener auprès de jeunes enfants présentant un risque de troubles du développement.

Des recherches plus poussées s'imposent pour « décrire le saut conceptuel » à effectuer pour passer des indicateurs aux concepts théoriques fondamentaux sur le développement de l'être humain, et pour élaborer des programmes susceptibles de former « des « experts » ouverts à la culture et respectueux du contexte et, en particulier, suffisamment audacieux et habiles pour oser sortir des sentiers battus du modèle préfabriqué euro-occidental et pour échafauder leur propre vision ou faire preuve de créativité à partir des orientations et des indicateurs définis par des donateurs » (Nsamenang, 2009, p. 119). Le projet d'indicateurs mis au point par le Conseil sud-africain de la recherche en sciences humaines pose des fondements solides pour ces travaux de recherche et développement psychométriques (Dawes *et al.*, 2007).

Les conceptions du développement de l'enfant en Afrique

Trois axes complémentaires d'études ont cherché à étendre les connaissances sur les modes de développement et de socialisation de l'enfant ancrés dans des formes de connaissances endogènes en Afrique : l'analyse de proverbes traditionnels, l'élaboration de théories et les ouvrages sur les ethnothéories parentales. La première approche a examiné les formulations autochtones des valeurs liées au développement et à la socialisation de l'enfant inscrites dans les langues et les traditions orales africaines. Plusieurs collections de

proverbes ont été publiées dans différentes langues d'Afrique (par exemple, Milimo, 1972), et leur contenu a été analysé pour illustrer la récurrence des thèmes relatifs à la responsabilité collective qui incombe à la communauté d'assurer l'éducation morale des enfants et l'importance de le faire dès leur plus jeune âge (Abubakar, 2011).

L'ontogénie sociale africaine proposée par Nsamenang (1992) s'insère dans une perspective éco-culturelle, et s'appuie sur les écrits de spécialistes africains en philosophie et en sciences humaines (par exemple, Mbiti, 1969 ; Moumouni, 1968). La théorie développe une vision du monde partagée par divers groupes ethniques, et se fonde sur l'observation systématique et l'expérience personnelle des pratiques de socialisation du peuple rural Nso au Cameroun (Nsamenang et Lamb, 1995). La conscience sociale de soi se construit en sept phases, respectivement caractérisées par une tâche de développement spécifique. Durant la première phase, la cérémonie d'attribution du nom annonce l'être socialisé que le nouveau-né est appelé à devenir. La tâche principale de cette phase consiste à réussir l'amorçage social : les bébés sont cajolés et stimulés pour qu'ils sourient avec des adultes ; les parents et les autres personnes qui s'occupent d'eux leur proposent de la nourriture et des jouets, et les engagent, par des mots et des gestes, à rendre le « cadeau » ; il s'agit en quelque sorte d'une pré-initiation aux « normes de partage et d'échange » qui forment le ciment du système social. Rabain (1979) et Mtonga (2012) décrivent des méthodes analogues de stimulation des nourrissons qui sont pratiquées chez les Wolof au Sénégal et chez les Chewa et les Tumbuka, en Zambie. Ces interactions sont censées cultiver la générosité.

La seconde phase, « l'apprentissage social », correspond approximativement à l'enfance. Sa tâche principale consiste à reconnaître et à reproduire des rôles sociaux relevant de quatre domaines hiérarchiques de la vie : le soi, le foyer, le réseau et le public. Les adultes confient aux préadolescents et aux adolescents des responsabilités, parmi lesquelles les soins et la socialisation des plus jeunes, le but étant d'amorcer l'émergence de la responsabilité sociale. Les stratégies d'amorçage ancrées dans les pratiques autochtones de protection de la petite enfance en Afrique ont une forte incidence sur la conception de formes d'intervention culturellement appropriées et pouvant garantir des possibilités optimales de développement des enfants. Dans maintes communautés africaines, les activités de soins qui incombent aux préadolescents et aux adolescents, loin d'être une forme d'exploitation, font partie d'« une stratégie éducative autochtone qui maintient les enfants en contact avec les réalités de l'existence et les activités de la vie quotidienne [et qui] représente la composante participative de l'intégration sociale » (Nsamenang, 1992, p. 157). Selon une étude de cas réalisée en Zambie, cette stratégie a été intégrée avec succès dans un programme d'apprentissage par le service mené dans une école primaire pour promouvoir la responsabilité

sociale chez les filles et les garçons, et elle a contribué à améliorer les résultats scolaires (Serpell, 2008).

On est en droit de s'interroger sur la possibilité de généraliser la théorie « ouest-africaine » de Nsamenang dans les sociétés multiples et différentes d'Afrique subsaharienne. Levine *et al.* (1994), par exemple, donnent une description des interactions mère-enfant chez le peuple Gusii du Kenya rural dans les années 1950 et 1970 qui est très éloignée de la présentation que fait Nsamenang de l'amorçage social fondé sur les cajoleries et les stimulations. D'après Levine *et al.*, les mères Gusii « ne sont pas censées parler à leur nourrisson, ni le contempler ou jouer avec lui » (Levine *et al.*, 1994, p. 148), expliquant que ce détachement affectif (étrange pour des Occidentaux) favorise le développement affectif de l'enfant par la suite. Elles indiquent, en particulier, que le nourrisson reçoit, de ses frères et sœurs aînés et des autres personnes préposées à sa garde, une stimulation ludique et un soutien affectif. Le contraste entre ces comptes-rendus ethnographiques attire l'attention sur les différences importantes qui existent entre les différents groupes ethnoculturels sur le continent africain (DeLoache et Gottlieb, 2000) et sur la nécessité de poursuivre plus avant les recherches sur les pratiques de socialisation (Marfo, Pence, LeVine et LeVine, 2011).

Plusieurs chercheurs ont mené des études empiriques pour tenter d'étayer les ethnothéories implicites des parents africains et d'autres experts autochtones concernant le développement et la socialisation de l'enfant. Dans ses travaux sur les Chewa de Zambie, Serpell s'est efforcé de représenter avec précision le système de significations qui définit les composantes de l'intelligence dans une communauté rurale africaine. Ainsi, la conception de la communauté rurale des Chewa peut se résumer comme suit : la *nzelu* comprend à la fois le *ku-chenjela* (intelligence cognitive) et le *ku-tumikila* (responsabilité sociale), mais le *ku-chenjela* sans le *ku-tumikila* est dangereux. Des conceptions ethnothéoriques voisines ont été observées dans plusieurs autres sociétés africaines, notamment par Dasen *et al.* (1985) avec la notion de *n'gouèlè* des Baoulés (Côte d'Ivoire), et par Bissiliat *et al.* (1967) avec la notion de *lakkal* dans la culture Djerma-Songhai (Mali). Dans chacun de ces groupes linguistiques africains, l'intelligence cognitive (*ku-chenjela*) et la responsabilité sociale (*ku-tumikila*) sont deux composantes distinctes qui, combinées, forment un aspect très positif de la personnalité (Serpell, 1989).

Extrapolant à partir de ces résultats, Serpell (1993) a proposé une liste de pratiques de socialisation dans la société rurale chewa, qui sont destinées à stimuler, guider ou promouvoir le développement cognitif, moral et social des enfants en vue d'atteindre des objectifs culturellement essentiels. De même, Barry et Zeitlin (2011) concluent des recherches qu'ils ont conduites auprès de mères de jeunes enfants dans des villages du Sénégal qu'il « existe

un curriculum de connaissances et de pratiques endogènes, qui repose essentiellement sur l'apprentissage par les consignes et l'observation » (Barry et Zeitlin, 2011, p. 134). Ces mères, par exemple, massent les membres de leur nourrisson de 1 ou 2 mois, tiennent leur petit de 9 mois par la main pour lui apprendre à marcher, font faire à leur enfant de 15-18 mois des activités de plus en plus complexes et envoient leur enfant de 19-25 mois faire des commissions de plus en plus difficiles. Ogunnaike et Houser (2003) expliquent que, dans les familles yoruba modestes qui vivent dans des régions rurales, semi-urbaines et urbaines du Nigeria, les commissions confiées à des enfants de 2 ans sont considérées comme des activités de socialisation qui favorisent leur développement.

Jeux et chants africains : une source négligée d'enrichissement des programmes d'EPPE

Une autre particularité remarquable de la niche développementale décrite par de nombreux chercheurs qui ont étudié la petite enfance en Afrique concerne la place importante des activités ludiques complexes réalisées hors de la surveillance d'adultes. Pour Marfo et Biersteker (2011), si les grandes théories occidentales sur la psychologie attribuent au jeu un rôle important dans le développement de l'enfant, l'accent est mis essentiellement sur l'aspect cognitif, alors que les études anthropologiques effectuées en Afrique (par exemple, Fortes, 1970 ; Schwartzman, 1978 ; Lancy, 1996) mettent en avant le fait que le jeu est aussi un processus interactif d'enculturation sociale qui structure les possibilités de reproduction, de critique et d'appropriation des pratiques culturelles. La structure cognitive et sociale des jeux africains a fait l'objet d'amples études. La musique et la danse, en particulier, sont des dimensions d'une grande richesse dans la plupart des cultures africaines, et les enfants y prennent part dès leur plus jeune âge. Mtonga (2012) a, par exemple, analysé les textes de chansons et de jeux d'enfants des communautés chewa et tumbuka, qu'il a observés dans des régions rurales et urbaines de Zambie. Il explique qu'ils révèlent « le raisonnement et la compréhension de la psychologie des autres participants » et « la manipulation ludique et habile de certains assemblages mot-sens de manière à déformer le sens, créer des concepts nouveaux ou décrire une caricature satirique ... ». Il note, en outre, que, dans ces communautés, les jeux d'enfants s'adressent en général à plusieurs tranches d'âge et englobent aussi les enfants qui ont un handicap physique.

Or les jeux autochtones sont rarement exploités dans les programmes d'EPPE en Afrique, en dépit de la place importante du jeu dans les programmes éducatifs importés de l'orthodoxie préscolaire occidentale. Okwany, Ngutuku et Muhangi (2011) évoquent un certain nombre d'initiatives récentes menées au Kenya et en Ouganda, qui tentent systématiquement « d'exploiter les savoirs autochtones dans le domaine de la petite enfance », en utilisant les chants traditionnels et les proverbes locaux, ainsi que les pratiques locales de production, de préparation et de conservation des aliments, pour favoriser l'épanouissement intellectuel, affectif et nutritionnel de l'enfant au lieu de les « dénigrer » au profit de ceux qui sont importés de l'Occident. Hélas, comme le font remarquer Hyde et Kabiru (2008, p. 82), ces efforts sont relativement rares et « les programmes de DPE dispensés dans des centres [en Afrique ont tendance à être] fortement influencés par la culture occidentale et ne [sont] pas toujours adaptés aux besoins des enfants et de la société ».

Barry et Zeitlin (2011, p. 134) laissent entendre qu'il « est possible d'améliorer et d'enrichir [...] les pratiques 'endogènes' si l'on [y] ajoute les savoirs et les produits de la science moderne », affirmant que « les parents doivent apprendre à compléter, par les mots usuels, les explications orales et la discipline verbale, les méthodes anciennes de démonstrations physiques et d'ordres qui préparent les enfants à jouer leur rôle social et économique ». Toutefois, de l'aveu de ces auteurs, leurs efforts pour promouvoir ces nouvelles pratiques au moyen des 'Essais des pratiques améliorées' (TIPS, Trials of Improved Practices) ont suscité quelque résistance. « Les mères de nourrissons de 0 à 2 mois ont déclaré aux chercheurs que leur famille se moquait tellement d'elles lorsqu'elles parlaient à leur nouveau-né qu'elles ont fini par renoncer » (Barry et Zeitlin, 2011, p. 132). En outre, « tous les membres de la population, hormis les plus instruits, refusaient d'enseigner à leurs enfants les noms des objets en dehors du contexte des ordres, tout en comprenant l'importance de leur apprendre du vocabulaire » (Barry et Zeitlin, 2011, p. 133). Ainsi, dans les années à venir, il serait intéressant de mener des recherches systématiques sur les pratiques actuelles d'éducation des enfants dans les familles cosmopolites occidentales des classes moyennes, pour étudier (a) si elles sont plus efficaces que les pratiques traditionnelles des communautés rurales en Afrique, et (b) si elles sont transposables à des communautés africaines à faible revenu sans que cela ne perturbe le système socioculturel local de socialisation de l'enfant.

Relativement peu de recherches ont été faites sur les dimensions affectives du développement de l'enfant en Afrique. Kithakye et ses collègues (2010) ont réfléchi à la possibilité d'appliquer la théorie et les méthodes d'évaluation occidentales contemporaines pour analyser le comportement et l'expérience d'enfants vivant dans un quartier à revenu modeste de Nairobi, la capitale du Kenya. Ces chercheurs présentent des arguments convaincants qui démontrent

que la souplesse affective contribue à structurer le comportement des enfants dans ce type d'environnement. Mais des recherches plus approfondies sont indispensables pour mesurer la réceptivité des parents et des enseignants locaux à des interventions fondées sur cette théorie de la psychologie occidentale (Eisenberg *et al.*, 2007).

L'approche enfant à enfant : une stratégie éducative africaine

Des efforts considérables ont été déployés au cours des dernières décennies par les gouvernements africains pour élargir l'accès à l'école. Pourtant, la structure de l'offre éducative formelle dans la plupart des pays contraint la majorité des enfants ayant commencé leur scolarité en 1^{er} année à « abandonner » bien avant d'avoir achevé le cycle complet des 12 années de scolarité. Pour les enseignants, les parents et les enfants, le processus d'éducation formelle s'apparente à la montée d'un escalier dont les marches sont de plus en plus étroites (Serpell, 1999b). Abandonner au début du parcours est ressenti comme un échec, et le retour de l'individu dans la communauté comme une source de déception. Quelques années d'expérience scolaire ne sont, en général, pas considérées comme suffisantes pour apporter une valeur ajoutée à la capacité productive de l'individu au sein de la communauté. Pour beaucoup, la finalité de l'école n'est autre que de prélever les éléments les plus brillants de la communauté pour garnir les rangs d'une classe sociale d'élite, puissante et dominante. Pour remplacer le modèle de l'escalier, différentes approches de l'éducation ont été proposées, comme l'apprentissage, la formation tout au long de la vie, les unités de production scolaire, l'éducation à la santé et l'approche enfant à enfant (CtC, Child-to-Child).

L'approche enfant à enfant entend faire de celui-ci un acteur de l'éducation sanitaire (Pridmore et Stephens, 2000). Elle diffère du modèle de l'escalier en ce qu'elle s'efforce de promouvoir la responsabilité sociale des préadolescents, objectif éducatif qui rejoint la notion de *nzelu* chez les Chewa. Les tenants de l'approche enfant à enfant qui a été appliquée dans plus de 80 pays dans le monde se sont, à l'origine, largement inspirés d'une pratique, courante en Afrique, qui consiste à confier la prise en charge des frères et sœurs plus jeunes aux préadolescents (CtC Trust, n. d). Une étude de cas portant sur un programme éducatif intégrateur élaboré par un groupe d'instituteurs de primaire en Zambie, sur la base d'une approche enfant à enfant, a été réalisée (Serpell, 2008). Les enseignants de cette école d'Afrique ont repris l'idée selon laquelle les préadolescents sont capables de prendre soin et d'élever des

nourrissons, dans le contexte de soins de santé primaires et de changement social progressif, pour intégrer des pratiques culturelles traditionnelles dans le processus éducatif formel. Aux dires des élèves qui ont fréquenté cette école, le programme enfant à enfant génère des effets positifs remarquables à long terme, comme le développement de relations plus égalitaires entre les genres, et même dans les mariages d'adultes (Serpell *et al.*, 2011).

Prise en compte des spécificités culturelles dans les programmes d'EPPE destinés à des communautés rurales africaines

Les recherches évoquées ci-dessus ont une incidence sur la conception des interventions visant à protéger, guider et promouvoir le développement optimal des jeunes enfants africains et, parmi eux, en particulier, des nombreux enfants élevés dans des familles élargies au sein de communautés rurales qui sont tributaires d'une agriculture de subsistance et qui utilisent une ou plusieurs langues autochtones africaines pour communiquer au quotidien. Les atouts locaux, mais aussi les enjeux, sont des éléments essentiels à considérer lors de l'élaboration de programmes d'EPPE. L'application de tests exogènes conduit souvent à sous-estimer les capacités d'un enfant. Des travaux de recherche et développement exploratoires sont à mener pour définir des méthodes d'évaluation du développement adaptées au contexte local. Plutôt que de tendre vers une « homogénéisation du monde autour de valeurs du développement et de modèles d'éducation euro-américains » (Marfo, 2011), nous préconisons de commencer par expliquer et mettre en valeur le pouvoir cognitif, social et affectif des jeux, de la musique et de la danse africains dans le cadre de l'élaboration de programmes d'EPPE et de la formation des praticiens en la matière. Les programmes d'EPPE destinés à des communautés rurales doivent veiller à ne pas séparer les jeunes enfants de leurs aînés préadolescents et de leurs pairs, et ni en confier la prise en charge exclusivement à des adultes. Il est important d'informer les praticiens de l'EPPE sur le potentiel que renferme l'approche enfant à enfant. Dans le discours ordinaire sur le comportement des jeunes enfants, la plupart des parents africains, surtout dans les communautés rurales, utilisent les langues autochtones plutôt que les langues exogènes d'usage dominant dans le programme d'enseignement scolaire formel et dans le programme d'enseignement coranique des madrasas. La langue locale courante sert de lien entre les praticiens de l'EPPE et la communauté d'origine des jeunes enfants, et permet d'établir des ponts en faveur de la compatibilité interculturelle (Jordan, 1985).

Inclure les enfants les plus vulnérables dans les programmes d'EPPE n'est pas uniquement un impératif moral. Les membres de la communauté locale sont les premiers à reconnaître le besoin d'intervention en faveur de ces enfants. Les politiques publiques des sociétés africaines doivent affirmer et protéger les droits d'accès de ces enfants à des services d'EPPE, et une discrimination positive en leur faveur doit être mise en œuvre dans les formules de financement, s'accompagnant de subventions ciblées octroyées par les administrations publiques chargées de l'assurance qualité, de l'agrément et de la supervision.

La mise en œuvre de nos recommandations ne manquera pas de poser des difficultés considérables d'ordre économique, politique et institutionnel. La persistance de l'hégémonie culturelle occidentale dans les publications et les pratiques de formation de la communauté internationale scientifique et universitaire en sont largement responsables.

Divers projets de démonstration peuvent appuyer un plaidoyer efficace en faveur de processus décisionnels concrets en :

- incorporant et adaptant des ressources culturelles autochtones dans l'EPPE (par exemple, Mwaura et Marfo, 2011 ; Newman, 2007),
- veillant à la pertinence culturelle des critères appliqués par les organismes d'accréditation pour l'agrément des services et des établissements d'EPPE et des programmes de formation en EPPE (Mavimbela, 2001),
- intégrant les ressources culturelles africaines dans les ressources didactiques de l'enseignement supérieur en Afrique,
- créant des programmes d'enseignement supérieur qui comblent l'écart entre les pratiques orthodoxes occidentales de l'enseignement supérieur et les exigences du contexte socioculturel africain,
- élargissant la base institutionnelle de la recherche sur le développement de l'enfant dans les universités africaines (Marfo et Pence, 2011).

Références bibliographiques

- Abubakar, A. 2011. Proverbs as sources of philosophical ideas about African education. Dans Nsamenang, A. B. et Tchombe, T. M. (sous la dir. de). *Handbook of African Educational Theories and Practices: a Generative Teacher Education* (Manuel des théories et pratiques pédagogiques en Afrique : un curriculum pour la formation générative des enseignants). Yaoundé, Cameroun, Presses universitaires d'Afrique.
- Abubakar, A. A. et van de Vijver, J. R. *et al.* 2008. Monitoring psychomotor development in a resource-limited setting : An evaluation of the Kilifi Developmental Inventory. *Annals of Tropical Paediatrics*, 28, pp. 217-226.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. 1978. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.
- Arnett, J. J. 2008. The neglected 95%. Why American psychology needs to become less american. *American Psychologist*, 63 (7), pp. 602-614.
- Barry, O. et Zeitlin, M. 2011. Senegal's modern and traditional curricula for children aged 0-3 years. Dans Nsamenang, A. B. et Tchombe, T. M. (sous la dir. de). *Handbook of African Educational Theories and Practices: a Generative Teacher Education*. (Manuel des théories et pratiques pédagogiques en Afrique : un curriculum pour la formation générative des enseignants) Yaoundé, Cameroun, Presses universitaires d'Afrique.
- Bissiliat, J., Laya, D., Pierre, E. et Pidoux, C. 1967. La notion de 'lakkal' dans la culture Djerma-Songhai. *Psychopathologie africaine*, 3, pp. 207-264.
- Bowlby, J. 1969. *Attachment and Loss*. New York, Basic Books.
- Bruer, J. T. 1997. Education and the brain: a bridge too far. *Educational Researcher*, 26, pp. 1-13.
- CtC Trust (n. d) <http://www.child-to-child.org> (Consulté le 25 mars 2015.)
- Dasen, P. R., Barthelemy, D., Kan, E., Kouame, K., Daouda, K., Adjei, K. K. *et al.* 1985. N'gloulélé, L'intelligence chez les Baoulé. *Archives de Psychologie*, 53, pp. 295-324.
- Dawes, A., Bray, R. et van der Merwe, A. 2007. *Monitoring Child Well-Being: a South African Rights-Based Approach*. Cape Town, Afrique du Sud, HSRC.
- DeLoache, J. et Gottlieb, A. 2000. *A World of Babies: Imagined Childcare Guides for Seven Societies*. Cambridge, MA, USA, Cambridge University Press.
- Eisenberg, N., Hofer, C. et Vaughan, J. 2007. Effortful control and its socioemotional consequences. Dans Gross, J. J. (sous la dir. de), *Handbook of Emotion Regulation*. New York, Guilford.
- Engle, P. L., Black, M. M., Behrman, J. R., Cabral de Mello, M., Gertler, P. J., Kapiriri, L. *et al.* 2007. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet*, 369, pp. 229-242.
- Erny, P. 1972. *L'Enfant et son milieu en Afrique noire*. Paris, Payot.
- Fortes, M. 1970. *Time and Social Structure, and Other Essays*. Londres, Athlone Press, New York, Humanities Press.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L. et Strupp, B. 2007. International Child Development Steering Group. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369, pp. 60-70.
- Greenfield, Patricia M. 1997. You can't take it with you: Why ability assessments don't cross cultures. *American Psychologist*, 52, pp. 1115-1124.

- Grigorenko, E. L., Jarvin, L., Kaani, B., Kapungulya, P. P., Kwiatkowski, J. et Sternberg, R. J. 2007. Risk factors and resilience in the developing world : One of many lessons to learn. *Development and Psychopathology*, 19, pp. 747-765.
- Henrich, J., Heine, S. J., Norenzayan, A. 2010. The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33 (2/3).
- Hirsh-Pasek, K. et Bruer, J. T. 2007. The education/brain barrier. *Science*, 317 (n° 5843), p. 1293.
- Hyde, K. A. L. et Kabiru, M. N. 2006. *Le développement de la petite enfance : une stratégie importante pour améliorer les résultats de l'éducation*. ADEA (Association pour le développement de l'éducation en Afrique), Groupe de travail sur le développement de la petite enfance. <http://www.adeanet.org> (Consulté en août 2012.)
- Jordan, C. 1985. Translating culture : From ethnographic information to educational program. *Anthropology & Education Quarterly*, 16, pp. 105-123.
- Kathuria, R. et Serpell, R. 1998. Standardization of the Panga Munthu Test - a nonverbal cognitive test developed in Zambia. *Journal of Negro Education*, 67, pp. 228-241.
- Keller, H. et Otto, H. 2009. The cultural socialization of emotion regulation during infancy. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, Vol.40 (6), pp. 996-1011.
- Kithakye, M. A., Morris, A. S., Terranova, A. M. et Myers, S. S. 2010. The Kenyan political conflict and children's adjustment. *Child Development*, 81, pp. 1114-1128.
- Lancy, D. 1996. *Playing on the Mother Ground: Cultural Routines for Children's Development*. New York, Guilford Press.
- Lancy, D. 2007. Accounting for variability in mother-child play. *American Anthropologist*, 109, pp. 273-284.
- Lansford, J. E., Chang, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Palmerus, K. et al. 2005. Cultural normativeness as a moderator of the link between physical discipline and children's adjustment: A comparison of China, India, Italy, Kenya, Philippines, and Thailand. *Child Development*, 76, pp. 1234-1246.
- LeVine, R. A. 2002. *Attachment Research as an Ideological Movement: Preliminary Statement*. Version révisée d'après un exposé présenté en 2002 au congrès de la Société internationale pour l'étude du développement du comportement à Ottawa. <http://www.bec.ucla.edu/papers/levine.pdf> (Consulté en septembre 2012.)
- LeVine, R. A., Levine, S., Dixon, S., Richman, A., Leiderman, P. H., Keefer, C. H. et Brazelton, T. B. 1994. *Childcare and Culture : Lessons from Africa*. Cambridge University Press.
- Marfo, K. 2011. Envisioning an African child development field. *Child Development Perspectives*, 5, pp. 140-147.
- Marfo, K. et Biersteker, L. 2011. Exploring culture, play and early childhood education practice in African contexts. Dans Rogers, S. (sous la dir. de) *Rethinking Play and Pedagogy in Early Childhood Education*. New York, Routledge.
- Marfo, K. et Pence, A. 2009. *Strengthening Africa's Contributions to Child Development Research*. Final project report to SRCD. <http://www.srcd.org>. (Consulté le 25 mars 2015.)
- Marfo, K., Pence, A. R., LeVine, R. A. et LeVine, S. 2011. Introduction to the special section : Strengthening Africa's contributions to child development research. *Child Development Perspectives*, 5 (2), pp. 104-111.
- Mavimbela, L. 2001. A SADC *Qualifications Framework? Initial Reflections on Possibilities*. www.saaq.org.za/structure/sadc/rqf/sadc-rqf.pps (Consulté le 25 mars 2015.)
- Mazrui, A. 1986. *The Africans*. New York, Praeger.

- Mbiti, J. S. 1969. *African Religions and Philosophy*. Oxford, Heinemann.
- Milimo, J. T. 1972. *Bantu Wisdom*. Lusaka, NECZAM.
- Moumouni, A. 1968. *Education in Africa*. New York, Praeger.
- Mtonga, M. 2012. *Children's Games and Plays in Zambia*. Lusaka, UNZA Press.
- Mwaura, P. A. M. et Marfo, K. 2011. Bridging culture, research, and practice in Early Childhood Development: The Madrassa Resource Centers in East Africa. *Child Development Perspectives*, 5, pp. 134-139.
- Newman, M. 2007. *Family and Community Motivators : the Front Line of Support for Vulnerable Young Children*. Cape Town, Afrique du Sud, ELRU.
- Ngenda, I. 2011. *Construct Validity of the Panga Munthu Test: a Cross-Sectional Study of Early Childhood Years in Zambia (4- 6 years)*. Mémoire de maîtrise, Université de Zambie.
- Nsamenang, A. B. 1992. *Human Development in Cultural Context*. Newbury Park, CA, Sage.
- Nsamenang, A. B. 2005. Human ontogenesis: An indigenous African view on development and intelligence. *International Journal of Psychology*, 41, pp. 293-297.
- Nsamenang, A. B. 2009. Conceptualizing developmental assessment within Africa's cultural settings. Dans Grigorenko, E. L. (sous la dir. de) *Multicultural Psychoeducational Assessment*. New York, Springer.
- Nsamenang, A. B. et Lamb, M. E. 1995. The force of beliefs: How the parental values of the Nso of Northwest Cameroon shape children's progress towards adult models. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16, pp. 613-627.
- Oates, J., Karmiloff-Smith, A. et Johnson, M. H. (sous la dir. de). 2012. *Developing Brains*. Milton Keynes, UK, The Open University.
- Ogunnaiké, O. A. et Houser, R. F. 2003. Yoruba toddlers' engagement in errands and cognitive performance on the Yoruba Mental Subscale. *International Journal of Behavioral Development*, 26, pp. 145-153.
- Okwany, A., Ngutuku, E. et Muhangi, A. 2011. *The Role of Knowledge and Culture in Childcare in Africa: a Sociological Study of Several Ethnic Groups in Kenya and Uganda*. Lewiston, New York, USA, Edwin Mellen Press.
- PCD (Partenariat pour le développement de l'enfant). 2002. Heavy schistosomiasis associated with poor short-term memory and slower reaction times in Tanzanian schoolchildren. *Tropical Medicine and International Health*, 7 (2), pp. 104-117.
- Pence, A. et Nsamenang, B. 2008. *A Case for Early Childhood Development in Africa. Working Paper in Early Childhood Development* n° 51. La Haye, Pays-Bas, Bernard van Leer Foundation.
- Pridmore, P. et Stephens, D. 2000. *Children as Partners for Health: A Critical Review of the Child- to-Child approach*. Londres, Royaume-Uni, ZED Press.
- Rabain, J. 1979. *L'Enfant du lignage*. Paris, Payot.
- Rothbaum, F. et Morelli, G. 2005. Attachment and culture: bridging relativism and universalism. Dans Friedlmeier, W., Chakkathath, P. & Schwarz, B. (sous la dir. de). *Culture and Human Development: The Importance of Cross-Cultural Research to the Social Sciences*. Hove, UK, Psychology Press.
- Schieffelin, B. et Ochs, E. (sous la dir. de). 1986. *Language Socialization Across Cultures*. Cambridge University Press.
- Schwartzman, H. B. 1978. *Transformation: the Anthropology of Children's Play*. New York, Plenum.

- Serpell, R. 1989. Dimensions endogènes de l'intelligence chez les Achewa et autres peuples africains. Dans Retschitzki, J., Bossel-Lagos, M. & Dasen, P. (sous la dir. de). *La Recherche interculturelle*, Tome II. Paris, Éditions L'Harmattan.
- Serpell, R. 1990. Audience, culture and psychological explanation: A reformulation of the emic-etic problem in cross-cultural psychology. *Quarterly Newsletter of the Laboratory Comparative Human Cognition*, 12(3), pp. 99-132.
- Serpell, R. 1993. *The Significance of Schooling: Life-Journeys in an African Society*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Serpell, R. 1999a. Theoretical conceptions of human development. Dans Eldering, L. et Leseman, P. (sous la dir. de). *Effective Early Intervention: Cross-Cultural Perspectives*. New York, Falmer.
- Serpell, R. 1999b. Local accountability to rural communities: a challenge for educational planning in Africa. Dans F. Leach et A. Little (sous la dir. de). *Education, Cultures and Economics: Dilemmas for Development*. New York, Garland.
- Serpell, R. 2008. Participatory appropriation and the cultivation of nurturance: a case study of African primary health science curriculum development. Dans Dasenm P. R., et Akkari, A. (sous la dir. de). *Educational Theories and Practices from the Majority World*. New Delhi, Inde, Sage.
- Serpell, R. et Hatano, G. 1997. Education, literacy and schooling in cross-cultural perspective. Dans Berry, J. W., Dasen, P. R., et Saraswathi, T. M. (sous la dir. de) *Handbook of Cross-Cultural Psychology* (2^e édition). Volume 2. Boston, MA : Allyn and Bacon.
- Serpell, R. et Haynes, B. 2004. The cultural practice of intelligence testing: problems of international export. Dans Sternberg, R. J. et Grigorenko, E. (sous la dir. de). *Culture and Competence: Contexts of Life Success*. Washington, DC, American Psychological Association.
- Serpell, R., Mumba, P. et Chansa-Kabali, T. 2011. Early educational foundations for the development of civic responsibility: an African experience. Dans Flanagan, C. A. et Christens, B. D. (sous la dir. de), *Youth Civic Development: Work at the Cutting Edge. New Directions for Child and Adolescent Development*, 134, pp. 77-93.
- Super, C. et Harkness, S. 1986. The developmental niche: A conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Behavioral Development*, 9(4), pp. 545-569.
- UNESCO. 1990. *Déclaration mondiale sur l'Éducation pour tous et Cadre d'action pour répondre aux besoins éducatifs fondamentaux*. www.unesco.org/education/pdf/JOMTIE_E.PDF (Consulté en septembre 2012.)
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Gardner, J. M., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E. et al. 2007. Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet*, 369, pp. 145-157.
- Weisner, T. et Gallimore, R. 1977. My brother's keeper: child and sibling caretaking [and comments and reply]. *Current Anthropology*, 18 (2), pp. 169-190.
- Wolff, H. E. 2006. Background and history - Language, politics and planning in Africa. Dans Alidou, H., Boly, A., Brock-Utne, B., Diallo, Y. S., Heugh, K. et Wolff, H. E. *Optimizing Learning and Education in Africa - the Language Factor: A Stock-taking Research on Mother Tongue and Bilingual Education in Sub-Saharan Africa*. Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA). <http://www.adeanet.org> (Consulté en septembre 2014.)

Chapitre 13

Les programmes dans l'éducation et la protection de la petite enfance

Glen Palmer

Introduction

Les habitudes et la routine quotidienne fournissent la matière d'un véritable programme éducatif pour la petite enfance dans le monde entier. Quel que soit le contexte, village riche, milieu urbain ou localité pauvre, le petit enfant acquiert les valeurs, les compétences et les connaissances dont il a besoin en observant les activités et les relations des personnes qui l'entourent et en y participant. Mais la mondialisation change la donne. Les populations se diversifient, s'urbanisent et, grâce à la technologie, même les communautés les plus isolées sont reliées au monde extérieur. Dans ce monde changeant, devenir un adulte accompli nécessite des compétences et des connaissances supplémentaires. Par conséquent, apprendre à l'école gagne en importance, renforçant parallèlement l'intérêt porté à l'apprentissage et au développement de l'enfant avant son entrée à l'école.

Il est important que les contenus éducatifs des programmes pour la petite enfance complètent, plus qu'ils ne remplacent, l'éducation que les petits enfants reçoivent au sein de la famille et de la communauté. Comme le font remarquer Ikupu et Glover au sujet de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, « [...] un avenir infiniment meilleur est possible (pour les enfants) à condition que les services d'éducation et de protection s'appuient sur ce que les communautés accomplissent déjà avec les jeunes enfants » (Ikupu et Glover, 2004, p. 17). Ce chapitre examine quelques-uns des problèmes et des défis majeurs qui se posent lors de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme éducatif pour la petite enfance, tout en gardant présent à l'esprit cet aspect crucial.

Une question de qualité

Les effets bénéfiques durables des programmes d'EPPE de qualité, en particulier chez les enfants vulnérables et défavorisés, sont amplement prouvés (UNESCO, 2006, 2011a, 2012 ; OCDE, 2006 ; NAEYC et NAECS/SDE, 2003). Si ces éléments factuels reposent en grande partie sur des programmes américains de grande envergure, comme les programmes préscolaires High/Scope Perry et Head Start, des résultats positifs sont aussi mis en évidence pour d'autres programmes menés dans des pays à faible revenu (Engle, 2009 ; Banque mondiale, 2011 ; Yanez, 2011a ; UNESCO, 2011a). « Ces études démontrent que les interventions globales (santé, nutrition et

développement), qui sont ciblées en direction des enfants défavorisés et plus jeunes, et qui sont d'une durée plus longue, d'une intensité plus grande et d'un plus haut niveau de qualité sont les plus efficaces » (Engle, 2009, p. 18).

Sous l'impulsion du Cadre d'action de Dakar pour l'Éducation pour tous (EPT) adopté en 2000, le message sur l'importance de l'EPPE et le potentiel qu'elle recèle s'est répandu dans le monde entier. Les perspectives de retombées positives que peuvent offrir des programmes d'EPPE de qualité au niveau national sont très séduisantes et constituent un argument de poids en faveur de l'EPPE. Cela étant, les belles paroles n'ont pas toujours été suivies d'investissements publics dans l'EPPE et, dans bien des cas, on s'est employé à multiplier les programmes et à accroître le nombre d'inscrits, sans guère se soucier de la qualité.

Comme l'explique Woodhead (2009, p. 40) : « Il y a un énorme fossé entre les programmes de qualité très médiatisés et les programmes moins visibles, beaucoup plus nombreux et parfois juste « passables » dispensés à des millions d'enfants, surtout dans des pays pauvres en ressources ». Si la qualité est un concept relatif (Dahlberg *et al.*, 2007 ; Toben 2007), à moins de prêter attention à la qualité des programmes d'EPPE, « [...] il nous sera impossible de combler l'écart de résultats entre les enfants les plus favorisés et les moins défavorisés » (Britto *et al.*, 2011).

Garantir la qualité est, par conséquent, une composante essentielle des investissements publics dans des programmes de la petite enfance. Certes, pour bon nombre de pays dont les ressources sont limitées, cet objectif peut paraître hors de portée. Mais, au vu des éléments factuels dont on dispose, ces programmes peuvent être efficaces dans les contextes les plus divers, pour peu qu'il y ait, à tous les niveaux, un engagement, une collaboration et une action de la part des ministères, des organisations gouvernementales et non-gouvernementales, des enseignants, des établissements d'enseignement supérieur, des parents et des communautés.

Programmes éducatifs et qualité

Le programme éducatif est l'un des pivots de tout programme d'EPPE. Il est « un élément à part entière du moteur qui, s'ajoutant à l'énergie et à la motivation du personnel, crée la dynamique nécessaire pour faire vivre le programme » (Epstein *et al.*, 1995, p. 114). Il s'ensuit que la qualité d'un programme dépend en grande partie de la qualité de ses contenus éducatifs. Dans le domaine de la petite enfance, il existe des programmes destinés aux enfants ou aux parents, notamment des interventions en faveur de la santé

et de la nutrition et des programmes prénatals, ou bien des programmes d'accueil des enfants dans des établissements. Dans tous les cas, le programme éducatif doit spécifier les objectifs souhaitables et comporter un plan ou des orientations pour les atteindre.

Dans les pays en développement, les programmes destinés aux enfants de moins de 3 ans sont le plus souvent incorporés dans des programmes communautaires où les parents sont reconnus comme les principaux éducateurs du jeune enfant et sont épaulés pour s'acquitter de cette responsabilité. Ces programmes couvrent une période qui, en général, commence avant la naissance et se poursuit jusqu'à l'entrée à l'école, et ils définissent les objectifs à atteindre par les parents comme par les enfants. Ils sont souvent accompagnés d'un manuel de formation et dispensés dans le cadre d'ateliers participatifs et d'autres activités qui sont négociées et organisées au niveau local (par exemple, UNESCO 2011b, 2011 c). Outre qu'ils renforcent le rôle des parents, ces programmes comblent les manques persistants qui existent dans les pays en développement en dépit de l'attention portée à l'EPPE dans le monde, c'est-à-dire qu'ils ciblent les enfants de moins de 3 ans et l'aide aux familles et aux enfants les plus marginalisés. Si certains programmes offrent des activités hebdomadaires de niveau préscolaire à des enfants plus âgés, comme le projet A New Day for Kids (ANDK) au Cambodge (Malkin, 2011), ils ne peuvent pas se substituer à un programme préprimaire animé par un éducateur qui a acquis la formation et les compétences requises pour préparer des contenus éducatifs efficaces et les mettre en œuvre. Il s'agit là d'une caractéristique importante des programmes d'EPPE de qualité destinés à des enfants d'âge préscolaire.

Les programmes d'éducation préprimaire sont depuis longtemps un terrain propice à débat. Les interrogations se concentrent notamment sur le contenu et la pédagogie, sur le contenu scolaire idéal à incorporer dans le programme et sur l'efficacité respective de l'instruction formelle ou de l'exploration initiée par l'enfant et encadrée par des adultes (Katz, 1999). Les adeptes d'un programme de type scolaire ont tendance à privilégier les compétences fondamentales, en particulier la lecture, l'écriture et le calcul, et les activités structurées, prédéfinies et conçues pour atteindre les buts connexes. Ce type de programme d'EPPE rencontre une forte opposition sur la scène internationale de la part des défenseurs d'un programme diversifié qui favorise le développement global de l'enfant, notamment sa santé et son développement physique, son bien-être affectif et spirituel, ses aptitudes sociales, son développement intellectuel et ses aptitudes à communiquer (Bennett, 2004). Le document qui en est issu est plus ouvert et fournit aux enseignants et aux parents un cadre qu'ils peuvent utiliser pour élaborer des contenus éducatifs spécifiquement adaptés à leur contexte.

Cette approche, aussi souhaitable soit-elle, pose un dilemme aux concepteurs de programmes dans les pays où le personnel est peu formé. Il est alors particulièrement important de disposer d'un cadre national. La difficulté est de fournir un cadre national suffisamment détaillé pour guider les pratiques et garantir un certain niveau de qualité sur l'ensemble du territoire, tout en donnant aux enseignants le sentiment d'être partie prenante du programme éducatif. L'idéal est que les enseignants puissent travailler à l'intérieur du cadre établi et élaborer leur propre programme, en tenant compte de leur contexte et des enfants dont ils ont la charge.

Approches en matière de programmes

Il n'existe pas de programme unique « idéal » pour toutes les situations. Cependant, si l'on compare les différents programmes, on observe que certaines approches donnent globalement de meilleurs résultats que d'autres. À titre d'exemple, High/Scope a mené une étude longitudinale sur des enfants ayant participé à trois modèles différents de programmes :

- le modèle d'enseignement direct, où les activités sont organisées à l'initiative des enseignants sur la base des objectifs scolaires,
- le modèle traditionnel d'école maternelle (Nursery School), où l'enseignant s'adapte aux activités laissées à l'initiative des enfants, et qui comporte un minimum de structure,
- le modèle High/Scope, où les activités relèvent de l'initiative des enseignants comme des enfants. Les enseignants organisent la salle et la routine quotidienne, de telle sorte que les enfants puissent préparer, réaliser et revoir leurs activités, les enseignants étant à leur disposition pour leur apporter un soutien, si nécessaire.

Schweinhart et Weikart (1997), qui ont suivi pendant plusieurs années le parcours d'enfants ayant participé aux trois types de programmes, constatent que le modèle High/Scope est le plus efficace, et que les enfants ayant reçu un mode d'enseignement direct présentent souvent plus de problèmes de comportement et de difficultés relationnelles par la suite dans leur vie. Ces conclusions sont d'une grande importance pour les concepteurs de programmes, que ce soit dans les pays développés ou dans les pays en développement, car le modèle High/Scope a été adapté pour être applicable dans le monde entier. Schweinhart et Weikart concluent que l'éducation de la petite enfance ne doit pas avoir pour seul but de préparer l'enfant à l'école,

mais aussi de lui apprendre à faire des choix, à résoudre des problèmes et à se comporter avec les autres.

La National Association for the Education of Young Children (NAEYC) a, par ailleurs, dressé une liste d'indicateurs d'efficacité d'un programme pédagogique (NAEYC et NAECS/SDE, 2003) :

- les enfants sont actifs et engagés
- les objectifs sont clairs et partagés par tous
- le programme est fondé sur des faits
- le contenu est appris à travers l'investigation, le jeu et un enseignement centré intentionnel
- le programme s'appuie sur les acquis et l'expérience
- le programme est global
- des normes professionnelles valident la matière traitée dans le programme
- le programme doit se révéler bénéfique pour les enfants

Le jeune enfant a une formidable capacité d'apprentissage. Il est essentiel qu'il conserve son plaisir d'apprendre, sa curiosité et son enthousiasme pour communiquer avec le monde qui l'entoure. Un programme bien conçu et adapté au stade de développement de l'enfant peut y contribuer, mais il faut aussi qu'il repose sur des bases solides et pertinentes, notamment sur des pratiques positives des parents et des communautés. C'est là une condition de nature à favoriser l'apprentissage et le développement de l'enfant, et aussi l'implication des parents dans le processus.

Élaboration et mise en œuvre des programmes éducatifs : problèmes et défis majeurs

Une approche intersectorielle

Il s'avère que les programmes globaux qui couvrent la santé, la nutrition et le développement sont plus efficaces pendant la petite enfance, en particulier lorsqu'ils s'adressent à des enfants très jeunes et vulnérables (UNESCO, 2012 ; Engle, 2009). Cela implique de la part des organismes et des individus une volonté réelle d'œuvrer ensemble, de planifier des projets en collaboration et d'associer les parents et les communautés à leurs actions. Dans le même temps, la coordination d'un projet incombe en général à un seul secteur. Pour les programmes d'enseignement, c'est le secteur de l'éducation qui en est habituellement responsable, même si celui de la santé est parfois mieux

placé, s'agissant des très jeunes enfants. Yanez (2011) attire l'attention sur une conclusion importante de la Bernard van Leer Foundation selon laquelle l'apprentissage au cours des trois premières années de la vie ne doit pas relever du domaine exclusif du secteur de l'éducation. « Bien que tous les secteurs soient appelés à œuvrer ensemble, la responsabilité première doit incomber au secteur de la santé, plus à même d'atteindre les populations cibles et de prendre en compte leur situation de vulnérabilité » (Yanez, 2011, p. 3).

Une approche intersectorielle est un vrai défi. Les attentes divergentes des parties prenantes, la disponibilité limitée, la méfiance, l'inexpérience en EPPE et le manque d'expérience du travail en coopération avec plusieurs secteurs sont source de nombreux défis qui peuvent exiger des efforts considérables pour créer les conditions d'une collaboration viable.

Mais, dès lors que les diverses parties prenantes se réunissent pour définir un objectif commun, il est possible de surmonter les obstacles intersectoriels et d'ouvrir la voie à la communication. L'exemple du programme du secteur de l'éducation à Fidji (FESP, Fiji Education Sector Programme), est révélateur. Les éducateurs des jardins d'enfants ont tissé des liens avec les agents de santé et d'autres agents communautaires, en les invitant dans leur établissement et en organisant des ateliers communs. Ces éducateurs qui, pour bon nombre d'entre eux, étaient isolés géographiquement et professionnellement, ont obtenu un soutien et des ressources supplémentaires grâce au travail mené aux côtés d'autres prestataires de services de proximité, contribuant ainsi à l'enrichissement de leur programme pour le bien de tous et, en particulier, des enfants et des familles.

L'élargissement de la base des participants à l'élaboration des programmes permet d'intégrer différents angles d'approche des questions et stimule le débat. Un autre avantage d'une approche intersectorielle est d'accroître la viabilité d'un programme. Une meilleure connaissance du jeune enfant et de son développement, s'ajoutant à une large mobilisation des acteurs, notamment des parents et d'autres acteurs (par exemple, responsables religieux et chefs de village), constitue un atout pour la continuité et la réussite du projet.

Adapter ou créer : que choisir ?

Créer un programme efficace, c'est-à-dire un programme qui, plus qu'une simple liste d'activités, contient aussi des aspects philosophiques et pédagogiques, mobilise un vaste éventail de savoir-faire. Il appartient aux parties prenantes de s'assurer dès le départ qu'elles possèdent le savoir-faire

requis, ou les moyens de l'acquérir, de même que les moyens de financer l'élaboration d'un programme. À moins que les concepteurs « ne connaissent parfaitement les éléments constitutifs d'un programme, vous risquez de vous retrouver avec des éléments disparates qu'il ne sera pas forcément possible d'assembler pour créer un programme complet » (Evans *et al.*, 2000, p. 202).

Adapter un programme éprouvé et disponible dans le commerce peut être une bonne solution. Il faut, toutefois, que la philosophie du programme, ainsi que les valeurs et les approches sur lesquelles il repose, soient adaptées aux enfants auxquels il s'adresse. « Pour faire un choix éclairé, le personnel (et les autres parties prenantes) doivent définir la mission de leur programme et les valeurs qu'il porte, examiner les résultats de recherche et les autres éléments factuels disponibles sur les programmes de qualité et, à partir de ces éléments, sélectionner un programme » (NAEYC et NAECS/SDE, 2003, p. 8). Même dans ce cas, il faut s'attendre à devoir apporter de profondes modifications au programme sélectionné si l'on veut qu'il produise des résultats dans le nouveau contexte. Évoquant le cas de maternelles à Hong Kong, Singapour et Shenzhen, Li *et al.* (2012, p. 618) lancent une mise en garde : « utiliser des normes euro-américaines pour unifier l'apprentissage des jeunes enfants dans des contextes variés est une mission totalement impossible. On peut adapter les meilleures pédagogies ou les intégrer dans une autre société, mais on ne peut jamais les transposer telles qu'elles ».

Dans la région Pacifique, le programme néo-zélandais Te Whariki (ministère de l'Éducation de la Nouvelle-Zélande, 2006) a été une réussite dans plusieurs pays insulaires, comme les Îles Cook, Vanuatu et les Îles Salomon. Mais chacun de ces pays a élaboré un programme spécialement adapté à son contexte particulier. Aux Îles Salomon, par exemple, la politique de la petite enfance encourage l'utilisation des langues vernaculaires à l'école maternelle, et cet aspect est pris en compte dans le programme Valuim smol pikinini blong iumi (ministère de l'Éducation et du Développement des ressources humaines, 2009 ; Glasgow *et al.*, 2011). Le programme éducatif de la petite enfance est donc considéré dans la région du Pacifique comme un moyen de renforcer et de valoriser les langues et les cultures locales.

Convictions, valeurs et principes

Il est important que les responsables des programmes exposent clairement les valeurs et les convictions propres à leur pays, notamment la façon de concevoir et de percevoir l'enfant, sa prise en charge, son développement et son apprentissage. Il est également important qu'ils remettent en question les valeurs et les convictions qui vont à l'encontre des droits de l'homme et du bien commun.

La question suivante : « Que voulez-vous pour vos enfants et pour votre pays ? » constitue un bon point de départ. Elle peut concerner tout le monde et faire émerger des valeurs et des points de vue différents. Il est bon de revenir périodiquement sur cette question afin de faire progresser la réflexion. Une synthèse des réponses peut être intégrée dans l'énoncé d'une vision qui figure d'ordinaire au début du document-cadre (voir l'exemple ci-dessous).

Notre vision

Que les enfants de Fidji deviennent des individus heureux, responsables, en bonne santé, qui révèrent Dieu. Nous souhaitons qu'ils aient un sens profond de leur identité, qu'ils apprécient leur propre culture et celle d'autrui, qu'ils soient respectueux de l'environnement et que, continuant d'apprendre tout au long de leur vie, ils contribuent à la paix et à la prospérité de notre nation, Fidji.

Ce texte est reproduit dans les trois langues (fidjien, hindi et anglais) au début du Na Noda Mataniciva, programme-cadre pour les jardins d'enfants des Îles Fidji (ministère de l'Éducation, 2009a)

Dans une société multiculturelle, il n'est pas surprenant que coexistent des croyances, des valeurs et des opinions diverses. Cette diversité peut être source de fortes tensions, mais aussi de nombreuses difficultés pour les personnes chargées de rédiger des programmes. La principale d'entre elles réside dans l'opposition entre deux conceptions du jeune enfant, l'une qui le considère comme un apprenant passif, tributaire de l'adulte pour s'instruire, l'autre qui le considère comme acteur et auteur de son propre apprentissage (Katz, 2009). Les tenants de la première sont, en général, favorables à un programme préprimaire normatif de type plus scolaire, consistant en un enseignement formel de l'alphabet et d'autres compétences de base. Les partisans de l'approche « constructiviste », en revanche, encouragent la mise en relation active des enfants avec du matériel et des personnes ; ils prônent un programme plus ouvert qui offre aux enfants des possibilités et du matériel divers à partir desquels ils peuvent construire leur propre apprentissage.

Ce débat prend toute sa dimension dans la région Asie Pacifique où les gouvernements et les instituts de formation cherchent à introduire des approches constructivistes dans des systèmes où prévaut, depuis des décennies, l'idée de l'enseignant omniscient et de l'apprenant passif. Habituellement héritée du colonialisme, cette conception peut aussi être ancrée dans les pratiques culturelles et les représentations des enfants. Elle est attaquée de front dans certains pays émergents. C'est le cas, par exemple, du Timor-Leste (Timor oriental) où le gouvernement promeut de nouvelles

méthodes d'enseignement et d'apprentissage, au grand dam de quelques parties prenantes qui s'accrochent à une vision passive de l'apprenant.

La possibilité existe de mettre en valeur et de refléter les opinions divergentes des parties prenantes dans les programmes éducatifs. Par exemple, dans la plupart des communautés autochtones et orales, les enfants apprennent en grande partie par l'écoute et par l'observation, ainsi que par l'enseignement direct. Récitation, expérimentation et mémorisation sont des compétences qui sont valorisées et encouragées dans certains groupes sociaux ou pays. Elles peuvent être prises en compte et développées dans un programme, même si celui-ci promeut un modèle d'enseignement et d'apprentissage interactif, centré sur l'enfant et fondé sur le jeu.

Au niveau national, c'est aux responsables et à l'équipe en charge de l'élaboration des programmes qu'il revient d'intégrer la diversité, de faire émerger des points d'accord et de parvenir à un consensus sur ce qui constitue l'intérêt supérieur de tous les enfants. Au niveau communautaire, les éducateurs doivent être libres de suivre leur voie tout en s'efforçant d'atteindre des objectifs fondés sur les normes et les valeurs sociétales (Oberhuemer, 2005).

Personnel et formation

La formation continue et le perfectionnement professionnel sont des aspects essentiels de la mise en œuvre efficace d'un programme par les enseignants. Dans le cas des programmes de jardin d'enfants, le perfectionnement professionnel doit être étendu aux directeurs et aux enseignants du secteur scolaire, de telle sorte que se développe une vision partagée de la pédagogie et des pratiques du jardin d'enfants, garantissant ainsi une continuité de l'apprentissage au moment où l'enfant entre à l'école. Des ateliers pour les parents et les membres de la communauté sont également d'une importance cruciale pour favoriser une compréhension commune et un soutien constant de l'apprentissage et du développement.

L'existence de liens étroits entre les équipes responsables des programmes et les professionnels de l'EPPE dans les établissements d'enseignement supérieur, comme on l'a vu pour les pays insulaires du Pacifique, en l'occurrence dans les Îles Fidji et les Îles Solomon, peut grandement faciliter la mise en œuvre des programmes. Les établissements d'enseignement supérieur peuvent aider les nouveaux diplômés à allier la pratique avec une solide connaissance des programmes éducatifs et avec l'acquisition des compétences et de la confiance nécessaires pour promouvoir de nouvelles orientations didactiques et pédagogiques. Ils sont également bien placés

pour dispenser une formation en cours d'emploi sous la forme d'ateliers, de conférences et de cours à distance.

Tranches d'âge couvertes par le programme

Les pays à haut niveau de ressources ont progressivement mis en place, ou sont en voie de le faire, des programmes d'EPPE qui couvrent tous les enfants, depuis leur naissance jusqu'à leur entrée à l'école ou l'âge de 8 ans. C'est le cas, par exemple, du programme australien Early Years Learning Framework (Commonwealth d'Australie, 2009) et du programme néo-zélandais pour la petite enfance Te Whariki (ministère de l'Éducation de la Nouvelle-Zélande, 1996). Cette approche a l'avantage de réunir des services de la petite enfance souvent fragmentés. Dans certains pays, toutefois, il peut être plus réaliste de cibler une tranche d'âge donnée, disons de 0 à 3 ans ou de 3 ans jusqu'à l'entrée à l'école, et d'encourager une approche intersectorielle, comme celle qui est évoquée ci-dessus.

Quelle que soit la tranche d'âge visée, il est souhaitable que le programme (ou ses variantes) puisse être utilisé dans différents types de structures, tels que maternelles, établissements d'accueil de la petite enfance, groupes de jeu, etc.

Contenu et organisation

Le choix du contenu des programmes pour la petite enfance est une tâche délicate pour les concepteurs. Il leur faut trouver le juste équilibre entre un contenu accessible aux diverses parties prenantes et un contenu ouvert à la diversité des cultures et des contextes, tout en étant suffisamment détaillé pour guider des enseignants de formation et d'expérience diverses.

Outre l'énoncé des convictions, des principes et des informations d'ordre général, le programme doit tracer les grandes lignes des attentes en matière d'apprentissage et de développement de l'enfant, souvent appelés « résultats », et fournir des orientations pédagogiques relatives aux processus permettant à l'enfant d'atteindre les résultats. Les enseignants peuvent avoir besoin d'aide dans ce domaine, mais un guide pratique distinct ou tout autre document d'accompagnement contenant les informations utiles sur des expériences éducatives sera plus adapté. Le but ultime est de guider les praticiens. Pour autant, on ne saurait sacrifier la qualité, sous prétexte de simplifier le programme parce que les enseignants ont peu de formation ou de qualifications. Il est préférable de s'efforcer d'améliorer la qualité et la

pertinence de la formation des professionnels qui participent à la conception, l'élaboration et la mise en œuvre des programmes éducatifs.

Normes et résultats

La connaissance des apprentissages pendant la prime enfance ayant progressé, la nécessité est apparue de définir ce que l'enfant d'âge préscolaire devrait apprendre. L'attention s'est alors portée sur les normes et les mécanismes de responsabilisation.

Si la fixation d'objectifs spécifiques et d'instruments d'évaluation a longtemps été taboue dans les programmes d'EPPE, les leçons tirées du programme Head Start montrent qu'il est capital d'établir des normes et un système de suivi pour pouvoir mettre au point des programmes efficaces (Yanez, 2011, p. 3). Ces leçons ont été largement suivies. Cependant, comme les normes n'ont pas de caractère universel (Tobin, 2007), de nombreux pays ont entrepris d'élaborer leurs propres normes. En 2002, l'UNICEF et l'Université de Columbia ont lancé un projet relatif à des normes d'apprentissage précoce et de développement (Going Global with Early Learning and Development Standards) dans six pays (Afrique du Sud, Brésil, Ghana, Jordanie, Paraguay et Philippines). Le projet a été étendu en 2006 à d'autres pays de la région Asie-Pacifique, en l'occurrence le Cambodge, la Chine, Fidji, la RDP lao, la Mongolie, la Thaïlande et le Viet Nam (Miyahara et Meyers, 2008). Depuis, d'autres pays de la région se sont employés à mettre au point des normes nationales d'apprentissage précoce et de développement (ELDS) pour les jeunes enfants. Un autre projet en cours concerne la création d'un répertoire de normes applicables à tous les pays de la région. Étant donné la diversité des situations au sein d'un même pays, la faisabilité de ce projet n'est pas encore établie.

Les normes servent de base pour fixer les objectifs ou déterminer les résultats obtenus par les enfants. À Vanuatu, par exemple, des normes ELDS ont été élaborées, validées, puis utilisées pour bâtir un programme bilingue, en français et en bislama, langue créole locale. À Fidji, la conception des normes ELDS et du programme d'éducation préprimaire s'est déroulée simultanément, ce qui a contribué à leur enrichissement mutuel.

Un programme fondé sur des normes (souvent appelées « résultats » dans ce contexte) doit aider les éducateurs à identifier et à définir des objectifs ; il renforce également la responsabilisation. Cela peut, toutefois, poser un dilemme aux concepteurs qui veulent préserver les caractéristiques ludiques, holistiques et intégrées uniques qui sont propres aux programmes pour la petite enfance. Dans la formulation des attentes concernant l'apprentissage et

le développement, il est capital de ne pas perdre de vue que le jeune enfant apprend beaucoup par le jeu et par l'exploration, et que son apprentissage n'est pas segmenté dans différentes matières, mais qu'il est intégré (Palmer, 2008). « Offrir des occasions de jeu, d'exploration et d'apprentissage actif, et reconnaître la valeur de la routine quotidienne et l'importance d'adultes attentifs qui guident et observent les jeunes enfants demeure la meilleure façon de les éduquer » (Gronlund, 2006, p. 16).

Une autre question qui se pose est celle de la validation des normes ou des résultats dans le domaine de l'apprentissage et du développement de la petite enfance. La validation est une composante qui est intégrée dans certains projets de normes ELDS instaurés dans le Pacifique. Ce processus rigoureux exige une forte implication des professionnels et des communautés.

Les normes ou résultats peuvent avoir une incidence positive sur l'enseignement et l'apprentissage au niveau préscolaire. Ils permettent aux enseignants d'offrir un programme éducatif complet, plus riche et plus pertinent et de formuler des attentes réalistes par rapport à l'apprentissage et au développement de l'enfant. Ils peuvent concentrer l'attention sur ce que l'enfant, individuellement ou collectivement, a besoin d'apprendre ou d'améliorer, et aboutir à des propositions d'expériences plus réfléchies, susceptibles d'aider l'enfant à atteindre les résultats escomptés.

La rigueur instaurée dans les programmes d'EPPE n'a pas pour objet de promouvoir un enseignement normatif, ni de supplanter un apprentissage ludique ou centré sur l'enfant, mais plutôt de fixer la finalité du programme et des expériences pédagogiques que les enseignants offrent aux enfants. Mais, comme l'explique Meisels (cité dans NAEYC et NAECS/SDE, 2003, p. 4), elle peut être contre-productive :

Considérant que tous les programmes doivent comporter un curriculum formel ou explicite, les programmes adoptent quelquefois des curricula qui sont de qualité médiocre, qui ne correspondent pas à l'âge, la culture, la langue parlée à la maison et d'autres caractéristiques des enfants, ou qui se limitent à un contenu insignifiant et intellectuellement superficiel. Il arrive aussi qu'un curriculum soit bien conçu, mais que sa mise en œuvre repose sur des pratiques didactiques mal adaptées aux caractéristiques et aux capacités des jeunes enfants.

Il est probable que, dans le passé, de nombreux enseignants se sont préoccupés avant tout des activités. Dans une optique d'utilisation des résultats, ils doivent commencer par s'intéresser aux objectifs d'apprentissage et de développement de l'enfant, puis concevoir des expériences qui l'aident

à réaliser ces objectifs. Si les résultats constituent la finalité, l'éducateur doit mettre à profit ses connaissances, son imagination et ses ressources pour donner à l'enfant les moyens de les atteindre. L'enseignant garde ainsi le contrôle du programme éducatif et peut l'affiner pour prendre en compte la diversité du contexte communautaire.

Évaluation

L'évaluation fait partie intégrante d'un programme. « Le programme représente le plan établi pour permettre à l'enfant d'atteindre les résultats souhaités ; l'évaluation consiste à examiner les progrès accomplis par l'enfant vers l'obtention de ces résultats » (Copple et Bredekamp, 2006, p. 47). Le mot « évaluation » peut être extrêmement déroutant pour les éducateurs d'EPPE de pays occidentaux. Si la majorité d'entre eux ont l'habitude d'observer les enfants et d'utiliser dans leur travail les informations qu'ils en tirent, nombreux sont ceux pour qui « l'évaluation » équivaut à un test formel, méthode que beaucoup jugent inappropriée au jeune enfant.

Les tests sont pourtant monnaie courante dans maintes sociétés, notamment dans des sociétés marquées par l'héritage du confucianisme, comme la Chine (Li *et al.*, 2012). Les pays et les écoles qui adoptent une approche dirigée par l'enseignant ont tendance à encourager la pratique des tests, même chez les très jeunes enfants. Les enfants d'âge préscolaire passent des entretiens et des évaluations avant d'entrer à l'école et sont, selon leurs résultats, acceptés ou refusés (Palmer, 2008). Il arrive aussi que les enseignants de 1^{er} année et les parents attendent des enfants qu'ils aient déjà quelques notions de lecture, écriture et calcul au moment d'entrer à l'école. Les attentes relatives à la maturité sociale et affective des enfants par rapport à l'école ne sont pas toujours prises en considération. L'exemple ci-dessous est tiré d'entretiens réalisés pour le programme-cadre des jardins d'enfants à Fidji (ministère de l'Éducation, 2009a, p. 122) :

Ma petite-fille voulait aller à l'école après le jardin d'enfants. Ses parents ont fait une demande, et ils ont reçu une convocation pour qu'elle passe un entretien. Deux semaines plus tard, les parents se sont rendus à l'école pour connaître le résultat. Le directeur leur a répondu qu'elle n'avait pas réussi. Aux parents qui l'interrogeaient sur les raisons de cet échec, le directeur a indiqué que leur fille ne savait pas former les lettres et les chiffres. Il a ajouté que ma petite-fille n'avait pas mis l'alphabet et les chiffres dans le bon ordre. En écrivant, elle avait mélangé les lettres et les chiffres.

Face à une difficulté, il est important de parler le même langage. Engager une réflexion sur le mot « évaluation » peut être l'occasion pour les éducateurs d'EPPE de montrer que, de fait, ils évaluent les enfants, même s'il ne s'agit peut-être pas d'une évaluation au sens formel. Cela peut leur permettre d'expliquer l'importance d'une évaluation globale et la façon dont chaque domaine de développement contribue au bien-être à long terme. Si l'on adopte une conception trop étreiquée de l'évaluation, le risque est que l'enfant perde confiance en lui et n'ait plus envie d'apprendre.

Pour faciliter la tâche des enseignants, il faut que, dans leur programme, les concepteurs donnent des explications sur l'évaluation et sur la progression de l'enfant vers les résultats à atteindre. Ils peuvent aussi y inclure des indicateurs relatifs à des actions que l'enfant peut effectuer pour illustrer sa progression vers un résultat donné et fournir des exemples pour illustrer la manière de prendre en compte cette donnée. Un enseignant ayant un bon niveau de formation professionnelle met des années pour se familiariser avec ces méthodes. Il faut être réaliste sur ce que l'on peut attendre d'un enseignant peu formé, et prévoir une formation professionnelle continue.

Informer les parents sur l'évaluation est particulièrement souhaitable. Outre un renforcement des relations, cela leur permet de mieux comprendre le processus d'apprentissage et de développement de leur petit enfant.

Continuité du programme entre l'EPPE et l'école

L'enfant peut rencontrer des difficultés au moment d'entrer à l'école, même s'il a suivi un programme d'EPPE de qualité. Par méconnaissance du développement de l'enfant, de son apprentissage et du programme, bon nombre d'enseignants de 1^{re} année du primaire appliquent des programmes et des pratiques pédagogiques inadaptes au jeune enfant. Dans certains pays, on constate que des enfants abandonnent l'école avant la fin de la deuxième année de scolarité ou doivent redoubler (Arnold *et al.*, 2006). Diverses raisons en sont probablement à l'origine. Mais une plus grande continuité entre la maternelle et l'école, et entre leurs programmes respectifs, peut être l'un des moyens de remédier à cette regrettable déperdition d'effectifs.

Pour faciliter cette transition, les enseignants de pré-primaire peuvent, par exemple, utiliser les résultats des enfants. Ces résultats, s'ils couvrent un éventail complet, peuvent porter sur tous les aspects de l'apprentissage d'un enfant et de son développement, y compris son développement intellectuel et d'autres compétences scolaires connexes. L'enfant acquiert ainsi les fondements nécessaires pour assurer sa réussite à l'école et développe, notamment, un comportement social approprié et une attitude

positive à l'égard de l'apprentissage. De son côté, l'enseignant de 1^{er} année peut dispenser un enseignement qui tient compte des acquis antérieurs de l'enfant, en particulier de sa langue initiale, qui définit des attentes ou des résultats d'apprentissage réalistes par rapport au stade de développement de l'enfant, et qui repose sur une pédagogie de la petite enfance. Cet aspect est particulièrement important pour les enfants qui entrent à l'école primaire sans expérience préscolaire. S'il est fortement conseillé de suivre une année au moins d'éducation préscolaire, force est de reconnaître que les enfants les plus pauvres et les plus défavorisés n'en ont souvent pas les moyens. Il faut, par conséquent, mettre en place des stratégies conçues pour aider les enfants et faciliter leur transition de la maison vers l'école. Dans certaines écoles cambodgiennes, par exemple, les enseignants de 1^{er} année dispensent aux enfants une variante de programme d'éducation préscolaire au cours des deux premiers mois qui suivent l'entrée en primaire (UNESCO, 2012). D'autres pays appliquent le programme *Getting Ready for School*, fondé sur une approche enfant à enfant. Ce programme de préparation à la scolarisation comporte une série de jeux et d'activités d'apprentissage interactif qui correspondent aux notions élémentaires de lecture, d'écriture et de calcul d'enfants de 5 ou 6 ans. Ces activités sont conçues pour être utilisées par des enfants de 5^e et 6^e année de primaire, qui animent, sur une période de 35 semaines, des séances hebdomadaires pour des groupes d'enfants d'âge préscolaire. Le programme a été lancé en 2007 par l'UNICEF et le Child to Child Trust du Royaume-Uni, et une expérience pilote est conduite dans six pays (Bangladesh, Chine, Éthiopie, République démocratique du Congo, Tadjikistan et Yémen). Encouragés par son succès, d'autres pays l'ont adopté, comme le Timor-Leste, où il est actuellement en cours d'expérimentation (UNICEF et Open Society Foundations, 2011).

Les processus qui interviennent dans le cadre de l'élaboration d'un programme d'EPPE contribuent à éliminer les barrières entre les écoles et les services d'EPPE. À Fidji, une action concertée a été menée pour engager les chefs d'établissement et les enseignants de 1^{er} année à assister à tous les ateliers de conception du programme ; par ailleurs, des formateurs issus du secteur de la petite enfance et du secteur scolaire ont été invités à intervenir. Cette initiative s'est traduite par une meilleure compréhension et un plus grand respect entre les enseignants de ces deux secteurs, et a favorisé une plus grande continuité du programme pour les enfants. Un grand nombre d'enseignants de 1^{er} année utilisent désormais le programme-cadre du niveau pré-primaire dans leur classe.

Ressources

Un programme éducatif pour la petite enfance repose largement sur une grande variété de matériel que les enfants peuvent manipuler et explorer, et sur des possibilités d'interaction avec des personnes attentives qui peuvent enrichir leur apprentissage. Pour obtenir un effet optimal, il faut que ce matériel et ces interactions soient adaptés à l'âge, au stade de développement, à la culture et aux aptitudes de tous les enfants participant au programme.

Ces conditions de préparation et de mise en œuvre d'un programme d'EPPE sont donc source de difficultés pour bien des pays, mais celles-ci ne sont pas insurmontables. De manière générale, les services d'EPPE doivent être adaptés aux ressources disponibles dans le contexte concerné. Dans des contextes démunis en ressources, les enfants qui n'ont pas accès au matériel pédagogique du commerce peuvent souvent en trouver dans leur environnement naturel. Les enseignants et la communauté ont la possibilité d'utiliser ce matériel pour créer ensemble une multitude de ressources adaptées aux jeunes enfants de tous âges.

Confrontés à la nécessité de trouver des ressources, les éducateurs de l'EPPE se montrent plus créatifs. Qui plus est, même lorsque le matériel est disponible dans le commerce, il est bon de le compléter par des ressources d'origine locale que les parents peuvent reproduire chez eux pour leurs enfants.

Une autre difficulté concerne les ressources humaines. Si le taux d'encadrement varie selon les pays, les âges et les programmes, il n'en faut pas moins un nombre suffisant d'adultes aux côtés des enfants pour que des interactions, qui sont l'une des caractéristiques d'un programme de qualité pour la petite enfance, puissent avoir lieu. Certains enfants se sentent parfaitement à l'aise dans une classe à gros effectifs (Li *et al.*, 2012). Mais ce n'est généralement pas le cas des enfants issus de milieux défavorisés et à faible revenu, pour lesquels la langue utilisée en classe n'est que la deuxième langue : ceux-là ont besoin d'une classe moins nombreuse et d'une plus grande attention individuelle (Bennett, 2007). Pour améliorer le taux d'encadrement, une solution est de faire appel à des parents et à des membres de la communauté. Moyennant un soutien, on peut les encourager à s'investir et, par là même, favoriser l'apprentissage de leur enfant et leur propre apprentissage.

Conclusion

Élaborer des programmes d'EPPE conformes aux normes mondiales est à la portée de tous les pays, mais, à moins d'accorder une extrême attention à la formation et au perfectionnement professionnel du personnel éducatif, leur mise en œuvre a de grandes chances de soulever des difficultés. Les établissements d'enseignement supérieur peuvent jouer un rôle important à ce titre, au travers de leurs offres de formation initiale et en cours d'emploi. Ces établissements et les autres parties prenantes ne peuvent, toutefois, s'acquitter pleinement de leur mission que si une politique gouvernementale de la petite enfance clairement définie a été établie.

Ceux qui se lancent dans l'élaboration d'un programme doivent commencer par se demander s'ils ont ou non les ressources pour créer un programme sur des bases entièrement nouvelles. Adapter un programme déjà éprouvé est parfois une meilleure solution, mais à condition que la philosophie et la pédagogie qui le sous-tendent respectent leurs convictions, leurs valeurs et leurs principes.

Recourir à une approche intersectorielle peut, certes, ralentir l'avancement d'un projet, mais fournit une aide précieuse. En effet, comme le montrent les recherches, les programmes d'EPPE les plus efficaces sont ceux qui couvrent la santé, la nutrition et l'apprentissage. En outre, l'approche intersectorielle favorise la communication avec les communautés et permet de les associer au processus d'élaboration d'un programme. Les partenariats formés entre des éducateurs d'EPPE et des enseignants du système scolaire sont aussi fort utiles, car ils facilitent la transition de l'enfant vers l'école.

Que le programme s'adresse à des adultes ou à des enfants, il doit énoncer clairement les convictions et les principes sur lesquels il se fonde ; il doit exposer dans leurs grandes lignes les attentes ou les résultats concernant l'apprentissage et le développement, indiquer la manière dont ces résultats peuvent être atteints, et fournir aux éducateurs des explications sur la progression des enfants en vue de ces résultats.

Bien que le contexte diffère d'un pays à l'autre, il y a lieu d'espérer que les questions abordées dans ce chapitre seront riches d'enseignements pour ceux qui se lancent dans un projet d'élaboration de programme. Le processus de conception d'un programme est une expérience très formatrice et positive pour tous ceux qui y participent.

Références bibliographiques

- Arnold, C., Bartlett, K., Gowani, S. et Merali, R. 2006. Is Everybody Ready? Readiness, Transition and Continuity. Document de référence pour le *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007*.
- Banque mondiale. 2011. *Early Child Development: Benefits of Early Child Development Programs*. <http://web.worldbank.org> (Consulté le 15 septembre 2012.)
- Bennett, J. 2004. Les programmes éducatifs pour la petite enfance. Note de l'UNESCO sur la politique de la petite enfance. N° 26, septembre 2004.
- Bennett, J. 2007. A strong and equal partnership. Dans Woodhead, M. et Oates, J. (sous la dir. de). *Early Childhood and Primary Education*. Vol. 2 de Early Childhood in Focus. Milton Keynes, The Open University.
- Britto, P. R., Yoshikawa, H. et Boller, K. 2011. Measuring quality and using it to improve practice and policy in early childhood development. Early Learning : Lessons from Scaling up. *Early Childhood Matters*, 118. La Haye, Bernard van Leer Foundation.
- Copple, C. et Bredekamp, S. 2006. *Basics of Developmentally Appropriate Practice*. Washington, DC, NAEYC.
- Commonwealth d'Australie. 2009. *Belonging, Being & Becoming: The Early Years Learning Framework for Australia*. Canberra, Commonwealth d'Australie.
- Dahlberg, G., Moss, P. et Pence, A. 1999. *Beyond Quality in Early Childhood Education and Care*. Londres, Falmer Press.
- Engle, P. 2009. Growing global evidence. Dans Woodhead, M. et Oates, J. (sous la dir. de). *Effective Early Childhood Programmes*. Vol. 4 de Early Childhood in Focus. Milton Keynes, The Open University.
- Epstein, A, Larner, M. et Halpern, R. 1995. *A Guide to Developing Community-Based Family Support Programs*. Ypsilanti, Michigan, High/Scope Press.
- Evans, J., Myers, R. et Ilfield, E. 2000. *Early Childhood Counts: A Programming Guide on Early Childhood Care for Development*. Washington, DC, Banque mondiale.
- Glasgow, A., Ha'amori, B., Daiwo, J. et Masala, V. 2011. The Solomon Islands' initiatives to support and enhance the use of vernaculars in early childhood education. *Languages and Linguistics in Melanesia*, Vol. 29, pp. 86-94.
- Gronlund, 2006. *Make Early Learning Standards Come Alive*. St Paul, MN, Redleaf Press.
- Ikupu, A. et Glover, A. 2004. Early childhood care and education in a changing world : Building on village life in Papua New Guinea. *Early Childhood Development and Care*, 174 (4), pp. 1-18.
- Katz, L. *Curriculum Disputes in Early Childhood Education*. ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education. EDO-PS-99-13.
- Li, H., Rao, N. et Kam Tse, S. 2012. Adapting western pedagogies for Chinese literacy instruction. *Early Education and Development*, Vol. 23, n° 4, pp. 603-21.
- Malkin, J. 2011. *Cambodia: A New Day for Kids. ARNEC Connections: Working Together for Early Childhood*. Special edition: Noteworthy Early Childhood Care and Development (ECCD) Practices.
- Ministère de l'Éducation de la Nouvelle-Zélande. 2006. *Te Whariki: Early Childhood Curriculum*. Wellington, Nouvelle-Zélande, Learning Media Limited.
- Ministère de l'Éducation des Îles Fidji. 2009a. *Na Noda Mataniciva: Kindergarten Curriculum Guidelines for the Fiji Islands*. Suva, République des Îles Fidji.

- Ministère de l'Éducation et du Développement des ressources humaines. 2009. *Valuim Smol Pikinini Blong Iumi: Solomon Islands Early Childhood Education Curriculum*. Honiara, Ministère de l'Éducation et du Développement des ressources humaines.
- Miyahara, J. et Meyers, C. 2008. Early learning and development standards in East Asia and the Pacific. *International Journal of Early Childhood*. Vol. 40, n° 2, pp. 17-31.
- National Association for the Education of Young Children (NAEYC) et National Association of Early Childhood Specialists in State Departments of Education (NAECS/SDE). 2003. *Early Childhood Curriculum, Assessment, and Program Evaluation: A Joint Position Statement*. www.naeyc.org/positionstatements (Consulté en juillet 2012.)
- Oberhuemer, P. 2005. International perspectives on early childhood curricula. *International Journal of Early Childhood*. Vol. 37, n° 1, pp. 27-37.
- OCDE. 2006. *Petite enfance, grands défis II : Éducation et structures d'accueil*. Paris, OCDE.
- Palmer, G. 2008. Developing an early childhood curriculum with standards in mind. Puamau, P. et Pene. F. (sous la dir. de). *Early Childhood Care and Education in the Pacific*. Suva, Université du Pacifique Sud, pp. 123-134.
- Penn, H. 2005. *Understanding Early Childhood: Issues and Controversies*. Berkshire, Open University Press.
- Rao, N. et Sun, J. 2010. *Early Childhood Education and Care Regional Report: Asia and the Pacific*. UNESCO, Conférence mondiale sur l'éducation et la protection de la petite enfance. Moscou, Fédération de Russie, septembre 2010.
- Schweinhart, L. et Weikart, D. 1997. *Lasting Differences: The High/Scope Preschool Curriculum Comparison Study through Age 23*. Ypsilanti, Michigan, High/Scope Press.
- Tobin, J. 2007. An ethnographic perspective on quality in early childhood education. Jiaxiong Zhu (sous la dir. de) *International Perspectives on Early Childhood Education*. Shanghai, East China Normal University Press, pp. 131-143.
- UNESCO. 2006. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007- Un bon départ : Éducation et protection de la petite enfance*. Paris, UNESCO. www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-theinternational- (Consulté en avril 2009)
- UNESCO. 2011a. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2011 - La crise cachée : les conflits armés et l'éducation*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2011b. *Parenting Education Guidebook*. Bangkok, UNESCO Bangkok. www.unescobkk.org (Consulté le 25 mars 2015.)
- UNESCO. 2011c. *Facilitators' Handbook for Parenting Education*. Bangkok, UNESCO Bangkok. www.unescobkk.org (Consulté le 25 mars 2015.)
- UNESCO. 2012. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT. Document d'orientation 03*. Avril 2012. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002160/216038e.pdf> (Consulté en septembre 2012.)
- UNICEF et Open Society Foundations. 2011. *Getting Ready for School: A Child-to-Child Approach in Timor Leste. Timor Leste 1st ECD National Conference Report*. Dili, Timor Leste, 15-16 septembre, 2011.
- Woodhead, M. 2009. Putting quality into practice. Woodhead, M. et Oates, J. (sous la dir. de), *Effective Early Childhood Programmes*, Vol. 4 de Early Childhood in Focus. Milton Keynes, The Open University.
- Yanez, L. 2011. *Quality Learning at Scale. Early Learning: Lessons from Scaling up*. Early Childhood Matters, 118. La Haye, Bernard van Leer Foundation.

Chapitre 14

Cadres institutionnels et gouvernance des systèmes de la petite enfance : coordination multisectorielle et intégration

Emily Vargas-Barón

Introduction

Les cadres institutionnels, les politiques et les processus de gouvernance de l'éducation et de la protection de la petite enfance (EPPE) au niveau national sont nécessairement complexes.¹ Cette complexité tient au caractère multisectoriel des politiques et des systèmes de services de l'EPPE des pays et au type d'institutions sectorielles dans lesquelles ils s'inscrivent.

Le présent chapitre s'appuie sur des études récentes et sur l'expérience de l'auteur dans le domaine de la planification des politiques, du développement des systèmes et des recherches ayant pour objet d'améliorer et d'étendre l'offre d'EPPE holistique. Malgré les difficultés rencontrées pour atteindre le niveau de coordination multisectorielle et d'intégration nécessaire à la mise en place de systèmes et de services d'EPPE efficaces, des pays ont accompli des progrès significatifs aux niveaux national, provincial et municipal. On trouvera ici des exemples de bonnes pratiques adoptées par un certain nombre de pays, en particulier pour la planification des politiques, le plaidoyer, les structures institutionnelles, les dimensions systémiques et les rôles de coordination. Des recommandations sont formulées pour améliorer les cadres institutionnels et la gouvernance de l'EPPE par un renforcement de la coordination multisectorielle et, dans la mesure du possible, de l'intégration des services en matière d'EPPE.

Ce chapitre :

- présente des concepts fondamentaux et des définitions concernant la gouvernance, la coordination multisectorielle et l'intégration dans le domaine de l'EPPE,
- recense et examine les difficultés liées à la coordination multisectorielle et à l'intégration des services,
- décrit des expériences pertinentes de planification des politiques et de développement des systèmes,

1 L'expression « Éducation et protection de la petite enfance » (EPPE) utilisée dans ce chapitre est l'expression consacrée dans la terminologie de l'UNESCO. Selon les pays, les institutions et les parties prenantes, les appellations varient, par exemple : « développement de la petite enfance » (DPE), « éducation de la petite enfance » (EPE), et « protection et développement de la petite enfance » (PDPE) (Choi, 2002).

- envisage différentes solutions pour structurer la coordination multisectorielle et l'intégration de l'EPPE, et
- propose des recommandations visant à renforcer les systèmes d'EPPE.

Le caractère multisectoriel des politiques et des services d'EPPE tient à la dimension holistique du développement de l'enfant, nécessitant qu'une attention globale soit portée à la santé, à la nutrition, à l'hygiène, au développement, à l'éducation et à la protection de chaque enfant, depuis la préconception jusqu'à son entrée à l'école primaire. L'EPPE requiert, par conséquent, la participation totale des secteurs de la santé, de la nutrition, de l'hygiène, de l'éducation et de la protection. Il faut, du moins, que les ministères de la santé, de l'éducation et de la protection sociale soient pleinement investis dans les efforts engagés en faveur du développement de l'enfant et de la famille, grâce à des services complets, continus et bien coordonnés.

La « gouvernance » en matière d'EPPE désigne les politiques, les structures organisationnelles, les processus de décision et les services permettant d'atteindre les objectifs d'expansion, d'équité, d'accès, de qualité et de responsabilisation des systèmes d'EPPE définis au niveau national. La coordination multisectorielle et l'intégration sont des éléments clés de la réussite de tout système d'EPPE.

Coordination multisectorielle et services intégrés

Des différences tangibles existent entre services sectoriels, coordination multisectorielle et services, et services intégrés. Les paragraphes qui suivent passent brièvement en revue leurs principales caractéristiques.

Coordination multisectorielle et services

Selon certains observateurs, il est excessivement difficile, pour ne pas dire impossible, d'instaurer une coordination institutionnelle multisectorielle et une gouvernance efficaces dans le domaine de l'EPPE. Pourtant, outre des services sectoriels distincts, la coordination multisectorielle est mise en œuvre avec succès dans un nombre croissant de pays, car elle est nécessaire pour délivrer des services en vue du développement holistique de la petite enfance. Plusieurs pays ont mis en place des systèmes efficaces

de coordination multisectorielle. C'est le cas, par exemple, du Bélarus, de la Bosnie-Herzégovine, du Brésil, du Chili, de la Colombie, de l'Estonie, de la Fédération de Russie, de l'Inde, du Lesotho, de la Lettonie, de la Lituanie, du Mexique, du Myanmar, du Népal, des Philippines, du Rwanda, du Sénégal et de Singapour.

Certains ministères ont une structure qui se prête à la multisectorialité. Dans plusieurs pays où les ministères de la santé et de la protection sociale sont regroupés, la coordination des services de santé et de protection de l'enfant est facilitée. Il en va ainsi du ministère de la Santé et des Services sociaux aux États-Unis d'Amérique, du ministère de la Santé et de la Protection sociale en Republika Srpska (Bosnie-Herzégovine), du ministère de la Santé et de la Protection sociale en Colombie, du ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales en Géorgie, du ministère de la Santé et de la Protection de la famille en Inde, pour n'en citer que quelques-uns. En outre, les ministères en charge de la protection sociale ont souvent pour mission d'assurer la coordination des services au niveau multisectoriel et leur intégration, notamment en raison de leur rôle dans la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et d'autres instruments internationaux.

S'il arrive que les ministères de l'éducation soient associés à ceux des sports, de la culture, des sciences et/ou de la technologie, il est rare qu'ils soient regroupés avec les ministères de la santé ou de la protection sociale. Dans les années 1930 et 1940, le Brésil a, durant une courte période, institué un ministère de l'Éducation et de la Santé. Il n'existe aucun autre exemple de ministère commun de la santé et de l'éducation.

Par conséquent, des efforts spécifiques s'imposent pour créer des liens de coopération formels et solides entre les ministères de l'EPPE. À défaut de coordination, ces ministères n'auront pas de vision commune de la mise en place de systèmes d'EPPE ; ils seront souvent confrontés à une mauvaise coordination entre leurs services et à d'inutiles doublons et, au lieu de collaborer entre eux, ils se feront concurrence afin d'obtenir les ressources budgétaires nécessaires pour répondre aux besoins des jeunes enfants et des familles.

Des approches multisectorielles de l'EPPE sont essentielles pour instaurer un système continu et coordonné de services en faveur des femmes enceintes, des jeunes enfants et des parents. D'autres secteurs, comme les finances, la planification, l'aménagement rural ou urbain, la culture, la justice et le genre, sont souvent impliqués, en fonction de l'organisation des ministères dans chaque pays, de leurs cultures institutionnelles, des principaux besoins et manques en services, et de l'évolution de leurs services d'EPPE au fil du temps. Il est indispensable d'inviter tous ces ministères à participer à la

planification des politiques et à établir des structures multisectorielles pour le développement de la petite enfance.

Un pays a la possibilité de mettre en place une coordination multisectorielle à n'importe quel niveau : à un seul niveau (national), à plusieurs niveaux (national et local) ou à tous les niveaux (au niveau du pays, d'une région, d'une province, d'un district, d'un canton ou d'un comté et de la communauté).

Les systèmes multisectoriels d'EPPE reposent habituellement sur des systèmes de coordination à la fois informels et formels, et sur plusieurs structures institutionnelles et de gouvernance. En général, la coordination multisectorielle informelle passe par des personnes et des réseaux d'amitié, et n'a souvent pas un caractère permanent. La coordination multisectorielle formelle se caractérise par la signature d'accords interinstitutions qui prévoient un travail en collaboration pour certaines activités, comme des activités communes de planification, de services, d'orientation, d'évaluation et de suivi.

Dans la majorité des cas, toutefois, les services et les programmes multisectoriels ne sont pas intégrés. Il y a plutôt une juxtaposition de services sectoriels distincts qui sont liés entre eux par des accords, des partenariats ou des réseaux intersectoriels.

Au Cameroun, les Zones de convergence qui relèvent du ministère de la Planification sont un exemple de système multisectoriel de services publics et privés instauré dans chaque communauté. Ces services sont planifiés au niveau national, guidés et gérés au niveau provincial et adaptés, par des actions de formation, aux besoins et aux capacités de la communauté. Des accords formels sont signés avec chaque communauté et chaque service. Chaque fois qu'une famille participe à l'un des cinq services sectoriels (éducation parentale ou éducation préscolaire, par exemple), elle est orientée vers les quatre autres services (soutien nutritionnel, soins de santé, hygiène et déclaration de naissance/protection de l'enfant). Un Comité communautaire contrôle, évalue, supervise les activités communes et en rend compte, mais il ne gère pas les services sectoriels distincts. Cette approche peut être efficace dans des situations où il existe un fort leadership, national ou provincial, pour diriger la coordination multisectorielle et un nombre suffisant de services locaux.

Services intégrés d'EPPE

Dans des services intégrés d'EPPE, les ressources et le personnel de plusieurs secteurs sont réunis au sein d'un programme unique géré par une seule unité administrative. Il en résulte d'ordinaire une synergie qui permet aux enfants

vulnérables de recevoir des services essentiels. Les programmes intégrés d'EPPE délivrent souvent des services complets, continus et adaptés aux spécificités culturelles et linguistiques dans le domaine de l'éducation, de la santé, de la nutrition, de l'hygiène et de la protection, qui contribuent à la dimension holistique du développement de l'enfant.

La configuration des services intégrés peut prendre de multiples formes. Des spécialistes, des paraprofessionnels, ou des bénévoles reçoivent une formation qui prend en compte les contenus et les méthodes appliqués dans plusieurs secteurs ou domaines. Ils deviennent alors des prestataires de services « polyvalents » et offrent une large palette de services d'EPPE. On peut citer, à titre d'exemple, le programme Hogares comunitarios (foyers communautaires) de l'Institut colombien pour le bien-être de la famille (ICBF) en Colombie, le programme Madres guías (guides pour la mère) du Child Fund au Honduras, et le programme Educa a tu hijo (Éduquez votre enfant) à Cuba. Ils intègrent les programmes, les méthodes et le matériel pédagogique de plusieurs secteurs et travaillent en collaboration avec plusieurs ministères et d'autres services communautaires.

Une autre approche intégrée visant à améliorer l'accès et la qualité des services consiste à regrouper des services sectoriels sur un seul site et à les placer sous la houlette d'un organisme de gestion unique qui gère la formation polyvalente, la mise en commun des budgets et l'offre de « services à guichet unique ». C'est le cas, par exemple, des Centres intégrés de DPE qui relèvent des ministères de l'Éducation, de la Santé et de la Protection sociale en Republika Srpska et en Fédération de Bosnie-Herzégovine, des services communautaires intégrés d'EPPE comme les Cercles de mères, les maternelles, les services de santé, de nutrition et d'hygiène mis en place au Myanmar par le ministère des Affaires sociales et de nombreuses organisations non gouvernementales, organisations confessionnelles et associations locales, ou encore des Centres intégrés de DPE de style Muhororo au Rwanda, qui ont été instaurés dans le cadre d'une planification multisectorielle avec des mouvements associatifs.

Dans plusieurs pays, développer des services d'EPPE entièrement intégrés n'est pas l'objectif recherché. Ce modèle convient plus spécialement à des pays qui souffrent de limites en ressources pour les enfants, de manques majeurs dans leurs services sectoriels ou d'une coordination multisectorielle défailante. De manière générale, les services intégrés se caractérisent par une forte participation des secteurs, ils pallient les manques en services locaux pour les enfants et les familles, et œuvrent en coordination avec les autres services d'aide aux enfants de chaque communauté.

Des programmes intégrés d'EPPE peuvent être créés à l'initiative d'une communauté, comme au Rwanda et au Honduras, ou résulter d'initiatives nationales spécifiques, comme en Bosnie-Herzégovine, en Colombie, à Cuba et au Myanmar. Les services multisectoriels coordonnés de type informel sont plus répandus au niveau local ; mais il arrive que des dirigeants nationaux mettent en place des systèmes multisectoriels plus formels, comme cela s'est fait au Cameroun.

Les systèmes multisectoriels et intégrés englobent différents types de services sectoriels, en fonction des besoins et des exigences de chaque pays et de chaque communauté, et les deux modèles peuvent être efficaces pour toucher les enfants vulnérables. Il semble que la diversité des cultures institutionnelles, l'ampleur des manques en services d'EPPE et le type de leadership en matière d'EPPE soient les principaux critères de choix qui conduisent à opter pour des systèmes de coordination multisectorielle ou pour des systèmes intégrés « à guichet unique ».

Difficultés communes à la planification et à des prestations multisectorielles et intégrées

Orientations sectorielles solides et cultures institutionnelles existantes

Une difficulté majeure de la coordination multisectorielle et des services intégrés d'EPPE tient au fait que l'organisation de la planification, de la budgétisation et des prestations demeure principalement sectorielle. De nombreux services sectoriels seront maintenus, pour les vaccinations, l'éducation préscolaire et la protection de l'enfant, par exemple. Mais la dimension holistique du développement de l'enfant nécessite des approches multisectorielles permettant la mise en place de services d'EPPE continus, complets et adaptés aux spécificités culturelles et linguistiques.

Les « cultures institutionnelles » qui prévalent dans des ministères dont le personnel s'efforce à grand peine de mettre en œuvre des activités interministérielles sont souvent un frein à l'instauration d'une intégration des services et d'une coordination de l'EPPE au niveau multisectoriel. À titre d'exemple, les ministères de l'éducation disposent en général de gros budgets, en raison de leurs effectifs et du nombre d'écoles. Ils sont en concurrence avec les ministères de la santé qui tiennent à conserver leur part du budget

national annuel. À cause de cette compétition, certains ministères de l'éducation ont créé des unités qui délivrent des services scolaires de santé et de nutrition, ce qui entraîne un chevauchement des services de santé et nuit à une bonne coordination interministérielle. Dans certains cas, néanmoins, les ministères de l'éducation s'efforcent de maintenir un nombre et un niveau de qualité acceptables de services de santé et de nutrition.

La coordination multisectorielle et l'intégration peuvent être source d'énormes difficultés si les responsables des services ministériels et de la fonction publique rechignent à travailler en collaboration. Pourtant, dans des pays comme le Chili, la Colombie et le Ghana, les ministères ont constaté les bénéfices de la coordination multisectorielle sous la forme de budgets plus élevés et de programmes améliorés pour tous les ministères participants. Une fois « convertis » à la coordination multisectorielle, les professionnels de l'EPPE deviennent souvent les premiers défenseurs de la multisectorialité.

Nécessité d'un plaidoyer de haut niveau pour la politique d'EPPE

Dans certains pays, les ministres des finances et de la planification et d'autres responsables nationaux ont pris conscience des avantages et de la rentabilité élevée que procurent des services d'EPPE de qualité (Verdisco, 2008). Ils ont plaidé en faveur de la planification des politiques, du développement des systèmes et des prestations de services dans le domaine de l'EPPE. Mais cela ne suffit pas à garantir la multisectorialité.

Dans d'autres pays, il est urgent de sensibiliser et de former les responsables et les personnels des ministères, des organisations non gouvernementales (ONG), des organisations confessionnelles et des associations locales sur les politiques d'EPPE. Il faut notamment mettre en évidence les effets bénéfiques de la coordination multisectorielle et de l'intégration des services, surtout dans les pays qui ont des besoins et des manques importants en services d'EPPE.

Manque de leadership pour conduire des approches multisectorielles et intégrées

Les pays n'ont pas toujours les capacités de leadership suffisantes pour promouvoir la coordination entre secteurs et l'intégration lorsqu'ils s'engagent dans l'élaboration d'un système complet d'EPPE. Dans bien des cas, cette situation est liée à un manque d'expérience de la coordination interministérielle au niveau national, à un manque de leadership dans la

coordination intersectorielle au sein du cabinet national, à la concurrence que se livrent les uns et les autres pour préserver leur budget annuel, aux politiques interministérielles et même aux rivalités personnelles.

Pour surmonter ces difficultés, il convient de repérer de possibles leaders de l'EPPE et de les former pour conduire la coordination entre les secteurs. Ces nouveaux leaders sont capables de promouvoir des pratiques multisectorielles positives et de contribuer à surmonter la peur de l'autre ou l'apathie.

Manque d'expérience en matière de processus participatifs, de négociations et de formation d'un consensus

Les responsables gouvernementaux manquent parfois d'expérience pour mener des processus de planification participative des politiques dans ou entre les ministères, comme l'organisation d'ateliers de consultation aux niveaux central, régional et local. Certains d'entre eux n'effectuent pas de consultations ou consultent uniquement d'autres responsables gouvernementaux, sans y associer de représentants de la société civile et du secteur privé. Ils font quelquefois appel à des experts extérieurs qui rédigent leurs politiques, considérant qu'il est plus important de recueillir l'avis d'experts que de consulter les citoyens à tous les niveaux au sujet de l'élaboration des politiques sociales. Plusieurs spécialistes internationaux ont d'ailleurs vanté cette approche, déclarant que les « éléments factuels » devaient être le principal guide, sinon le seul, dans la planification de politiques d'EPPE.

Les dirigeants nationaux sont donc demandeurs d'aide pour apprendre à conduire des processus de planification participative des politiques en matière d'EPPE. Ils ont besoin de formation pour les sensibiliser à l'importance d'un appui politique solide à tous les niveaux, de manière à garantir de bonnes conditions de mise en œuvre des politiques, et de coordination ou d'intégration des services.

De nombreux dirigeants nationaux ignorent aussi la façon de conduire des processus de négociations interministérielles et de formation de consensus, conditions essentielles d'une planification et d'une coordination multisectorielles fructueuses. Un soutien extérieur peut leur être utile pour faire émerger un consensus sur des questions sensibles, en particulier sur les questions qui ont des répercussions budgétaires.

Décentralisation : confusion, difficultés et réussites

De nombreux pays ont décentralisé plusieurs fonctions du gouvernement central, tandis que d'autres n'en sont qu'au début de leur processus de décentralisation ou conservent un modèle centralisé. Dans la majorité des pays, la décentralisation a été difficile à mettre en œuvre et, bien souvent, les services d'EPPE en ont pâti. Dans certains pays, des programmes ministériels jugés très efficaces ont disparu à la suite de la décentralisation de leurs budgets. Au Pérou, par exemple, les enfants de minorités ethniques rurales ont bénéficié d'une éducation préscolaire dans le cadre du projet PAIN (Proyecto de Atención Integral a Niños y Niñas Menores de Seis Años de la Sierra Rural (Vargas-Barón, 2009). Privé du soutien du ministère péruvien de l'Éducation après la décentralisation de ses services, ce programme remarquable a pris fin.

Dans certains cas, les gouvernements centraux n'ont pas défini les rôles et les responsabilités concernant la décentralisation des budgets d'aide à l'enfance. Par la suite, les municipalités ont réaffecté les fonds initialement destinés à l'enfance vers d'autres activités, comme la construction de routes, les salaires des personnels municipaux, etc. Les politiques n'ont pas été bien appliquées, en particulier faute d'orientation précise et de formation sur la décentralisation des fonds publics dans les plans d'organisation relatifs à l'instauration des systèmes d'EPPE. À l'inverse, des pays comme le Chili et la Colombie ont clarifié les rôles, les responsabilités et les règles des systèmes d'EPPE, du niveau local jusqu'au niveau national, et ont ainsi mené à bonne fin la décentralisation de leurs services d'EPPE (ibid.).

Difficultés relatives à l'inclusion, la diversité, l'équité et la qualité

Comme il ressort de l'Objectif 1 de l'Éducation pour tous, « Développer et améliorer sous tous leurs aspects la protection et l'éducation de la petite enfance, et notamment des enfants les plus vulnérables et défavorisés, » il y a une large unité de vues, au sein de la communauté internationale, sur l'importance d'assurer un accès universel aux systèmes et aux services d'EPPE et de mettre l'accent sur l'inclusion, la diversité, l'équité et la qualité dans ce domaine (UNESCO, 2000).

Faire en sorte que les systèmes et les services d'EPPE garantissent et favorisent l'inclusion complète de tous les groupes n'est pas une mince affaire. Des efforts spécifiques doivent être menés pour délivrer des services universels et ciblés, et adopter le degré d'individualisation et d'intensité qui convient pour que chaque enfant puisse se développer dans de bonnes conditions. Pourtant, la plupart des systèmes et des services d'EPPE ne sont pas suffisamment inclusifs et bénéficient principalement à des groupes aux revenus moyens ou

élevés. Même si les systèmes privés de la petite enfance sont plutôt réservés à l'élite, ce n'est pas toujours le cas.

Dans maints pays à revenu faible et intermédiaire où les mères doivent travailler à l'extérieur, dans les champs ou à l'usine, les familles modestes ont recours à des services privés d'accueil de la petite enfance et d'éducation préscolaire dont la qualité est, bien souvent, très médiocre.

Dans un contexte de rareté des ressources, les inégalités persistantes exacerbent les difficultés auxquelles sont déjà confrontés les pays pour répondre aux besoins des jeunes enfants, et des services d'EPPE multisectoriels et intégrés sont indispensables pour surmonter les difficultés qui empêchent de réaliser pleinement l'inclusion, l'équité et la qualité.

Planification des politiques, développement des systèmes et coordination de la petite enfance au niveau multisectoriel

La diversité des besoins d'EPPE, des cultures institutionnelles, des services, des capacités humaines, des systèmes de formation et des ressources financières se reflète dans les politiques, les systèmes et les modes de coordination que les pays ont mis en place. Instaurer des systèmes efficaces de gouvernance de l'EPPE requiert d'élaborer et d'adopter des politiques et des plans stratégiques multisectoriels d'EPPE et, dans certains pays, une législation sur la question. En fonction de sa culture institutionnelle, chaque pays doit suivre au moins l'une de ces approches pour établir un système d'EPPE qui soit opérant.

Si les systèmes de gouvernance relèvent exclusivement de lois ou de politiques sectorielles séparées, il est difficile, sinon impossible, de parvenir à une coordination multisectorielle efficace de l'EPPE. Les pays qui en sont restés à des approches sectorielles ont été incapables de créer des systèmes d'EPPE complets et continus. Ils n'ont produit qu'un ensemble disparate de lois et de directives qui a abouti à la confusion, à des manques en services et à des inégalités d'accès.

Planification de politiques et gouvernance multisectorielles et intégrées de l'EPPE au niveau national

Au milieu de l'année 2012, plus de 33 pays avaient formellement adopté des politiques d'EPPE, des plans stratégiques d'EPPE ou les deux (Vargas-Barón

et Schipper, 2012). Au milieu de l'année 2013, 15 autres pays avaient fait de même. En outre, 30 pays œuvrent actuellement à l'élaboration d'une politique d'EPPE et certains pays sont sur le point de les adopter (fichiers de l'auteur). Au total, environ 78 pays seront prochainement dotés de politiques, de plans stratégiques ou de lois en matière d'EPPE (ibid.).

Les politiques d'EPPE s'étendent habituellement sur une période de 15 à 20 ans, contre 5 ans pour des plans stratégiques. Ces instruments exposent les besoins de chaque pays dans le domaine de l'EPPE, sur lesquels s'appuient la vision nationale de l'EPPE et l'énoncé de la mission, les buts, les objectifs, les stratégies, les services et les activités prioritaires en matière d'EPPE. Ils aident à combler les lacunes des services sectoriels et donnent des lignes directrices pour conduire la coordination multisectorielle et l'intégration des services, en fonction des besoins de chaque pays. Ils établissent, en général, la structure et l'organisation du système d'EPPE à tous les niveaux, et définissent les rôles et les responsabilités incombant à chaque niveau. Ils prévoient souvent un plan d'investissement et des activités concernant le plaidoyer pour la politique, les communications de masse, les mécanismes de responsabilisation, l'assurance de la qualité et la coordination des donateurs. Les politiques d'EPPE peuvent compléter, renforcer et harmoniser d'autres politiques et plans sectoriels et multisectoriels.

Pour la bonne mise en œuvre des politiques, les pays instituent généralement un conseil ou un comité technique multisectoriel de haut niveau (ou les deux) pour l'EPPE, composé des principales parties prenantes de l'EPPE à tous les niveaux : gouvernement, société civile et secteur privé. Ils promeuvent l'application de la politique, plaident en faveur de l'EPPE à tous les échelons, examinent les rapports et dressent les plans et les budgets nationaux annuels de l'EPPE.

Cela étant, les conseils ou les comités nationaux n'ont pas toujours joué leur rôle comme prévu. En général, les pays qui ont réussi à mettre en œuvre les instruments de leur politique d'EPPE ont aussi établi un organe, institut ou département de gestion de l'EPPE qui fonctionne bien et qui est rattaché le plus souvent au ministère de tutelle ou, plus rarement, au bureau du premier ministre ou du président. Les fonctions habituelles de cette entité chargée de mettre en œuvre la politique sont les suivantes : planification annuelle et préparation du budget, coordination multisectorielle verticale et horizontale, appui à la conception des services, assurance de la qualité, y compris formation initiale et continue, responsabilisation grâce au dispositif de suivi, d'évaluation et de présentation de rapports d'un service principal, plaidoyer pour la politique et communication sociale et, enfin, fonctions de secrétariat du conseil ou comité technique multisectoriel de l'EPPE. L'Institut pour le bien-être de la famille (ICBF), en Colombie, l'Autorité de l'éducation et

de la protection de la petite enfance, à l'île Maurice, et le Comité national de coordination du DPE du ministère de la Condition féminine et de l'Enfance, au Ghana, constituent de bons exemples d'entités performantes et durables responsables de la mise en œuvre de politiques.

Plusieurs pays ont élaboré des politiques d'EPPE multisectorielles efficaces. Deux des meilleurs exemples sont le programme Chile Crece Contigo, mené en parallèle avec le programme Chile Solidario. Au Chili, le ministère de la Planification et de la Coopération et le Secrétariat exécutif chargé de la protection sociale ont dirigé l'élaboration et la mise en œuvre de ces politiques dont l'objectif principal était de fournir des services d'EPPE multisectoriels et intégrés, et de briser le cycle de la pauvreté. En collaboration avec la Présidence et le département national de la Planification, l'Institut colombien pour le bien-être de la famille (ICBF), point d'ancrage de la planification de l'EPPE en Colombie, a conduit pendant plusieurs années un processus multisectoriel et participatif de planification des politiques impliquant tous les secteurs.

Les ministères des finances et de la planification jouent quelquefois un rôle de premier plan dans la promotion de la planification de politiques et du développement de systèmes d'EPPE multisectoriels. Ils sont en effet habilités à réunir les ministres de tutelle, à diriger ou à soutenir les processus de coordination multisectorielle, et à encourager le suivi et l'évaluation entre les services. Au Cameroun et en République centrafricaine, le ministère de la Planification a été chargé de mener à bien respectivement la planification des politiques d'EPPE et la coordination des services (Cameroun), et l'intégration de l'EPPE (République centrafricaine). En Bosnie-Herzégovine, au Chili, en Colombie, au Rwanda et au Sénégal, la participation des ministères des finances et de la planification à l'élaboration d'une politique d'EPPE a eu des retombées positives sur le développement et la mise en œuvre de politiques et/ou de plans stratégiques d'EPPE efficaces.

L'EPPE relève en général du ministère de l'éducation ; mais il arrive aussi que des pays choisissent d'en confier la responsabilité au ministère de la planification, de la santé, de la protection sociale ou de l'aide sociale, ou encore à un regroupement de ministères en charge du genre, de l'enfance, de la famille et du développement communautaire. L'exemple de pays comme le Cambodge, le Lesotho et le Rwanda montre que, lorsque le ministère de l'éducation prend cette responsabilité, il doit veiller à associer pleinement à son action les ministères de la santé et de la protection sociale, pour parvenir à une coordination multisectorielle fructueuse. En outre, une coordination interministérielle est indispensable pour pouvoir venir en aide aux enfants vulnérables, améliorer les résultats d'apprentissage et accroître l'efficacité interne des systèmes éducatifs.

Dans un grand nombre de pays, la décision d'étoffer les services responsables du développement, de la protection et de l'éducation de l'enfant au sein du ministère de l'éducation, s'ajoutant à l'impact des résultats des recherches en neurosciences qui ont souligné l'importance de la période fondatrice de l'enfant (entre sa naissance et l'âge de 36 mois), ont conduit les ministères de l'éducation à élargir leur champ d'action à la petite enfance (Kaga *et al.*, 2010).

Dans certains pays comme le Burkina Faso, le Cameroun, le Myanmar et le Sénégal, les ministères de la protection et des affaires sociales s'occupent aussi des services axés sur l'éducation et le développement des nourrissons, des tout-petits et de leurs parents, parfois en collaboration avec des unités de police pour la protection de l'enfance, et des règlements concernant les orphelinats et autres organismes. Ces ministères ont quelquefois eu besoin d'une aide importante pour élaborer des programmes, du matériel, des méthodes, des formations et des mécanismes de suivi et d'évaluation de qualité. Il arrive aussi qu'au départ, ils manquent de normes pour leurs services et d'orientations pour mettre en place la coordination multisectorielle et l'intégration des services destinés aux enfants de 0 à 3 ans. Les ministères de la santé sont, bien sûr, dotés de services importants pour ces enfants, mais ils assurent rarement les fonctions d'éducation et de développement évoquées ci-dessus.

Parallèlement à l'élargissement de leur champ d'intervention à la petite enfance, les ministères de l'éducation resserrent leur collaboration avec les ministères de la santé et de la protection sociale pour délivrer des services complets d'éducation parentale, améliorer les services de développement et de protection de la petite enfance, et créer des services d'intervention pour la petite enfance à destination d'enfants souffrant d'un retard de développement, de malnutrition, d'une maladie chronique, d'un handicap et de comportements atypiques.

Exemples de systèmes établis au niveau provincial

Les politiques d'EPPE prévoient en général la création de comités provinciaux multisectoriels pour l'EPPE. Toutefois, des comités provinciaux pour l'EPPE maintiennent encore un mode de coopération principalement sectorielle, tandis que d'autres s'engagent activement dans la planification et la coordination multisectorielles.

Comme on l'a évoqué, le degré de décentralisation n'est pas le même partout. Les autorités provinciales n'ont souvent pas les capacités de formation initiale et continue, les documents d'orientation, les instruments de suivi et d'évaluation et les systèmes de supervision requis pour s'acquitter des

responsabilités qui leur sont dévolues. Traditionnellement, au niveau provincial, les systèmes de planification, de formation, de supervision, de suivi et d'évaluation en matière d'EPPE sont essentiellement de nature sectorielle. Dans certains pays, il a fallu du temps aux provinces qui avaient reçu pour instruction de créer des collaborations multisectorielles pour les mettre en place. Quant aux dirigeants des provinces, tant qu'ils n'ont pas perçu directement les bienfaits de la coordination multisectorielle, ils ont tendance à ne rien changer à leurs habitudes sectorielles.

En l'absence d'orientations pour la politique nationale ou de demande forte des communautés, il est rare que des systèmes provinciaux multisectoriels d'EPPE soient institués dès la phase initiale de développement de systèmes d'EPPE. De ce fait, il est impératif de définir les rôles, les responsabilités et les règlements des provinces dans des documents de politique, et de promouvoir une coordination horizontale et verticale au niveau provincial.

Le système provincial chinois d'EPPE est très structuré (Feng, 2011). Outre des ministères et des comités centraux, la Chine a créé plusieurs échelons de contrôle et de décision au niveau provincial, et clarifié les rôles et les responsabilités incombant aux départements provinciaux, aux administrations municipales, aux bureaux de district et de comté et aux sections cantonales. Les disparités entre les bases financières des cantons et des districts ont créé des problèmes de financement des services d'EPPE, en particulier pour les familles pauvres. Les politiques ont été ajustées pour que les communautés disposant de revenus limités reçoivent un appui supplémentaire de la part des autorités centrales, provinciales, municipales et cantonales afin de pouvoir gérer leurs services d'EPPE. Le gouvernement central a utilisé son pouvoir de mobilisation pour promouvoir une meilleure coordination multisectorielle à tous les échelons. Le système provincial chinois a son équivalent dans d'autres grands pays.

Dans des pays plus petits, les systèmes provinciaux se heurtent à des difficultés d'un autre genre. L'absence de coordination provinciale solide dans le domaine de l'EPPE va parfois de pair avec l'absence de cadre politique susceptible de servir de base à un système d'EPPE. De petits pays, comme le Monténégro, n'ont même pas d'échelon provincial. Il y a des pays où les gouvernements provinciaux sont peu développés, et d'autres où le système est totalement décentralisé.

Dans tous les pays, hormis les plus petits, il convient de concevoir un système provincial d'EPPE adapté aux structures de gouvernance, aux cultures institutionnelles et aux besoins et services d'EPPE existants.

Une étude récente portant sur une sélection de programmes d'EPPE de grande ampleur qui ont fait leurs preuves dans des pays d'Amérique latine montre que, au fil du temps, les systèmes provinciaux de gestion et de financement se sont consolidés et que, parallèlement, les mécanismes de coordination verticale et horizontale se sont améliorés (Vargas-Barón, 2009). D'après cette étude, la demande de soutien provincial émanant du niveau local, et les politiques et les plans d'EPPE établis au niveau national ont conduit à renforcer les rôles, les responsabilités, les règlements et les activités de coordination au niveau provincial (ibid.).

L'expérience acquise à ce jour tend à montrer que les pays qui entreprennent de mettre en place un système d'EPPE doivent, dans un premier temps, concentrer leurs efforts dans un premier temps sur le niveau national et le niveau communautaire, puis sur l'instauration de structures multisectorielles au niveau provincial. Mais, dans la plupart des pays de grande taille, il est indispensable que le niveau provincial soit déjà relativement étoffé pour pouvoir instituer un système d'EPPE complet. Ces pays peuvent s'inspirer de l'exemple des pays d'Amérique latine, et concevoir des systèmes provinciaux complets d'EPPE dès la phase initiale.

Mise en place de services d'EPPE au niveau communautaire

Dans bien des cas, les services intégrés et multisectoriels d'EPPE sont d'abord mis en place au niveau communautaire. Mais les services intégrés d'EPPE qui sont créés dans des communautés n'ont pas toujours les moyens de se développer à plus grande échelle et d'obtenir un appui aux niveaux provincial et national. Ils ne dépassent pas le stade de programmes pilotes, et nombre d'entre eux finissent par disparaître au bout de quelques années, faute de ressources leur permettant de s'inscrire dans la durée (Vargas-Barón, 2009).

Certains services d'EPPE établis au niveau communautaire sont subventionnés par des organismes nationaux et, parfois, provinciaux. Ils ont, en général, plus de chances de mener à terme les processus d'élaboration de programme, de bénéficier d'un soutien financier suffisant et d'acquérir d'autres ressources leur permettant de se développer et de durer. Les programmes d'EPPE de grande ampleur étudiés en Amérique latine sont tous des systèmes très flexibles et adaptés aux besoins locaux, qui reposent sur la participation et la supervision des communautés et sur l'utilisation des ressources humaines et matérielles locales (ibid.).

Dans certains cas, les politiques ou les plans stratégiques d'EPPE font mention du succès de services locaux d'EPPE mis en œuvre à grande échelle, leur assurant ainsi une base juridique et un appui financier et matériel à long terme.

Il importe, néanmoins, de noter que les politiques ou les plans stratégiques d'EPPE ne doivent pas se transformer en documents promotionnels pour des programmes d'EPPE isolés. Les politiques et les plans stratégiques d'EPPE doivent couvrir plusieurs approches de programmes efficaces provenant de tous les secteurs, et inviter à créer de nouveaux services pour combler les manques.

Au niveau du district, du canton et de la communauté, les comités communautaires multisectoriels d'EPPE sont les plus répandus, et revêtent la forme tantôt de comités autonomes d'EPPE, tantôt de sous-comités d'un conseil municipal ou communal. Ils deviennent souvent l'échelon le plus créatif des systèmes d'EPPE, parce qu'ils travaillent pour leurs propres enfants et parents, et pour l'avenir de leur communauté.

Au Myanmar, des établissements préscolaires communautaires de qualité ont pu poursuivre leurs activités grâce à l'instauration de comités communautaires de gestion préscolaire, qui ont mis au point divers mécanismes de collecte de fonds (Thein Lwin, 2012). Les responsables formels et informels, les parents et les prestataires de service prennent ordinairement une part active à ces comités communautaires d'EPPE. Ils dressent chaque année les plans et les budgets communautaires ou municipaux pour l'EPPE, orientent les services, travaillent bénévolement et conduisent des opérations de supervision. Des comités communautaires d'EPPE solides et durables existent dans maints pays, comme le Cameroun, la Chine, la Colombie, le Honduras, le Lesotho, le Monténégro, le Myanmar et le Rwanda. Ils élaborent en général des rapports et des plans annuels s'ils estiment que leur contribution peut être utile, et ils reçoivent régulièrement une aide financière modeste, du matériel et des récompenses.

Dans un système national d'EPPE efficace, les structures créées aux niveaux national, provincial et communautaire développent souvent des compétences spécifiques concernant, par exemple, les critères d'adhésion, les rôles, responsabilités et règlements formels, la planification et les responsabilités en matière de coordination et de présentation de rapports, la formation continue et l'appui aux processus de suivi, d'évaluation et de présentation de rapports et, au niveau communautaire, les activités de supervision conduites par les parents et le comité communautaire.

Recommandations

On trouvera ci-après une liste de recommandations visant à promouvoir des approches multisectorielles et intégrées efficaces pour établir des politiques,

des systèmes de gouvernance et des services d'EPPE fondés sur des bases solides.

Planifier minutieusement la phase préparatoire de planification de la politique d'EPPE pour garantir une coordination multisectorielle efficace.

Veiller à ce que la participation et la coordination multisectorielles soient pleinement déployées durant la phase préparatoire de planification de la politique d'EPPE, et à ce qu'elles soient maintenues tout au long de la période de planification de la politique. Les entités qu'il convient d'y associer sont les suivantes :

- Ministères concernés
- Société civile (ONG, organisations confessionnelles, associations locales, groupements associatifs, établissements d'enseignement supérieur)
- Secteur privé (cliniques, maternelles, médias, entreprises, sociétés, banques, fondations, etc.)
- Partenaires internationaux du développement.

Veiller à ce que les processus de planification de la politique d'EPPE soient pleinement participatifs.

Appuyer les processus participatifs de planification des politiques, tels que forums de consultation, entretiens de haut niveau et analyse de la situation concernant la condition de l'enfant et de la famille ; les ressources institutionnelles, humaines, financières et de formation ; et les politiques, plans, lois et normes applicables.

Parvenir à un accord multisectoriel sur la mise en place d'un institut ou d'un département national de l'EPPE pour assurer une mise en œuvre efficace des politiques d'EPPE.

Favoriser les négociations et la formation d'un consensus en vue de l'élaboration d'une politique et d'un système d'EPPE efficaces, notamment la mise en place d'une entité responsable de la mise en œuvre de la politique, de la coordination multisectorielle et de l'intégration des services.

Utiliser des approches inclusives pour lutter contre les inégalités et offrir des services d'EPPE de qualité.

Du fait que les inégalités et l'exclusion exacerbent les difficultés dans les pays où les investissements en faveur des jeunes enfants sont limités, un effort multisectoriel s'impose pour élaborer des politiques, des plans stratégiques et des systèmes complets d'EPPE, en vue de réaliser pleinement l'inclusion, l'équité et la qualité.

Définir la structure organisationnelle, les rôles et les responsabilités de chaque niveau dans les politiques.

L'imprécision des instruments de politique concernant les institutions et la gouvernance des systèmes d'EPPE pose souvent des difficultés par la suite. Il convient de clarifier, à chaque niveau, la structure organisationnelle, les rôles et les responsabilités.

Faire en sorte que les instruments de la politique d'EPPE favorisent la coordination multisectorielle et l'intégration.

Les politiques, plans et programmes de travail des services en matière d'EPPE doivent contenir des lignes directrices pour la coordination multisectorielle et l'intégration. Les instruments de la politique d'EPPE déjà existants qui ne contiendraient pas de lignes directrices en ce sens doivent être officiellement modifiés ou révisés.

Créer une nouvelle « culture institutionnelle multisectorielle ».

Pour que les ministères et d'autres organismes sectoriels soutiennent la coordination multisectorielle et l'intégration des services, il est nécessaire de créer une culture institutionnelle multisectorielle qui récompense les dirigeants lorsqu'une coordination multisectorielle est mise en place, et qui désigne les personnes clés auxquelles incombe la responsabilité de constituer des collaborations, des partenariats et des réseaux en vue de la planification et de la mise en œuvre des services. Il convient de procéder à des évaluations de la coordination multisectorielle et de l'intégration des services.

Élaborer des lignes directrices en faveur de la coordination multisectorielle pour le personnel.

Les pratiques multisectorielles ne doivent pas être considérées comme « volontaires », mais comme faisant partie intégrante des responsabilités et des rôles principaux qui incombent aux membres du personnel. Il faut, dès lors, que les responsables de ministères et d'organisations aient un comportement et une attitude exemplaires vis-à-vis de la coordination multisectorielle et de l'intégration. Ils devraient diffuser des documents qui soulignent l'importance de la coordination et de l'intégration pour améliorer le développement de l'enfant et de la famille, en particulier pour les enfants les plus vulnérables du pays. Il convient de récompenser publiquement les réalisations multisectorielles particulièrement remarquables.

Prévoir des règles et des mesures d'incitation positives en faveur de la coordination multisectorielle et/ou de l'intégration.

Il est souhaitable que les ministères en charge de l'EPPE établissent conjointement des règles de bon comportement, ainsi que des mesures d'incitation et des modes de soutien systémique à des pratiques multisectorielles, par exemple en précisant les rôles et les responsabilités en matière de coordination multisectorielle et d'intégration de service qui font partie des attributions des membres du personnel, en indiquant le temps qu'ils sont censés consacrer à des activités interinstitutions (c'est-à-dire 20 %, 30 % ou plus), en instituant des accords interinstitutions officiels, écrits et formels, en rédigeant des études de performance portant sur des activités interinstitutions, de même que des évaluations à 360° produites par le personnel d'autres organismes, et en attribuant chaque année des récompenses pour des réalisations particulièrement remarquables en faveur de la coordination multisectorielle et de l'intégration des services.

Identifier des bonnes pratiques de coordination multisectorielle et d'intégration des services, et inviter à les reproduire.

Des exemples de bonnes pratiques de coordination multisectorielle et d'intégration des services existent, mais ils sont souvent ignorés. Des efforts doivent être faits pour les faire connaître et inviter à les reproduire dans chaque pays.

Promouvoir la planification décentralisée des services intégrés d'EPPE.

L'intégration de certains services d'EPPE peut être réalisée en encourageant la planification municipale décentralisée et globale, la formation initiale et continue, le suivi et l'évaluation ainsi que la supervision par les communautés. Il convient aussi de favoriser les échanges d'expérience communautaire en matière de planification, de mise en œuvre des services, de suivi, d'évaluation et de supervision.

Établir des normes, des lignes directrices et des règlements pour les services et les personnels d'EPPE.

Pour chaque grande catégorie de programme d'EPPE, il est essentiel d'établir des normes pour les services et le personnel, ainsi que des lignes directrices et des règlements concernant la gestion et la mise en œuvre des services.

Instaurer des accords interinstitutionnels formels relatifs aux services d'EPPE multisectoriels et intégrés.

De nombreux pays ont établi une coordination multisectorielle sur la base d'arrangements informels, mais qui, dans bien des cas, ont été de courte durée. Il est donc préférable de prévoir des accords formels, signés et contrôlés par toutes les parties.

Créer des « mosaïques » de services d'EPPE intégrés et coordonnés.

Si nécessaire, il y a lieu d'utiliser des approches intégrées et multisectorielles bien coordonnées pour créer des mosaïques de services d'EPPE de qualité et promouvoir des activités conçues pour être déployées plus largement aux niveaux national ou provincial.

Conduire des recherches sur des services d'EPPE intégrés et multisectoriels.

Il existe relativement peu d'études sur la coordination multisectorielle et l'intégration des services en matière d'EPPE. Des recherches plus approfondies sont à mener dans toutes les régions du monde, en particulier dans les domaines suivants : analyses de situation de référence avec pré-évaluations et post-évaluations, schémas expérimentaux et quasi-expérimentaux,

efficacité des systèmes de formation initiale et continue pour des services d'EPPE multisectoriels et intégrés, cultures institutionnelles des ministères et des organismes favorables (ou non) à la coordination multisectorielle et/ou aux services intégrés, méthodes et efficacité des systèmes de coordination verticale et horizontale à tous les niveaux, autres formes de visites à domicile et de sessions en groupe dans le cadre de services multisectoriels et intégrés, études de coûts, et comparaison des résultats de la coordination multisectorielle par rapport à des services pleinement intégrés.

Échanger des expériences en matière de coordination multisectorielle et d'intégration.

Une initiative d'EPPE en faveur de la coordination multisectorielle et de l'intégration peut être lancée à l'échelle mondiale au moyen d'une page Web conçue pour permettre des échanges d'expériences sur le développement de systèmes d'EPPE performants. Cette page Web peut, par exemple, proposer des activités en vue de partager des bonnes pratiques, des enseignements et des résultats de recherche. Elle peut aussi présenter des documents de synthèse et d'autres publications. Des visites de systèmes d'EPPE peuvent être organisées.

Conclusion

La mise en place de systèmes nationaux d'EPPE solides et le développement de programmes d'EPPE de qualité passe par l'instauration d'une coordination multisectorielle et de services intégrés efficaces. Pour ce faire et pour atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés en matière de développement holistique de l'enfant, les pays doivent accroître leurs investissements dans des services multisectoriels et intégrés soigneusement coordonnés. Les communautés et les parents ont un rôle capital à jouer, et des systèmes nationaux susceptibles d'offrir aux enfants et aux familles, en particulier aux plus vulnérables d'entre eux, des services publics et privés d'EPPE doivent être établis. La priorité doit être donnée non seulement au niveau central au leadership et à la coordination, mais aussi aux niveaux provincial et communautaire à la planification, ainsi qu'à la coordination et à la supervision de services rentables et complets d'EPPE, depuis la préconception jusqu'à l'école primaire.

Références bibliographiques

- Addison, R. O. Q. 2009. Établir des « moteurs » institutionnels pour mettre en œuvre les politiques et les plans de DPE, et intensifier les initiatives de DPE multisectorielles : réalisations et défis au Ghana. Présentation lors de la 4^e Conférence internationale africaine sur le développement de la petite enfance - De la définition de politiques à l'action : accroître l'investissement dans le DPE pour un développement durable. Dakar, Sénégal : Groupe de travail sur le développement de la petite enfance, Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA).
- Britto, P. R., Engle, P., et Super, C. (sous la dir. de). 2013. *Handbook of Early Childhood Development Research and Its Impact on Global Policy*. New York, Oxford University Press.
- Choi, S. 2002. Soins en faveur de la petite enfance ? Développement ? Éducation de la petite enfance ? *Note de l'UNESCO sur la politique de la petite enfance*, n° 1. Paris, UNESCO.
- Feng, X. et Zhou, J. 2010. *China's ECCE: Inter-department Coordination and Cooperation*. Power Point présenté à la Conférence mondiale sur l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE). Construire la richesse des nations. Moscou, Fédération de Russie, UNESCO. 2010/ED/MOSCOW/ME/1 REV. 2 (Consulté le 25 mars 2015.)
- Kaga, Y., Bennett, J et Moss, P. 2010. *Caring and Learning Together: A Cross-National Study on the Integration of Early Childhood Care and Education within Education*. Paris, UNESCO.
- <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001878/187818E.pdf> (Consulté le 20 septembre 2014.)
- Lwin, Thein. 2012. *Report on Field Visits to Preschool Centres in Southern Shan State*. Rapport informel destiné à l'UNICEF, Bureau de pays du Myanmar.
- Nadeau, S., Kataoka, N., Valerio, A., Neuman, M. J., Elder, L. K. 2011. *Investir dans la petite enfance. Un guide de développement de la petite enfance pour le dialogue sur les politiques et la préparation de projets*. Washington, DC, Banque mondiale.
- Neuman, M. 2007. Bonne gouvernance de la protection et de l'éducation de la petite enfance : enseignements tirés du Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2007. *Note de l'UNESCO sur la politique de la petite enfance*, n° 40. Paris, UNESCO.
- République du Rwanda. 2011. *Early Childhood Development Policy*. Kigali, Rwanda, Ministère de l'Éducation.
- République du Rwanda. 2011. *Integrated Early Childhood Development Strategic Plan, 2011/12 - 2015/16*. Kigali, Rwanda, Ministère de l'Éducation.
- République de Colombie. 2006. *Colombia Para la Primera Infancia : Política Pública por los Niños y Niñas Desde la Gestación Hasta los 6 Años*. Bogotá, Colombie, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.
- UNESCO. 2000. *Cadre d'action de Dakar - l'Éducation pour tous : tenir nos engagements collectifs*. Dakar, Sénégal, Forum mondial sur l'éducation, UNESCO.
- Umayahara, M. 2004. *Inter-sectoral Co-ordination in Early Childhood Policies and Programmes: A Synthesis of Experiences in Latin America*. Santiago, Chili, Bureau régional de l'UNESCO pour l'éducation en Amérique latine et dans les Caraïbes.
- Vargas-Barón, E. 2009. Going to Scale: *Early Childhood Development in Latin America*. Washington, DC, The RISE Institute.
- Vargas-Barón, E., et Schipper, J. 2012. *The Review of Policy and Planning Indicators in Early Childhood*. Paris, UNESCO.

- Vargas-Barón, E. 2013. Building and Strengthening National Systems for Early Childhood Development. Dans Britto, P. R., Engle, P., Super, C. (sous la dir. de). *Handbook of Early Childhood Development Research and its Impact on Global Policy*. New York, Oxford University Press.
- Verdisco, A. 2008. Solving Latin America's most urgent problems: ECCD and the Consulta de San José. Dans *Coordinators' Notebook of the Consultative Group for Early Childhood Care and Development*. Pour en savoir plus sur le Consulta de San José et accéder à tous les documents, consulter le site : <http://www.iadb.org/res/consultaSanJose/index.cfm> (Consulté le 25 septembre 2014.)

À propos des auteurs

Agnes Akosua Aidoo est spécialiste en politique sociale et en plaidoyer sur les droits des enfants et des femmes. Membre du Comité des droits de l'enfant de l'Organisation des Nations Unies depuis 2007, elle y a occupé la fonction de vice-présidente et de rapporteuse. Au cours de sa carrière, elle a enseigné à l'université au Ghana et à l'Université de Californie à Los Angeles (UCLA), et elle a travaillé pendant vingt ans dans le domaine de la recherche en matière de politiques, de l'élaboration de programmes et de services consultatifs au niveau mondial, au sein de la Commission économique pour l'Afrique des Nations Unies et de l'UNICEF. Ses travaux de recherche et ses publications ont pour thème les droits des femmes et des enfants, la politique sociale, le développement de la petite enfance, l'éducation, la protection de l'enfant et la pauvreté des enfants. Elle est titulaire d'un doctorat en histoire et en anthropologie sociale de UCLA.

W. Steven Barnett est membre du conseil d'administration, professeur et directeur du National Institute for Early Education Research (NIEER) à l'Université Rutgers. Dans le cadre de ses recherches, il étudie l'économie de l'éducation et de la protection de la petite enfance (EPPE), les effets à long terme de l'EPPE sur l'apprentissage et le développement de l'enfant et les politiques d'EPPE. Il est titulaire d'un doctorat en économie de l'Université du Michigan. Il a publié récemment un article intitulé « Effectiveness of early educational intervention (2011) » dans la revue *Science* et « Four reasons the United States should offer every child a preschool education » dans *The pre-k debates: current controversies and issues* (2011), édité chez Brookes Publishing.

Pia Rebello Britto, titulaire d'un doctorat, est conseillère principale pour le développement de la petite enfance (DPE) à l'UNICEF et maître de conférences à l'Université de Yale. Elle a contribué à l'élaboration et à l'évaluation de programmes et de politiques pour la petite enfance dans des pays à revenu faible et intermédiaire. Plus récemment, elle a participé à des recherches sur le développement de la petite enfance et la consolidation de la paix. Auteure de nombreuses publications, elle a reçu un grand nombre de distinctions internationales.

Maysoun Chehab est spécialiste de la petite enfance, et elle œuvre en faveur du programme Global Leader for Young Children. Titulaire d'une maîtrise en éducation spécialisée, dans la spécialité Troubles de l'apprentissage, et d'une licence en orientation pour les familles et les enfants de l'Université du Michigan, cette spécialiste reconnue de l'inclusion est actuellement consultante pour le programme d'éducation de base au Bureau régional de l'Unesco à Beyrouth, et coordinatrice régionale du programme Global Leaders pour les États arabes. Maysoun Chehab a mis au point et dirigé des programmes d'EPPE et d'éducation dans un grand nombre de pays, notamment au Liban, en Syrie, au Soudan, en Égypte et au Yémen. Elle possède une expérience étendue dans le domaine du plaidoyer, de l'élaboration des politiques, des enfants vivant en situation d'urgence, de la promotion d'une éducation de qualité, de la consolidation de la paix et de l'inclusion.

Patrice Lee Engle, titulaire d'un doctorat, a été professeure de psychologie et de développement de l'enfant à l'Université polytechnique de l'État de Californie, à San Luis Obispo (Californie). Jusqu'à sa mort, le 22 septembre 2012, elle s'est consacrée à diverses initiatives en faveur du développement de la petite enfance (DPE), notamment aux outils d'évaluation du développement, aux programmes de soins et de stimulation de la petite enfance, à la nutrition infantile, à l'éducation des parents et à l'autonomisation des femmes. Elle a publié de nombreux ouvrages et dirigé, en particulier, la publication des éditions 2007 et 2011 de la revue *The Lancet* sur le développement de la petite enfance.

Deepa Grover est conseillère principale pour le développement de la petite enfance (DPE) à l'UNICEF. Elle a travaillé pendant plus de 25 ans en Europe et en Asie dans le domaine des droits de l'enfant, du genre, de l'éducation et de la communication pour le développement. Elle est actuellement chargée de guider l'action du Bureau de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants en matière d'élaboration de politiques, de stratégies et d'interventions préventives et promotionnelles en faveur du bien-être, du développement et de l'éducation de la petite enfance. Deepa Grover a réalisé et piloté plusieurs études de recherche et d'évaluation sur le développement de la petite enfance. Elle est titulaire d'une maîtrise de sciences en développement de l'enfant de l'Université de Delhi et d'un doctorat en psychologie sociale de l'Université du Sussex.

Yoshie Kaga est Spécialiste du Programme Éducation et protection de la petite enfance (EPPE) au siège de l'UNESCO, à Paris. Elle participe depuis 1998 à des projets d'EPPE dans différentes régions du monde. Elle a contribué à plusieurs consultations et examens des politiques nationales d'EPPE. De 2006 à 2010, elle a dirigé la série *Note de l'UNESCO sur la politique de la petite Enfance* dont elle a rédigé plusieurs articles. Entre 2008 et 2010, elle a

assuré la coordination d'un projet de recherches sur l'intégration de l'EPPE réunissant neuf pays, et participé à la rédaction d'une étude intitulée *Caring and Learning Together: A Cross-National Study on the Integration of ECCE within Education* (2010). Elle est co-rédactrice de l'ouvrage intitulé *Contribution of Early Childhood Education to a Sustainable Society* (2008).

Lothar Krappmann a été chercheur à l'Institut Max Planck de développement humain, à Berlin (Allemagne), jusqu'à sa retraite. Il enseigne aujourd'hui la sociologie de l'éducation à l'Université libre de Berlin et à l'Université catholique des sciences appliquées. Son thème principal de recherche et d'enseignement est le développement social, affectif et moral de l'enfant dans le cadre familial, dans les garderies et à l'école. De 2003 à 2011, il a été membre du Comité des droits de l'enfant de l'Organisation des Nations Unies. Il continue de participer à des activités visant à promouvoir la mise en œuvre des droits de l'enfant, l'éducation à la citoyenneté et la participation des enfants dans des établissements d'enseignement et des communautés locales.

Divya Lata est spécialisée dans le domaine des droits des handicapés, de l'éducation et du développement de la petite enfance. Elle a travaillé en Asie, en Afrique, au Moyen Orient et dans des pays de l'ex-Union soviétique (Europe centrale et orientale et Communauté des États indépendants). Elle a occupé des postes importants de direction et de conseil en stratégie au sein d'organisations internationales de renom, en particulier la Fondation Aga Khan, Save the Children Fund, la Open Society Foundation et Plan International, et a contribué à promouvoir des programmes centrés sur l'enfant dans divers contextes fragiles et à long terme. Divya Lata est aujourd'hui conseillère auprès du Child to Child Trust à Londres, et directrice au sein du Conseil du Réseau régional Asie-Pacifique pour la petite enfance (ARNEC), à Singapour.

Yanghee Lee est, depuis 2003, membre du Comité des droits de l'enfant de l'Organisation des Nations Unies dont elle a exercé la présidence de 2007 à 2011. La Professeure Yanghee Lee occupe actuellement plusieurs fonctions au sein de la Faculté de droit, du Département de psychologie infantile et d'éducation, et du Département du développement des ressources humaines à l'Université de Sungkyunkwan (République de Corée). Elle a publié de nombreux articles et ouvrages sur les droits des enfants, la maltraitance et les troubles du développement chez l'enfant. Elle a reçu de nombreux titres honorifiques, dont le Prix de la femme de l'année 2007 (République de Corée), le prix Sungkyun de la famille 2007, l'Ordre du mérite civil (médaille Suk Ryu) qui est la plus haute distinction décernée à un civil en République de Corée, et le prix Hyo Ryung 2011 pour ses travaux sur la protection et la promotion des droits des enfants dans le monde.

Jean-Claude Legrand est, depuis 2007, conseiller en protection de l'enfance auprès du Bureau de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants. Après avoir occupé un poste de maître de conférences en sociologie, en France, il a travaillé pour de nombreuses ONG, comme International Rescue Committee et Oxfam-UK, et notamment en situation d'urgence et de conflit armé, par exemple au Malawi, au Mozambique et au Soudan, de 1985 à 1991. Représentant spécial des Nations Unies de 1991 à 1993, Jean-Claude Legrand a rejoint l'UNICEF comme Haut conseiller chargé de la protection des enfants dans les conflits armés de 1997 à 2001, puis comme Conseiller en protection de l'enfance pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre de 2001 à 2007.

Elsa Leo-Rhynie a été adjointe au président et recteur du campus de Mona de l'Université des Indes occidentales (UWI). Elle a été nommée professeure d'études sur le genre et le développement en 1992 et, au moment de son départ à la retraite, en 2007, elle a reçu de l'UWI le titre de professeure émérite. Elle est l'auteure de nombreuses publications sur l'éducation et le genre, en particulier au niveau de la petite enfance et de l'enseignement supérieur. Au cours des 23 dernières années, elle a exercé la présidence du Dudley Grant Memorial Trust, qui soutient le développement de la petite enfance à la Jamaïque. Elle a reçu la distinction honorifique de Commandeur de l'Ordre national en 2000.

Heyam Loutfi El Zein possède un doctorat en gestion de l'éducation de l'Université de Leicester (Angleterre), une maîtrise en psychologie de l'éducation et une licence en éducation de la jeunesse et de la petite enfance de l'Université de Victoria (Canada), et une licence en psychologie de l'université américaine de Beyrouth. Elle est professeure associée en gestion de l'éducation à l'Université Rafic Hariri. Elle a organisé un grand nombre de sessions de formation d'enseignants sur l'éducation de la petite enfance, l'éducation à la paix et les droits des enfants, la transformation des conflits, l'autonomie des enseignants au Liban et dans la région des États arabes. Elle a présenté des communications dans des conférences régionales et internationales, et a publié un grand nombre d'articles dans des revues internationales.

Mmantsetsa Marope est Directrice du Bureau international d'éducation de l'UNESCO à Genève. Elle possède plus de 30 ans d'expérience dans le domaine de l'éducation, dont 10 ans à la Banque mondiale et 11 ans en tant que professeure d'université. Elle a été, par ailleurs, à de nombreuses occasions, conseillère et consultante pour des gouvernements, des consortiums régionaux regroupant des ministères de l'éducation et des donateurs, des organisations bilatérales et multilatérales, a dirigé des réseaux internationaux de renforcement des capacités de recherche, et a occupé des postes dans la fonction publique, dans

l'administration des écoles et dans l'enseignement scolaire. Elle est titulaire d'un doctorat en sciences de l'éducation de l'Université de Chicago, d'une maîtrise en sciences de l'éducation de l'Université d'État de Pennsylvanie et d'une licence de lettres de l'Université du Botswana et du Swaziland.

Milagros Nores est directrice associée de recherches au National Institute for Early Education Research (NIEER). Son domaine d'expertise couvre les acquis pendant la petite enfance, l'économie de l'éducation, la pauvreté et l'éducation comparée et internationale. À l'heure actuelle, elle dirige une étude sur la petite enfance en Colombie et une étude sur les pratiques éducatives parents-enfants pour les enfants de groupes minoritaires aux États-Unis. Elle est titulaire d'un doctorat en sciences de l'éducation et en économie de Columbia University, et d'une maîtrise de sciences de l'éducation en administration de l'éducation et politique sociale de l'Université de Harvard. Auparavant, Milagros Nores a été chercheure postdoctorale associée au Taubman Center in Public Policy, à l'Université de Brown. Elle est également consultante auprès de diverses organisations pour des projets d'éducation en Amérique latine et en Asie.

A. Bame Nsamenang enseigne la psychologie et l'accompagnement psychologique à l'Université de Bamenda où il est responsable de la Division de la coopération universitaire, et où il dirige le centre de ressources pour le développement humain, un centre de recherches et de services (www.thehdrc.org). Ses travaux et ses recherches ont pour objet de comprendre les générations futures d'Afrique et de les valoriser. Il est à la tête d'un projet international destiné à produire des ouvrages centrés sur l'Afrique et des outils pour le développement de la petite enfance et la formation des enseignants. Il est l'auteur de nombreux ouvrages et articles, et a créé des réseaux d'expression africaine sur les sciences du développement et de l'éducation.

Glen Palmer est consultante en protection et éducation de la petite enfance, et vit actuellement à Sydney (Australie). Elle a mené de nombreuses études sur les enfants et les adultes autochtones dans le nord du Canada et en Australie, et occupé différents postes de maître de conférences dans des universités australiennes. Elle s'intéresse plus particulièrement à la formation des enseignants et à l'élaboration des programmes. Elle a contribué à la conception de programmes novateurs de formation à l'enseignement, à l'intérieur comme à l'extérieur des campus, s'inspirant de différentes approches comme la formation de formateurs. Ces dernières années, elle a participé à divers projets de formation d'enseignants et d'élaboration de programmes nationaux au Timor-Leste (Timor oriental) et dans les Îles Fidji, et à la mise au point d'un programme d'éducation parentale pour la région Asie-Pacifique.

Nirmala Rao est professeure à la Faculté d'éducation, et Directrice des études supérieures et Vice-doyenne de la faculté des études supérieures de l'Université de Hong Kong. Psychopédagogue et spécialiste du développement, elle est reconnue au niveau international pour ses recherches sur l'éducation et le développement de la petite enfance dans les contextes culturels asiatiques. Ces travaux sont axés sur le développement, l'évaluation et la diffusion de programmes pour la petite enfance reposant sur des éléments factuels et, plus spécialement, sur les raisons de leurs effets. Elle dirige actuellement les travaux d'élaboration de critères d'évaluation du développement de la petite enfance à l'échelle de l'Asie.

Mohamadou Guélaye Sall, nutritionniste et pédiatre, est membre de l'Académie des sciences nationales du Sénégal. Lauréat de la Fondation pour la santé de l'enfant de l'Organisation mondiale de la Santé (1989) et du Grand Prix pour les sciences du Président de la République du Sénégal (2000). Il est diplômé de la Faculté de médecine du Sénégal, de l'Institut national de nutrition de l'Université de Rome La Sapienza (Italie) et de l'Université de Californie à San Diego (États-Unis d'Amérique). Il est l'auteur de plus de 150 articles scientifiques consacrés à la nutrition et la santé de l'enfant en Afrique.

Bettina Schwethelm est Consultante intersectorielle auprès du Bureau de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants. Ses activités sont centrées sur le renforcement des liens entre les domaines de la santé, du développement de la petite enfance et de la protection de l'enfance en vue d'améliorer le bien-être du petit enfant. Titulaire d'un doctorat en psychologie du développement et d'une maîtrise en santé publique internationale, elle a travaillé pendant plus de 20 ans dans le secteur des ONG où elle a dirigé des programmes sur la santé maternelle et infantile, la santé reproductive, le VIH et les maladies chroniques. Elle est co-auteure d'un module de formation pour les professionnels de la santé consacré à la santé, aux droits de l'enfant et aux besoins de développement des enfants en milieu hospitalier, qui a été mis en œuvre par le ministre de la Santé dans toute la Serbie.

Robert Serpell est professeur de psychologie à l'Université de Zambie (UNZA). Il a publié : *Culture's influence on behaviour* (1976), *The significance of schooling* (1993), *Becoming literate in the city* (2005), et a participé à des comités de lecture pour une large gamme de revues. Ses principaux domaines de recherche sont les aspects culturels du développement humain, l'intelligence, le multilinguisme, l'alphabétisation, les services d'évaluation et d'intervention auprès des enfants handicapés et de leur famille, et l'élaboration de programmes d'enseignement. Anciennement directeur de l'Institut des études africaines à l'UNZA, directeur du département de psychologie appliquée du développement à l'UMBC (États-Unis d'Amérique) et Vice-recteur de l'UNZA.

Il est actuellement coordonnateur du Centre for Promotion of Literacy in Sub-Saharan Africa de l'UNZA (CAPOLSA).

Jack P. Shonkoff est Professeur titulaire de la chaire Julius B. Richmond FAMRI sur la santé et le développement de l'enfant, à la Harvard School of Public Health et à la Harvard Graduate School of Education. Il est professeur de pédiatrie à la Harvard Medical School et à l'Hôpital pour enfants de Boston. Il est également directeur du Center on the Developing Child à l'Université de Harvard. Il préside le National Scientific Council on the Developing Child, et a exercé la présidence du Board on Children, Youth, and Families de l'Académie nationale des sciences des États-Unis où il a présidé un comité d'experts auteur d'un prestigieux rapport intitulé, *From Neurons to Neighbourhoods: The Science of Early Childhood Development*.

Jin Sun est maître de conférences au Département de l'éducation de la petite enfance à l'Institut d'éducation de Hong Kong. Ses principaux domaines de recherche sont les premières expériences de socialisation dans le cadre familial et dans le cadre préscolaire, et le développement et l'éducation des enfants défavorisés. Elle est aujourd'hui activement investie dans un projet d'élaboration de critères de développement de la petite enfance adaptés au contexte et aux spécificités culturelles pour la région Asie de l'Est-Pacifique. Elle a dirigé divers projets de développement et d'éducation de la petite enfance dans la région Asie, et a l'expérience de l'exploration de données et de l'analyse de grandes séries de données.

Michel Vandebroek est professeur au Département des études du bien-être social de la Faculté de psychologie et de sciences de l'éducation, à l'Université de Gand, en Belgique. Il enseigne l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE) et la pédagogie familiale. Ses recherches portent sur les politiques et les pratiques en faveur de la petite enfance et sur le soutien aux parents, ses principaux centres d'intérêt étant la diversité et l'insertion sociale. Il a été le co-fondateur du réseau européen DECET (Diversité dans l'EPPE), et est membre du conseil d'administration de l'association EECERA (European Early Childhood Education Research Association).

Emily Vargas-Barón est directrice de l'Institut RISE. Elle est également consultante dans les domaines du développement de la petite enfance (DPE), des politiques d'éducation, de la conception des systèmes et de l'évaluation en Afrique subsaharienne, en Amérique latine, en Europe orientale et en Asie du Sud-Est. Elle réalise des études sur l'évaluation de la planification des politiques de développement de la petite enfance, l'expansion des programmes de développement de la petite enfance en Amérique latine, les systèmes d'intervention en faveur de la petite enfance et les résultats de l'Université virtuelle de développement de la petite enfance. Elle est l'auteure

de nombreux ouvrages et articles. Ses domaines actuels de recherche sont l'analyse et le financement des politiques de développement de la petite enfance, l'évaluation comparative de programmes, ainsi que le développement de la petite enfance et l'éducation en situation de conflit ou de post-conflit. Mme Vargas-Barón est titulaire d'un doctorat en anthropologie de l'Université Stanford.

L'ÉDUCATION EN DEVENIR

Une collection qui met à la portée des spécialistes de l'éducation du monde entier les travaux les plus récents en matière d'éducation

La collection « **L'éducation en devenir** » a été conçue par l'UNESCO pour apporter un éclairage sur les tendances actuelles et les enjeux de demain dans le domaine de l'éducation. Elle vise à mettre à la portée de ceux qui élaborent les politiques et mènent les réformes toutes les connaissances issues de diverses organisations et sur des disciplines universitaires variées. À ce titre, elle a également pour objectif de contribuer aux réflexions en cours sur l'agenda international de l'éducation.

Les preuves sont là : il faut investir dans l'éducation et la protection de la petite enfance

État des lieux dans le monde

P. T. M. Marope et Y. Kaga (sous la dir. de)

L'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE) est devenue une préoccupation majeure des décideurs et des parties prenantes de l'éducation. Les recherches démontrent de plus en plus clairement les effets positifs de l'EPPE sur les capacités des enfants et leur réussite scolaire, ainsi que sa contribution déterminante pour une éducation équitable et de qualité et un apprentissage tout au long de la vie. Développant une réflexion sur les raisons qui président aux choix d'investissement, c'est-à-dire l'équité et la qualité, cet ouvrage examine les divers enseignements tirés de la recherche et de l'expérience sur tous les continents. Il milite contre la tendance actuelle qui consiste à ne consacrer que de faibles investissements à l'EPPE sans tenir compte de ses effets bénéfiques incontestables, pour que les enfants, en particulier les moins favorisés d'entre eux, et les sociétés bénéficient des avantages amplement prouvés qu'offre une EPPE de qualité.



Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

Secteur de
l'éducation