



Journal Homepage: - [www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/18903

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/18903>



### RESEARCH ARTICLE

#### LA NATURE INTERSECTORIELLE DU DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE ET LA NECESSITE DE COMPRENDRE LES INTERACTIONS ENTRE LES SECTEURS EN AFRIQUE FRACOPHONE

Giroux Ibrahima Pierre Louis<sup>1</sup>, Diakhaté Assane<sup>2</sup> and Mbodji Mar<sup>3</sup>

1. P Ph.D. Sciences de l'éducation, Maître de Conférence, Université Gaston Berger, Saint-Louis.
2. Ph.D. Psychologie Cognitive, Enseignant-chercheur, Université Gaston Berger, Saint-Louis.
3. Ph.D. Sciences de l'éducation, Enseignant-chercheur, Université Gaston Berger, Saint-Louis.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 16 April 2024

Final Accepted: 21 May 2024

Published: June 2024

##### Key words:

DPE, Coordination Intersectoriel,  
Développement Humain, Soins Affectifs

#### Abstract

La présente étude explore la collaboration intersectorielle dans le développement de la petite enfance (DPE) en Afrique francophone subsaharienne. Cette collaboration vise à remédier à l'impact limité des services fragmentés (santé, éducation, protection, nutrition) causé par des ressources insuffisantes. Les causes des difficultés de coordination multisectorielle sont analysées dans une perspective historique, systémique et pratique. Les conséquences critiques des amalgames (y compris dans les textes internationaux) entre l'éducation préscolaire et le DPE ont conduit à une sous-sectorisation de ce dernier dans les ministères de l'éducation. Or, peu d'enfants sont préscolarisés dans ces pays et les secteurs comme la santé et la nutrition qui sont en contact avec les familles avant la naissance et avant le troisième anniversaire de l'enfant n'ont pas le mandat institutionnel de coordonner le développement de la petite enfance. De nouveaux paradigmes de correction sont proposés plaçant les parents et les communautés comme acteurs-clés de l'amélioration (i) de l'offre, (ii) de la coordination et (iii) du suivi des services de petite enfance. Des perspectives sont discutées sur le développement du capital humain.

Copy Right, IJAR, 2024.. All rights reserve

#### Introduction:-

La collaboration intersectorielle est souvent décrite comme essentielle pour assurer un continuum de soins attentifs aux enfants (NCECD, s.d. ; Penny *et al.*, 2005). Cette collaboration est d'autant plus critique dans les pays à faible revenu, où les ressources limitées ne permettent pas à un seul secteur d'atteindre tous les enfants, entraînant ainsi des services fragmentés avec un très faible impact sur leur développement. Les pays francophones d'Afrique subsaharienne (ASS) se trouvent dans cette situation depuis les deux dernières décennies, confrontés à des problèmes de leadership institutionnel concernant le domaine du développement de la petite enfance (DPE).

Malgré la nature intersectorielle des interventions nécessaires pour la survie et l'épanouissement des enfants, les parties prenantes ont été privées d'outils pratiques pour réaliser des dialogues de coordination efficaces. Cependant, au niveau communautaire, la collaboration entre les secteurs de la santé, de l'éducation et de la nutrition a généralement été efficace. Récemment, le dialogue intersectoriel s'est amélioré au niveau central depuis que le cadre de soins attentifs, qui sera détaillé ci-dessous, a été adapté par de nombreux pays francophones de l'Afrique au sud

**Corresponding Author:- Giroux Ibrahima Pierre Louis**

Address:- Institut National Supérieur de l'Education Populaire et du Sport (INSEPS),  
Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal).

du Sahara (ASS) en 2018. La question et le paradigme ont également changé. Il ne s'agit plus de savoir « qui devrait diriger ? », car le cadre rend évident que chaque secteur n'est pas seulement un point de départ pour l'intervention mais, plus important encore, chacun est nécessaire dans une structure de coordination pour tous.

Cette nouvelle situation est renforcée au niveau politique, car tous les documents clés appellent à une collaboration forte à tous les niveaux entre les secteurs. Des outils pratiques seront nécessaires pour que cette nouvelle vision politique améliorée se traduise durablement sur le terrain par une culture de coordination forte pour le DPE dans les pays francophones de l'ASS. Les prochaines étapes clés devraient renforcer les capacités des travailleurs du DPE à fournir des services qui reflètent la nature intégrée des soins fournis par les parents et les communautés.

### **Les Premières Années**

Les premières années de vie représentent une période critique dans le développement cognitif des enfants. Il a été estimé que plus de 279 millions d'enfants dans les pays à faible et moyen revenu risquent de ne pas atteindre leur potentiel de développement dans leurs cinq premières années en raison de conditions de risque multiples associées à la pauvreté (Black et al., 2016).

Selon le document du cadre des soins attentifs, pour chaque dollar américain dépensé en interventions de développement de la petite enfance, le retour sur investissement peut atteindre jusqu'à 13 \$ (Organisation mondiale de la santé et al., 2018). Ceci est particulièrement important pour les pays à faible revenu à prendre en compte lors de l'élaboration de leurs plans économiques stratégiques. Les 1 000 premiers jours d'un enfant sont les plus critiques, car près de 80 % du cerveau se développe avant l'âge de 3 ans (Shonkoff, 2012).

Pendant cette fenêtre critique de développement cérébral, « les enfants ont besoin d'un environnement sûr, sécurisé et aimant, avec la bonne nutrition et la stimulation de leurs parents ou de leurs soignants. C'est une fenêtre d'opportunité pour établir une base de santé et de bien-être dont les bénéfices durent toute une vie – et se transmettent à la génération suivante » (Organisation mondiale de la santé et al., 2018 ; voir aussi Naudeau et al., 2011).

Il est bien établi que le développement de la petite enfance est, par essence, multisectoriel. Les interventions à fort impact sont décrites comme un ensemble intégrant des services pertinents de santé, nutrition, éducation et protection. Les parents et les communautés sont des acteurs clés de cette collaboration pour garantir que les interventions auront un impact durable sur les enfants. Il est également bien établi que la santé et la nutrition sont généralement les premiers secteurs à entrer en contact avec les familles. Pour cette raison même, ils devraient être habilités à (i) former les parents sur le développement de la petite enfance, y compris la stimulation précoce et (ii) diriger le dialogue de coordination pour le sous-secteur.

Dans de nombreux pays francophones, le développement de la petite enfance (DPE) est souvent confondu avec l'éducation de la petite enfance (EPE) et classé comme un sous-secteur sous la direction du secteur de l'éducation. C'est regrettable car, premièrement, comme le confirment toutes les preuves récentes et solides des neurosciences, l'EPE est presque déjà trop tard lorsque l'on considère l'importance des opportunités de développement cérébral de 0 à 3 ans (Black et al., 2016; Britto et al., 2017; Heckman, 2006; Hoddinott et al., 2008; Lagercrantz, 2016; Shonkoff, 2012; Richter et al., 2017). Deuxièmement, les installations préscolaires ou les services pour les plus vulnérables sont très rares, ce qui implique presque aucun contact entre les parents et le secteur de l'éducation pour les enfants de moins de 5 ans. Enfin, la formation des enseignants est, la plupart du temps, de faible qualité.

Cet amalgame de facteurs a causé des dommages importants tant aux enfants âgés de 0 à 6 ans qu'à leurs pays. Les opportunités de développement perdues pendant les premiers 1 000 jours et la durée de vie préscolaire, l'exposition à des pratiques parentales aléatoires, et les compétences intellectuelles réduites pour réussir à l'école et dans la vie en général figurent parmi les conséquences les plus notables. En fin de compte, de nombreux pays francophones sont privés de la possibilité réelle de mettre fin au cycle intergénérationnel de pauvreté et d'ignorance.

Au niveau politique, l'observation la plus courante est la fragmentation du leadership institutionnel. La principale raison en est que dans presque tous ces pays, la politique de DPE est parmi les dernières à être développées et adoptées. Par exemple, alors que des secteurs traditionnels tels que la santé ou l'éducation ont développé des politiques au début des années 1970 ou au début des années 1980, ce n'est que durant les années 2000 que de nombreux pays francophones ont développé une politique complète de DPE. Cela a coûté à ces pays deux décennies

de conflits de leadership institutionnel, les questions principales ayant été : « qui devrait diriger le DPE ? » ; « qui a le mandat de coordination ? » ; « qui a l'expertise ? » ; et « qui a les finances ? »

Comme le proverbe enseigne à ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain, nous pouvons voir que les mêmes documents politiques recommandent fermement aux secteurs de collaborer à tous les niveaux. Sur le terrain, les organes gouvernementaux décentralisés ont développé une certaine culture de collaboration sans avoir d'instructions formelles de leurs hiérarchies au niveau central. Bénéficiant de cet arrière-plan institutionnel positif, en 2018, le cadre international de soins attentifs a offert une meilleure compréhension de ce à quoi pourrait ressembler le dialogue de coordination et a aidé les parties prenantes gouvernementales à adopter un nouveau paradigme. Il ne s'agit plus de savoir qui devrait diriger, mais comment chaque plateforme (par exemple, éducation, nutrition ou santé) peut être mise en place pour fournir un ensemble de services de DPE à fort impact aux enfants et à leurs familles. La coordination pour le DPE est passée de problèmes de leadership à un dialogue de coordination.

Le cadre de soins attentifs est un document international de DPE validé par la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la santé, l'UNICEF et le Réseau d'action DPE parmi les organisations internationales (ECDAN). Il « s'appuie sur des preuves de pointe sur la façon dont se déroule le développement de la petite enfance pour établir les politiques et les services les plus efficaces qui aideront les parents et les soignants à fournir des soins attentifs aux bébés, » et il est « conçu pour servir de feuille de route pour l'action, aidant à mobiliser une coalition de parents et de soignants, de gouvernements nationaux, de groupes de la société civile, d'universitaires, des Nations-Unies, du secteur privé, des institutions éducatives et des prestataires de services pour garantir que chaque bébé bénéficie du meilleur départ dans la vie » (Organisation Mondiale de la Santé et al., 2018). Les soins attentifs font référence aux conditions créées par les politiques publiques, les programmes et les services. Ces conditions permettent aux communautés et aux soignants de garantir la bonne santé et la nutrition des enfants et de les protéger contre les menaces. Les soins attentifs signifient également offrir aux jeunes enfants des opportunités d'apprentissage précoce, à travers des interactions qui sont réactives et soutenantes émotionnellement (Organisation Mondiale de la Santé et al., 2018).

### **L'approche Multisectorielle Au Cœur Du Dipe : Ce Qui La Rend Pertinente**

Dans les pays francophones africains, tous les documents de politique sur le développement de la petite enfance reconnaissent la nature multisectorielle de ce sous-secteur. En effet, sur la base de preuves scientifiques, ces documents reconnaissent les multiples besoins des enfants en termes de bonne santé, de nutrition adéquate, de sécurité et protection, de soins réactifs et d'opportunités d'apprentissage précoce. Ils reconnaissent également le lien entre ces domaines et la nécessité d'identifier et de mettre en œuvre des interventions à fort impact telles que définies dans le cadre des soins attentifs. Par exemple, selon Luchuo et al. (2013), les faibles niveaux d'éducation, notamment chez les femmes, sont des facteurs clés de perpétuation de mauvaises pratiques nutritionnelles en Afrique subsaharienne. Ils suggèrent également qu'une approche multisectorielle est essentielle pour aborder les divers problèmes qui maintiennent ou aggravent la malnutrition dans les pays de l'Afrique au sud du Sahara (Luchuo et al., 2013 ; voir également Walker et al., 2005).

Parmi les autres menaces majeures pour le DPE en général, on compte :

1. l'extrême pauvreté
2. l'insécurité
3. les inégalités de genre
4. la violence
5. les toxines environnementales
6. la mauvaise santé mentale
7. la faible couverture des services
8. les interventions fragmentées avec une très faible coordination
9. le dialogue familial-service faible
10. l'inexistence de programmes d'éducation parentale aux niveaux nationaux

En conséquence, les documents de politique de DPE dans l'ASS reconnaissent la nécessité d'investir dans les synergies et la coordination intersectorielles (par exemple, la Politique Nationale du Sénégal pour le Développement Intégré de la Petite Enfance, 2007 ; la Politique Nationale du Niger pour le Développement Intégré de la Petite Enfance, 2013 ; la Politique Nationale de la Côte d'Ivoire pour le Développement Intégré des Jeunes Enfants, 2004).

Trois raisons clés fournissent une base pour une approche intersectorielle des interventions en DPE dans les pays francophones de l'ASS. Premièrement, le format de continuum de soins est important pour faciliter le dialogue entre les plateformes de services et les communautés. Par exemple, il est recommandé que les parents soient enthousiastes avec leurs bébés pendant le bain ou le jeu et qu'ils leur montrent de l'affection pendant l'allaitement. De nombreux parents démontrent ce genre de bonnes pratiques. Cependant, les centres de santé en général, à l'exception de certains centres pédiatriques privés, ne sont pour la plupart pas particulièrement adaptés aux enfants. Les centres de santé maternelle n'ont souvent ni jouets, ni espace de jeu, ni espace parental pour fournir des conseils aux parents. Il n'est pas clair si les agents de santé comprennent pleinement les effets positifs de cette dimension psychologique du bien-être de l'enfant dans la plateforme de service. Deuxièmement, le contexte de limitations de ressources ne permet pas aux gouvernements de fournir des services DPE partout où ils sont nécessaires. Sans remplacer les secteurs manquants, le secteur existant dans un village devrait offrir une plateforme pour délivrer un ensemble intégré de services. Troisièmement, il est nécessaire de collaborer avec les parents et les communautés pour garantir des impacts durables des interventions dans un contexte de limitations de ressources.

### **L'approche Multisectorielle Sur Le Terrain**

La mise en œuvre d'une approche multisectorielle du développement de la petite enfance varie d'un pays à l'autre. Au sein d'un même pays, cela dépend de la priorité politique accordée au sous-secteur. Cette priorité est visible à travers l'architecture de pilotage de la politique nationale de DPE. Par exemple, en Côte d'Ivoire, le DPE a longtemps été coordonné par le Ministère de la Planification, et le Sénégal dispose d'une agence nationale dédiée, auparavant hébergée dans le bureau du Président, accompagnée d'une unité de soutien pour la protection de l'enfance et une unité de soutien contre la malnutrition.

De plus, l'atelier du Gabon sur le cadre des soins attentifs en 2018 a aidé à changer l'approche des secteurs sur la question de la coordination multisectorielle. En effet, ce cadre a permis de voir comment chaque secteur peut être une locomotive en offrant des organes de gouvernance multisectoriels et des opportunités. Par exemple, dans la Figure 1, le sous-secteur de l'éducation préscolaire offre désormais une architecture lisible et cohérente pour la coordination multisectorielle à tous les niveaux. Cette figure s'applique au Sénégal, mais elle est très sensiblement le cas pour de nombreux pays francophones en Afrique. Plus intéressant encore, par exemple, les plateformes préscolaires sont utilisées par les services de santé et de nutrition pour lutter contre le retard de croissance. Ce qui est vrai dans la Figure 1 pour l'éducation préscolaire l'est également pour d'autres secteurs avec de très légères modifications d'étiquetage. Par exemple, les services de nutrition travaillent souvent avec des organisations communautaires ou des ONG locales et établissent des plateformes de services de nutrition avec une architecture très similaire.

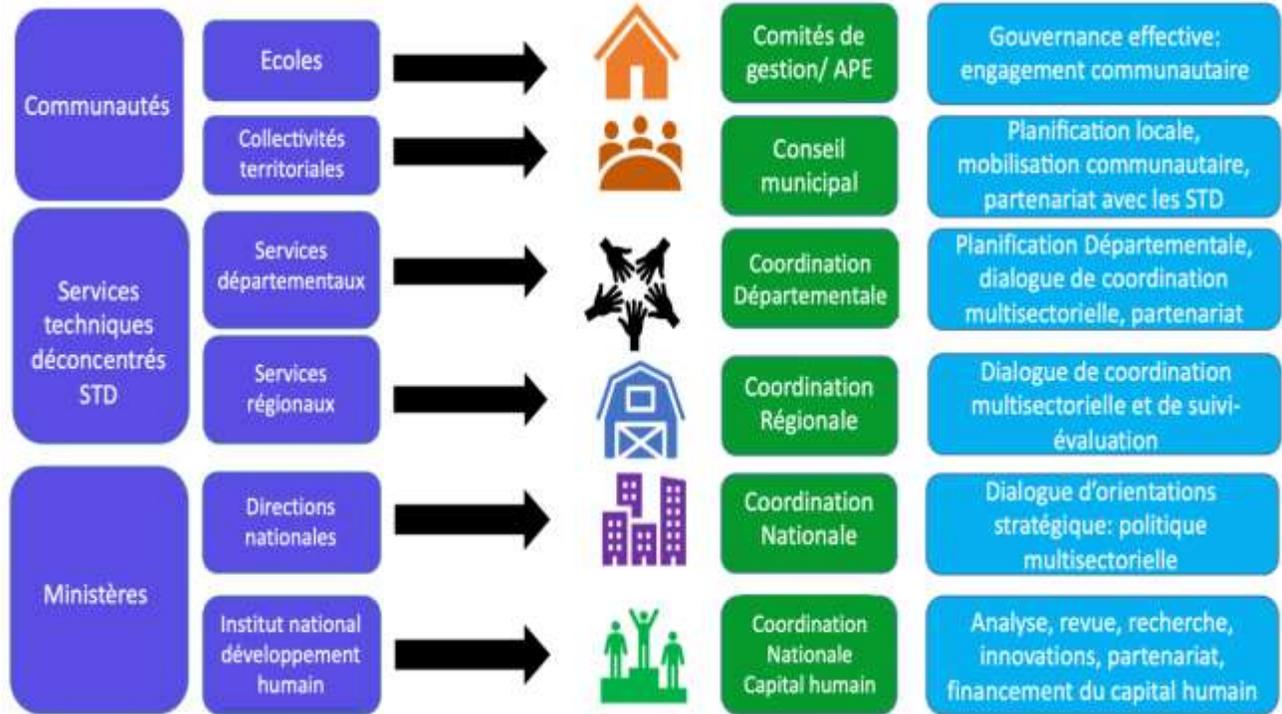
Suivant cette approche, de l'installation préscolaire au niveau central, les enfants et les communautés bénéficient des effets cumulatifs du dialogue multisectoriel. Par exemple, les enfants de la structure bénéficient d'un programme adéquat d'alimentation scolaire, d'un bon programme de surveillance nutritionnelle et sanitaire, ainsi que de tous les services de base pour leur développement.

Ce schéma est déjà en place dans la plupart des pays francophones avancés tels que la Côte d'Ivoire, le Sénégal et même le Niger, mais dans chaque pays, il attend d'être davantage formalisé, routinisé et systématisé.

Le cas des plateformes de nutrition au Sénégal mérite d'être mentionné. Le secteur de la nutrition est le plus décentralisé et le plus actif dans la mise en œuvre d'une approche multisectorielle pour améliorer ses performances. Les plateformes de nutrition ont démontré une réelle accessibilité aux parents et aux communautés. Au cours de la dernière décennie, les plateformes de nutrition ont proposé un ensemble intégré de services, incluant la stimulation précoce, le coaching parental et les services de base en santé et nutrition (par exemple, consultations prénatales et postnatales, vitamines, etc.). Il est très intéressant de constater une corrélation durant cette même période entre la réduction du taux de retard de croissance au Sénégal et les efforts du conseil national de nutrition pour s'engager activement avec les autres secteurs pertinents (par exemple, la santé, l'éducation, l'agence nationale de DPE, la famille, l'agriculture, etc.). En conséquence, selon le Rapport mondial sur la nutrition (2021), le Sénégal est l'un des pays les plus performants de la région Afrique concernant le taux de retard de croissance – 19 % contre 29 % en 2019. Forts de ces résultats, en 2018, le gouvernement sénégalais a adopté un plan multisectoriel pour la nutrition qui se compose de 12 plans d'action sectoriels (par exemple, agriculture, eau, protection familiale et sociale, éducation, etc.). Il en va de même pour la Côte d'Ivoire et le Niger et pour approximativement la même période. Il

est bien connu qu'une bonne nutrition offre un bon départ dans la vie sur lequel les autres secteurs peuvent se construire (Série The Lancet, 2016).

« **Figure 1:-** La structure préscolaire comme une plateforme efficace de coordination multisectorielle.



» **Source:** Auteurs.

Plus intéressant encore, au niveau institutionnel, les documents de politique sont orientés vers une approche intersectorielle comme le montre le Tableau 1. Ceci est vrai pour les différents pays francophones de l'ASS.

**Tableau 1:-** Plan pour l'approche intersectorielle au niveau politique.

Politiques	Ministères/Institutions					
	Protection	Éducation nationale	Santé	Nutrition	Recherche	Collectivités territoriale
Programme national pour le développement intégré de la petite enfance (2004)	x	x	x	x	x	x
Plan stratégique pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA, 2016-2020)						
Stratégie nationale de protection de l'enfant (2013)						
Politique nationale de développement de la nutrition (2015-2025)						
Plan stratégique multisectoriel pour la nutrition (2018-2022)						
Programme pour l'amélioration de la qualité, de l'équité et de la transparence de l'éducation et de la formation (2013-2025)						
Stratégie nationale de protection sociale (2015-2035)						

Programme national de filet de sécurité (2014)						
Programme de couverture santé universelle (2013)						

Sources : Enquêtes auteurs.

### Realisations

Certains pays disposent déjà des outils pour intégrer un ensemble complet de soins aux bébés et aux jeunes enfants. Par exemple, le Sénégal a développé une matrice multisectorielle de pratiques familiales essentielles, un guide méthodologique pour le paquet intégré de soins bienveillants, un plan d'action multisectoriel budgétisé pour le DPE, un document de normes d'apprentissage et de développement précoces (en cours de développement), un guide de stimulation précoce (en cours de développement), et un guide intersectoriel pour améliorer la formation en service des enseignants. Plus récemment, des responsables de haut niveau des secteurs de la santé et de la nutrition au niveau central ont reçu une formation de formateurs sur la façon d'opérationnaliser le cadre de soins bienveillants dans les plateformes de santé et de nutrition. En 2021, un plan de formation a été mis en œuvre pour développer les compétences des travailleurs des plateformes de santé et de nutrition.

Depuis 2020, avec le financement de la Banque mondiale, le Sénégal développe un système d'information sur le DPE qui intègre tous les systèmes d'information existants de tous les secteurs traditionnels pertinents (c'est-à-dire l'éducation, la nutrition, la protection et la santé).

Le développement de la culture de collaboration intersectorielle a eu plusieurs effets positifs, tels que :

1. Accélérer la dynamique d'identification des actions de synergie intersectorielle (bien plus que seulement des axes de synergie comme c'était le cas auparavant) ;
2. Permettre une réouverture efficace des écoles en 2020 et certainement en 2021 ;
3. Renforcer les communications gouvernementales aux parents pour renvoyer leurs jeunes enfants à l'école ;
4. Éviter une aggravation de l'indice de capital humain du Sénégal en conséquence du manque de services d'éducation préscolaire.

### Faiblesses

Les principaux défauts dans la mise en œuvre de l'approche intersectorielle sont liés à :

1. Le manque d'outils pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation conjoints des interventions DPE aux niveaux central et décentralisé.
2. Des ressources limitées pour renforcer le dialogue et consolider les fondations pour une culture efficace de coordination intersectorielle.

Malgré une collaboration améliorée sur le terrain au niveau central, les secteurs traditionnels de le DPE n'ont pas encore planifié, exécuté, surveillé et évalué conjointement leurs interventions. Bien qu'aucune structure de leadership existante n'empêche ces activités conjointes de se produire, il semble que les secteurs attendent la création d'une nouvelle entité supérieure pour coordonner toutes les parties du secteur du développement humain. Par exemple, certains pays comme le Maroc ont établi un institut de développement humain. Dans des pays comme la Côte d'Ivoire, le Niger ou le Sénégal, le développement du capital humain est clairement une pièce importante des plans de développement nationaux.

La mise en place d'un institut national pour le développement humain (INHD) est la pièce manquante dans la programmation du développement dans les pays francophones d'AFS. Cela dit, il est vrai que des pays comme la Côte d'Ivoire et le Sénégal ont compris dès le début l'importance de mettre en place une entité de coordination supérieure. Comme expliqué précédemment, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du DPE étaient sous la responsabilité du Ministère de la Planification (Côte d'Ivoire) ou du Bureau du Président (Sénégal). Malheureusement, et pour des raisons jusqu'à présent peu claires, la coordination du DPE est devenue fragmentée. Une raison possible pourrait être le manque d'expertise au sein des entités de coordination précédentes, les empêchant de mettre en œuvre un dialogue de coordination durable et une approche.

L'INHD que nous proposons ici serait construit sur les expériences de mise en œuvre et de coordination des politiques des pays. Bien que son mandat puisse ne pas inclure la mise en œuvre sur le terrain, pour éviter les conflits avec les ministères techniques, l'INHD serait responsable de développer des politiques de qualité en DPE et

en développement humain en général : assurer la cohérence entre les stratégies sectorielles, les programmes, les projets et les plans d'action ; développer des normes de développement humain de qualité ; élaborer des stratégies fondées sur des preuves pour améliorer le capital humain ; et définir ou répondre aux besoins du pays en ressources humaines.

La "sous-sectorisation" du DPE est parmi ses faiblesses les plus stratégiques. Qu'est-ce qui fait du DPE un sous-secteur ? On a couramment l'erreur de penser que le DPE est un sous-secteur de l'éducation. On l'a ensuite compris comme un sous-secteur de plusieurs secteurs traditionnels. C'est une façon de minimiser le DPE et les enfants, bien que toutes les preuves scientifiques décrivent le DPE comme le fondement le plus solide pour tous les secteurs clés incluant la sécurité, l'économie, les sciences, la technologie, la diplomatie et, bien sûr, les secteurs de base pour le développement humain (par exemple, l'agriculture, la nutrition, la santé, l'éducation, la protection sociale, etc.).

Le DPE n'est pas et ne devrait pas rester un sous-secteur. C'est en effet un méta-secteur qui alimente tous les secteurs mentionnés ci-dessus. Le développement de la petite enfance est la mère du développement humain. C'est un changement de paradigme stratégique qui implique de repenser le processus de formulation des plans de développement nationaux. Cela fournit une structure cohérente reliant directement le DPE à la prospérité d'un pays. Ce nouveau paradigme permettra de développer des jalons robustes, orientés vers les résultats, et des indicateurs de progrès stratégiques pour le développement économique.

Il permet également de planifier des réalisations critiques avec un objectif générationnel pour mettre fin à la pauvreté et à l'ignorance. Sans ce changement de paradigme critique faisant du DPE la mère de tous les secteurs, les pays francophones d'ASS ne seront probablement pas en mesure de planifier correctement leur développement durable. Ils resteront figés dans un cercle vicieux consistant au mieux à emprunter de l'argent pour les dépenses, sans tenir compte des coûts pour les générations suivantes. Le cercle vertueux consiste à investir stratégiquement dans les premières années de cette génération.

### **Prochaines Etapes Attendues**

Il ressort de l'analyse, ainsi que des réussites et des faiblesses mentionnées précédemment, qu'une révision ambitieuse de la politique de développement de la petite enfance doit être entreprise dans les pays francophones. Cette révision doit être soutenue par un travail analytique solide concernant les documents de politique et de plan d'action existants dans ces pays. L'objectif est d'identifier et de corriger ce qui affaiblit le dialogue intersectoriel d'une part, et d'autre part d'identifier et de renforcer les axes de synergie intersectorielle clés.

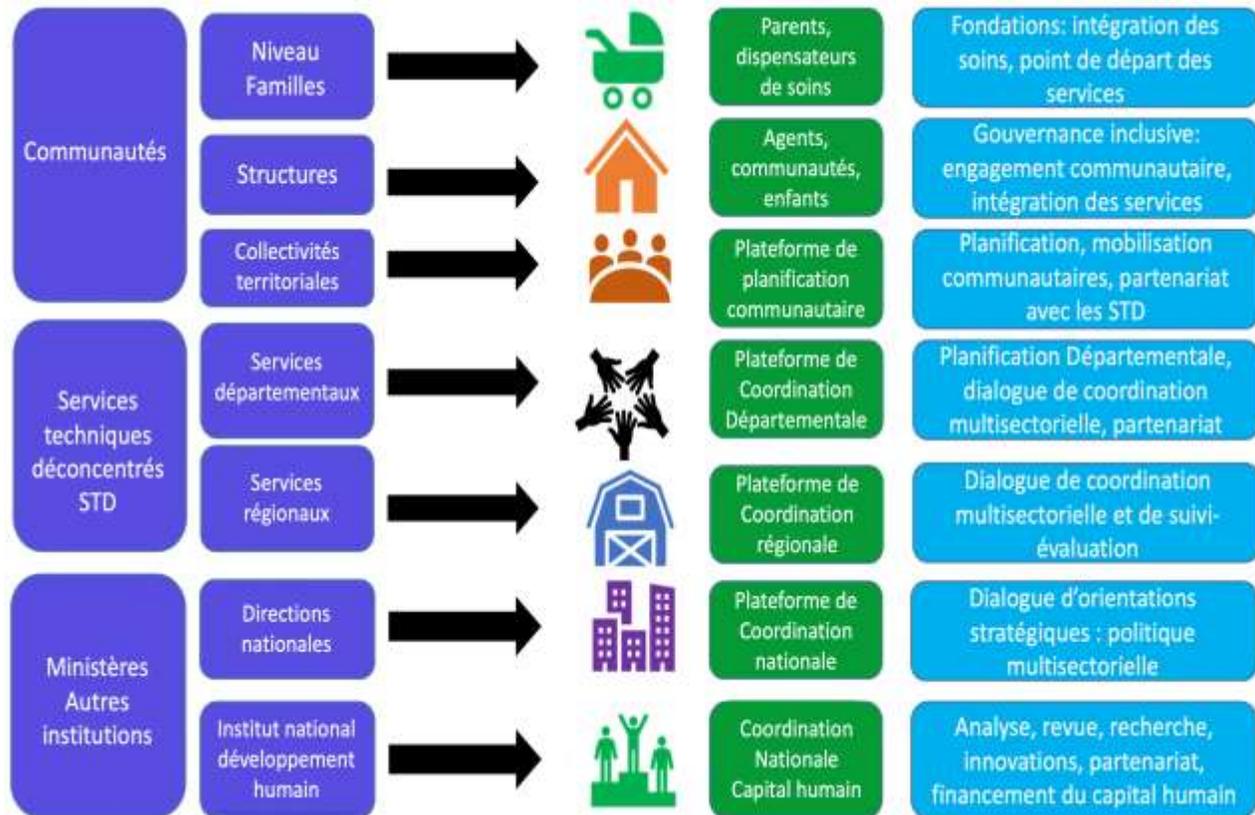
### **Plusieurs recommandations clés :**

1. Un. Les pays doivent corriger les erreurs selon lesquelles les opportunités d'apprentissage précoce devraient et peuvent être uniquement fournies par le secteur de l'éducation. L'apprentissage précoce est malheureusement et à tort compris comme relevant du secteur de l'éducation. Cependant, les opportunités d'apprentissage précoce sont présentes et doivent être saisies par les plateformes de santé et de nutrition. Ces secteurs fournissent plus de services aux enfants et aux parents pendant les premiers 1 000 jours par rapport, par exemple, au secteur de l'éducation. Une conséquence de cette conception erronée est que la plupart des établissements de santé ne disposent pas d'espaces accueillants pour les enfants avec des jouets et équipements adéquats et un personnel bien formé dédié aux bébés et jeunes enfants.
2. Deux. Par conséquent, (i) intégrer la stimulation précoce dans les plateformes de santé et de nutrition est nécessaire pour faciliter la communication avec les parents pour un impact plus fort et plus durable, et (ii) les premiers 1 000 jours devraient être coordonnés par le secteur de la santé (et de la nutrition).
3. Trois. Il doit être convenu que, comme à l'âge préscolaire, les plateformes éducatives sont plus en contact avec les familles pour les enfants âgés de 3 à 5 ans, donc l'éducation devrait coordonner le DPE.
4. Quatre. Les normes nationales de prise en charge du DPE doivent d'abord être définies puis partagées et appropriées par tous les secteurs traditionnels contributeurs au DPE.
5. Cinq. Tous les paquets de formation pour tous ces secteurs traditionnels doivent être révisés, en veillant à ce que le format des services de soins soit plus proche des bonnes pratiques parentales existantes. Cette nouvelle approche nécessite que les résultats clés de DPE soient définis et partagés entre les praticiens et avec les parents et les communautés. Cette définition permettra d'identifier un ensemble de compétences clés à développer chez les agents de première ligne et les services conformément à la philosophie et à la vision du cadre de soins attentifs. Cela signifie que chaque agent opérant sur une plateforme de DPE devrait être capable de jouer avec les enfants et de fournir au moins un ensemble de soins et de services de base, complet et à fort impact.

6. Six. Reconnaître que l'éducation préscolaire est peut-être déjà trop tardive ; des stimulations cognitives de qualité sont nécessaires bien plus tôt. Les professionnels du DPE et les parties prenantes au niveau institutionnel devraient courageusement remettre en question la contribution réelle des services préscolaires lorsqu'il n'y a pas de service de stimulation précoce pour les bébés entre 0 et 3 ans. Comme les premiers 1 000 jours sont la fenêtre d'opportunités la plus critique pour le développement du cerveau, il est très probable que les enfants qui ont reçu une stimulation précoce (soit par les parents et les communautés, soit par les services, soit les deux) soient mieux préparés pour l'école que ceux qui n'en ont pas reçu (y compris, potentiellement, si ces enfants ont reçu des services préscolaires).
7. Sept. Développer un système d'information solide sur le DPE partagé entre tous les secteurs traditionnels du DPE.
8. Huit. Construire une structure efficace pour le secteur du DPE dans laquelle le lien et sa fonctionnalité entre la recherche, les innovations, la politique, le financement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation sont clarifiés et partagés à tous les niveaux. Par exemple, le coût de la fourniture d'un service holistique à un enfant doit être défini, montrant un avantage pour un coût unitaire intersectoriel par rapport à un coût unitaire basé sur un secteur.
9. Neuf. Les outils de gouvernance et les indicateurs de performance et de responsabilité doivent être repensés de manière plus pratique. En particulier, le dialogue de planification avec les communautés devrait être l'une des informations les plus suivies. Compte tenu de l'importance de l'implication parentale pour faire avancer l'agenda du DPE, il sera crucial de suivre et de partager avec les communautés les informations sur les investissements des gouvernements locaux (communes urbaines ou rurales) dans le DPE. Au niveau des services, les plateformes devraient instaurer une culture de partage avec les parents d'informations pratiques, simples et utiles sur les résultats annuels du DPE. Elles devraient également expliquer ce que chaque secteur prévoit de fournir comme services pour atteindre ces résultats et comment l'enfant est censé se comporter en conséquence. Par exemple, les plateformes nutritionnelles devraient pouvoir dialoguer avec les parents autour du statut nutritionnel annuel attendu pour chaque enfant en fonction de son âge. Elles devraient également expliquer comment fournir une stimulation cognitive, motrice et émotionnelle précoce en tant qu'apports contre la malnutrition. Cela vaudrait aussi bien dans le cadre de la prévention que dans les activités de prise en charge des cas de malnutrition. Les agents nutritionnels devraient aussi pouvoir expliquer comment la stimulation cognitive précoce pourrait contribuer au développement des compétences cognitives et à la préparation scolaire. Il serait très utile pour le développement de l'enfant, mais aussi pour les parents et les secteurs que le suivi et l'évaluation soient menés conjointement par les services et les communautés. Les parents n'ont pas besoin d'être techniquement compétents pour être impliqués dans ces activités. Les secteurs qui impliquent les parents envoient un signal fort aux communautés qui peuvent servir d'aiguille pour coudre les liens au sein de l'écosystème du DPE sur le terrain.
10. Dix. Repenser la relation entre les systèmes de prestation de services et les communautés. Jusqu'à présent, les parents et les communautés ne sont pas optimalement et pratiquement ciblés comme partenaires du système de prestation de services. Leur rôle dans l'expansion et le maintien des interventions reste flou dans les politiques et les programmes. Cependant, il ne fait aucun doute que les parents devraient être au cœur des stratégies d'expansion et de durabilité. Prenons le cas de l'éducation dans le contexte réel de graves limitations de ressources. Étant donné que le taux d'augmentation de la population des enfants âgés de 3 à 5 ans est nettement supérieur au taux de construction des installations, le taux d'inscription à la maternelle pourrait potentiellement continuer à diminuer malgré une augmentation du nombre absolu d'enfants inscrits. Des alternatives existent, cependant, à travers des expérimentations avec des approches basées sur la communauté pour l'éducation préscolaire. Les gouvernements et les états doivent considérer les parents comme de grands partenaires en investissant significativement dans des programmes d'éducation parentale pour renforcer leurs capacités à préparer leurs enfants pour l'école. Avec cette nouvelle approche, les parents seront au moins dix fois plus nombreux que les enseignants formels, et la préparation à l'école dans le pays s'améliorera considérablement et dans un délai relativement court. Paxson et Schady (2007) ont trouvé que la santé des enfants et les mesures de la qualité parentale sont associées aux résultats cognitifs des enfants (voir aussi : Pianta et Harbers, 1996 ; Wagner et Clayton, 1999 ; Sylva et al., 2003 ; Sweet et Applebaum, 2004 ; Martin et al., 2007 ; Sylva et al., 2008 ; Mistry et al., 2010 ; Lohndorf et al., 2021 ; Pancsofar et al., n.d.). Ils ont également constaté que les croyances parentales et les pratiques parentales au début de l'enfance sont fondamentales pour le développement de la préparation scolaire des enfants d'âge préscolaire et de leurs fonctions exécutives. Leurs résultats suggèrent que les enfants d'âge préscolaire issus de foyers à faible statut socio-économique pourraient potentiellement être améliorés en renforçant la sensibilité maternelle et les stratégies de contrôle comportemental positif. Ces compétences parentales ont le potentiel d'atténuer dans une certaine mesure les

effets néfastes des environnements à faible statut socio-économique. Les mêmes parents seront plus nombreux que les prestataires de santé et autres agents de service public. Il est très clair comment ce nouveau développement aiderait le pays à économiser de l'argent en construisant des fondations concrètes pour la coordination intersectorielle du DPE. Premièrement, les parents n'ont pas réellement besoin d'une formation sophistiquée pour être habilités à prendre soin de leurs enfants. Le coût unitaire de la formation est peu susceptible d'être élevé. Contrairement à la formation des enseignants ou d'autres agents, les parents pourraient recevoir une dose unique de formation holistique sur le DPE selon les besoins, au lieu de plusieurs formations sectorielles et isolées. Les parents éduqueront leurs enfants pour être de bons parents et le gouvernement pourrait ne pas avoir besoin d'investir le même coût unitaire pour former la prochaine génération de parents. De cette manière, les familles et les parents peuvent jouer un rôle plus important pour soutenir les efforts de coordination intersectorielle sur le terrain en aidant chaque secteur à informer les indicateurs de DPE de manière complète et améliorée (voir la Figure 2). Cela offrira un point de départ très concret pour lancer une culture de soin des enfants au-delà des services et à travers le pays. Les outils de suivi devraient également être simplifiés dans le but d'interagir et de communiquer avec les communautés. Les parents peuvent apporter leur contribution à la coordination intersectorielle du DPE.

« **Figure 2:-** Structuration de la coordination multisectorielle depuis la famille jusqu'au niveau institutionnel.



» Source : Auteurs

Les études de recherche devraient aborder les questions suivantes :

1. Comment l'intégration des parents selon les propositions ci-dessus peut-elle contribuer à faire avancer l'agenda du développement de la petite enfance ?
2. Comment l'intégration des parents pourrait améliorer la performance des secteurs et les résultats du développement des enfants ?
3. Quel serait le nouveau coût annuel par enfant ?
4. Comment le système d'information pourrait-il être amélioré ?
5. Comment le dialogue de coordination pourrait-il être amélioré ?
6. Comment l'indice du capital humain pourrait-il être amélioré ?

7. Comment le DPE pourrait passer d'un sous-secteur à un secteur à part entière et quels seraient les gains pour les enfants et les pays ?

### **Conclusion:-**

Depuis leur indépendance, les pays francophones de l'Afrique subsaharienne ont régulièrement progressé dans le domaine du DPE sous la direction des secteurs de la santé et de la nutrition. Ces secteurs, qui fournissent des services précoces aux enfants et à leurs familles, doivent jouer un rôle clé pour stopper le modèle des opportunités manquées de développement cérébral en intégrant la stimulation précoce dans leurs services. Bien que le chemin soit encore long pour garantir que tous les enfants réalisent leur plein potentiel, des progrès stratégiques sont continuellement enregistrés. De nombreux pays ont (i) des plateformes de coordination multisectorielles à plusieurs niveaux, (ii) des outils de coordination multisectoriels, et (iii) des plans d'action budgétisés multisectoriels pour le DPE. Le chemin vers le prochain niveau de coordination du DPE devient clair et, bien que à des vitesses différentes, les pays francophones de l'ASS se préparent pour les prochaines étapes.

Les investissements dans le DPE ont considérablement augmenté dans de nombreux pays francophones, avec le soutien de la Banque mondiale, de l'USAID et de nouveaux donateurs importants comme l'Agence de coopération internationale de la Corée (KOICA). Le financement disponible cible de manière triviale l'accès, la qualité et la gouvernance. Pour avoir un impact plus important sur la gouvernance, les pays francophones de l'ASS doivent investir dans la création d'une culture de dialogue de coordination intersectorielle en faveur du DPE, dans l'optique que les interventions soient plus simples, plus abordables, plus pertinentes pour les communautés et aient donc plus d'impact.

Par conséquent, de nouvelles politiques et stratégies de DPE devraient être développées sur la base d'une analyse robuste des documents existants. Elles devraient également intégrer la perspective selon laquelle les parents et les communautés sont plus que de simples bénéficiaires. Ils représentent des partenaires clés pour intensifier les interventions en moins d'une génération et, par la suite, pour les maintenir, les pérenniser. L'intégration des parents et des communautés renforcera potentiellement les mécanismes existants de coordination intersectorielle en multipliant le nombre d'informateurs et de collecteurs de données en même temps et en alimentant les systèmes d'information existants. Les améliorations de la prestation de services et du système d'information attendues de la coordination intersectorielle pourraient être plus facilement atteintes avec l'implication des communautés en tant qu'acteurs clés pour le bien-être de leurs enfants.

Enfin, les pays francophones de l'ASS bénéficieront de la mise en place d'une entité de coordination supérieure comme l'Institut National de Développement Humain (INDH) au Maroc. Cet institut devrait être préservé de la politisation et dirigé par des spécialistes avec un mandat clair et solide pour coordonner la planification, le suivi et l'évaluation du DPE et du capital humain. L'INDH devrait offrir la structure et la cohérence les plus solides à l'élaboration des plans de développement nationaux. Cette approche est judicieuse, car les investissements dans le DPE (i) offrent les meilleurs départs dans la vie et (ii) fournissent le retour sur investissement le plus élevé. La mise en place d'un INDH, comme nous le proposons ici, aidera à augmenter la lisibilité et la clarté de la programmation du développement du capital humain.

Les points notés ci-dessus représentent la prochaine étape vers laquelle les pays francophones de l'ASS et leurs partenaires de développement devraient chercher à progresser.

### **Références Bibliographiques:-**

1. Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., and Lu, C. 2016. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, Vol. 389, No. 10064, p. 77-90. Available at: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31389-7)
2. Britto, P. R., Lye, S. J., and Proulx, K. 2017. Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, Vol. 389, No. 10064, p. 91-102.
3. Heckman, J. J. 2006. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, Vol. 312, No. 5782, p. 1900-1902.
4. Hoddinott, J., Maluccio, J. A., Behrman, J. R., Flores, R., and Martorell, R. 2008. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *The Lancet*, Vol. 371, No. 9610, p. 411-416.

5. Lagercrantz, H. 2016. *Infant brain development: Formation of the mind and the emergence of consciousness*. New York, Springer International Publishing.
6. Martin, A., Ryan, R. M., and Brooks-Gunn, J. 2007. The Joint Influence of Mother and Father Parenting on Child Cognitive Outcomes at Age 5. *Early Childhood Research Quarterly*, Vol. 22, No. 4, p. 423-439.
7. Lohndorf, R. T., Vermeer, H. J., De la Harpe, C., and Mesman, J. 2021. Socioeconomic status, parental beliefs, and parenting practices as predictors of pre-schoolers' school readiness and executive functions in Chile. *Early Childhood Research Quarterly*, Vol. 57, No. 1, p. 61-74.
8. Luchuo, E. B., Pascal, K. A., Ngia, G., Njem, P. K., Yelena, S., Nsah, B., and Ajime, T. T. 2013. Malnutrition in Sub-Saharan Africa: Burden, causes and prospects. *The Pan African Medical Journal*, Vol. 15, No. 120. Available at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/15/120/full/>
9. Mistry, R. S., Benner, A. D., Biesanz, J. C., Clark, S. L. and Howes, C. 2010. Family and social risk, and parental investments during the early childhood years as predictors of low-income children's school readiness outcomes. *Early Childhood Research Quarterly*, Vol. 25, No. 1, p. 432-449.
10. Naudeau, S., Kataoka, N., Valerio, A., Neuman, M., and Elder, L. K. 2011. *Investing in Young Children: An Early Childhood Development Guide for Policy Dialogue and Project Preparation*. Washington D.C., The World Bank. (Africa regional educational publications, Directions in development.) Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2525>
11. NCECD [Nurturing Care for Early Childhood Development]. n.d. Why Nurturing Care? NCECD website. Available at: <https://nurturing-care.org/about/why-nurturing-care/>
12. Pancsofar, N. L., Feagans, V., and the Family Life Project Investigators. n.d. Fathers' Early Contributions to Children's Language Development in Families from Low-Income Rural Communities. *Early Childhood Research Quarterly*, forthcoming publication.
13. Paxson, C. and Schady, N. 2007. Cognitive Development among Young Children in Ecuador: The Roles of Wealth, Health, and Parenting. *Journal of Human Resources*, Vol. 42, No. 1, p. 49-84.
14. Penny, M. E., Creed-Kanashiro, H. M., Robert, R. C., Narro, M. R., Caulfield, L. E., and Black, R. E. 2005. Effectiveness of an Educational Intervention Delivered through the Health Services to Improve Nutrition in Young Children: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *The Lancet*, Vol. 365, No. 9474, p. 1863-1872.
15. Pianta, R. C. and Harbers, K. L. 1996. Observing Mother and Child Behavior in a Problem-Solving Situation at School Entry: Relations with Academic Achievement. *Journal of School Psychology*, Vol. 34, No. 3, p. 307-322.
16. Richter, L. M., Daelmans, B., and Lombardi, J. 2017. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, Vol. 389, No. 10064, p. 103-118.
17. Shonkoff, J. P. 2012. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proc Natl Acad Sci, USA*, Vol. 109, No. 2, p. 17302-17307.
18. Sweet, M. A. and Appelbaum, M. I. 2004. Is Home Visiting an Effective Strategy? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families with Young Children. *Child Development*, Vol. 75, No. 5, p. 1435- 1456.
19. Sylva, K., Melhuish, E.C., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I., and Taggart, B. 2003. *The Effective Provision of Pre-School Education (EPPE) Project: Findings from the Pre-School Period: Summary of Findings*. UK Department for Children, Schools and Families. Available at: [http://k1.ioe.ac.uk/cdl/epe/pdfs/epe\\_brief2503.pdf](http://k1.ioe.ac.uk/cdl/epe/pdfs/epe_brief2503.pdf)
- . 2008. *Effective Pre-school and Primary Education 3–11 Project: Final Report from the Primary Phase: Pre-school, School and Family Influence on Children's Development during Key Stage 2 (Age 7–11)*. UK Department for Children, Schools and Families. (Research Report DCSFRR061).
- . The Global Nutrition Report. 2016. The global burden of malnutrition at a glance. The Global Nutrition Report website. Available at: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/>
- . 2021. Senegal: The burden of malnutrition at a glance. The Global Nutrition Report website. Available at: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/africa/western-africa/senegal/>
20. The Lancet Series. 2016. Breastfeeding: achieving the new normal (Editorial). *The Lancet*, Vol. 387, No. 10017, p. 403-504. Available at: <https://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
21. Wagner, M. M. and Clayton, S. L. 1999. The Parents as Teachers Program: Results from Two Demonstrations. *The Future of Children*, Vol. 9, No. 1, p. 91-115.
22. Walker, S. P., Chang, S. M., Powell, C. A., and Grantham-McGregor, S. M. 2005. Effects of Early Childhood Psychosocial Stimulation and Nutritional Supplementation on Cognition and Education in Growth-Stunted Jamaican Children: Prospective Cohort Study. *The Lancet*, Vol. 366, No. 9499, p. 1804- 1807.
23. World Health Organization, United Nations Children's Fund, and World Bank Group. 2018. *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva, World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272604>.