



Association pour le développement de l'éducation en Afrique

Biennale de l'éducation en Afrique
(Libreville, Gabon, 27-31 mars 2006)

Programmes DPE efficaces et généralisables

Session parallèle C-4

**Le coût des interventions du
développement de la petite
enfance**

Les investissements dans le développement
de la petite enfance :
avantages et économies potentiels

Par Karin A. L. HYDE

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

NE PAS DIFFUSER

DOC C-4.1

Ce document a été commandé par l'ADEA pour sa biennale (Libreville, Gabon, 27-31 mars 2006). Les points de vue et les opinions exprimés dans ce document sont ceux des auteurs et ne doivent pas être attribués à l'ADEA, à ses membres, aux organisations qui lui sont affiliées ou à toute personne agissant au nom de l'ADEA.

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

© Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA) – 2006

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

Institut international de planification de l'éducation

7-9 rue Eugène Delacroix

75116 Paris, France

Tél. : +33(0)1 45 03 77 57

Télécopie : +33(0)1 45 03 39 65

adea@iiep.unesco.org

Site web : www.ADEAnet.org

Table des matières

ACRONYMES ET ABREVIATIONS	4
1. RÉSUMÉ	5
2. NOTE DE SYNTHÈSE	6
3. INTRODUCTION.....	7
JUSTIFICATION DES INTERVENTIONS DANS LA PETITE ENFANCE	8
DONNEES FACTUELLES	11
PUBLIC CIBLE.....	11
STRUCTURE DU RAPPORT	11
4. AVANTAGES DU DPE POUR L'EDUCATION	13
PROGRAMMES DPE DANS LES PAYS EN DEVELOPPEMENT	15
ÉTUDES COUTS-AVANTAGES.....	18
CONCLUSION	22
5. AVANTAGES DU DPE POUR LA SANTE	24
ROLE POTENTIEL DU DPE POUR DIMINUER LES DEPENSES DE SANTE	24
ÉTUDES COUTS-AVANTAGES.....	25
CONCLUSION	26
6. IMPACT SOCIAL DU DPE A L'AGE ADULTE	27
7. COUTS ET FINANCEMENT	29
ESTIMATION DES DEPENSES.....	29
FINANCEMENT.....	32
8. QUESTIONS EN SUSPENS ET CONCLUSIONS	34
9. BIBLIOGRAPHIE.....	38
ANNEXE 1 : LE DPE ET LA QUALITÉ	41
ANNEXE 2 : DESCRIPTION DE PROGRAMMES DPE.....	42

Acronymes et abréviations

ADEA	Association pour le développement de l'éducation en Afrique
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
GTDPE	Groupe de travail sur le développement de la petite enfance
NIEER	National Institute for Early Education Research
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
SWAP	Approche sectorielle

1. RÉSUMÉ

1. Le développement de la petite enfance (DPE) est désormais reconnu comme l'un des déterminants fondamentaux de la réussite, à l'école puis à l'âge adulte. Des questions demeurent cependant, en matière de coût-efficacité et de pérennité financière dans le contexte africain. Ce document s'efforcera d'apporter certaines réponses, en passant en revue les avantages potentiels des programmes de DPE dans trois domaines : l'éducation, la santé et la vie adulte. Cet examen sera complété par des synthèses d'études coûts-avantages et une discussion générale sur les coûts et le financement.

2. NOTE DE SYNTHÈSE

2. Lors de la biennale 2003, le groupe de travail sur le développement de la petite enfance (GTDPE) s'était engagé à poursuivre ses actions visant à prouver le rôle essentiel du DPE dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et son accessibilité financière pour l'Afrique. Le GTDPE aborde cette question de l'accessibilité du DPE en Afrique subsaharienne en agissant selon trois axes : élaboration d'un modèle d'estimation des coûts, associé aux travaux préliminaires de Jaramillo et Mingat ; mise en œuvre parallèle de ce modèle à titre pilote dans trois pays ; publication de cette recherche documentaire sur les coûts et avantages des programmes DPE. Les résultats des recherches sur le modèle et les études de cas seront également présentés lors de la biennale 2006 de l'ADEA.

3. Ce document présente trois grands types de preuves venant étayer l'argument d'efficacité financière des investissements dans le DPE : les améliorations apportées à la rentabilité de l'éducation, grâce des taux de survie en hausse, des redoublements en baisse, de meilleurs résultats, etc. ; des comportements plus raisonnés vis-à-vis de la santé et, à l'âge adulte, du travail, du mariage et de la fécondité. Les données montrent aussi que les parents d'enfants participant aux programmes DPE en retirent un bénéfice : ils ont davantage de temps pour se former ou avoir des activités lucratives et, grâce à l'éducation parentale, ils développent leur estime de soi et leurs compétences en tant que parents. Ils sont aussi plus susceptibles de s'intéresser à l'éducation de leurs enfants et, ce faisant, de les soutenir dans leur scolarité.

4. Les données sont tirées d'études d'impact, d'évaluations et d'analyses coûts-avantages menées dans plusieurs pays. Si la fiabilité des études conduites en Afrique subsaharienne est encore douteuse, d'autres, réalisées en dehors du continent et dont les résultats sont cohérents, plaident nettement en faveur du DPE.

5. Les données les plus solides proviennent d'études expérimentales au cours desquelles des groupes d'enfants ont été inscrits de manière aléatoire dans des programmes DPE et non DPE et suivis sur plusieurs années. Ces études sont rares mais une méthodologie quasi expérimentale, qui compare *a posteriori* les enfants ayant bénéficié d'une expérience DPE à ceux qui n'en ont pas profité en tenant compte de variables essentielles (race, revenu, contexte familial, etc.), parvient à des résultats intéressants. La plupart des études citées sont soit expérimentales soit quasi expérimentales.

6. Complexe, la question du coût et de l'accessibilité implique une série de décisions connexes quant à l'âge des enfants concernés par le DPE, à la proportion du groupe d'âge à cibler (caractéristiques et emplacement géographique compris), aux types de services à proposer et aux options de réalisation du programme (maison/centre officiel/communauté et personnel impliqué).

7. Enfin, chaque pays doit élaborer son propre modèle, sur la base des ressources disponibles et d'un panachage optimal des options possibles.

3. INTRODUCTION

1. Le GTDPE de l'ADEA a consacré ces dernières années à faire valoir l'idée selon laquelle le développement précoce d'un enfant est un sujet de préoccupation pour tous : les parents, les communautés, les autorités nationales et les bailleurs de fonds. C'est dans cet objectif que le GTDPE défend l'intégration des interventions DPE¹ en tant que stratégie viable pour réaliser les objectifs d'Éducation pour tous (EPT) et les OMD et qu'il faut inclure dans les processus, en cours, de développement national (approches sectorielles [SWAP] et documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté [DSRP] notamment).

2. La période qui va de la naissance d'un enfant à ses huit ans est d'une importance cruciale pour son développement affectif, intellectuel et social. Les interventions réalisées pendant cette période ont un impact profond et durable sur la santé et le bien-être, une fois l'enfant devenu adulte. Les occasions ratées pendant cette période sont rarement rattrapées ensuite. L'analyse menée par le GTDPE en 2003 (Hyde et Kabiru) a rendu compte de résultats de recherche menées dans de nombreux pays et venant étayer l'idée de programmes DPE contribuant de manière coût-efficace à l'apprentissage scolaire et à l'épanouissement global d'un enfant pour en faire un adulte équilibré capable de participer pleinement au développement de son pays. Ces effets sont particulièrement sensibles chez les enfants de familles défavorisées ou décomposées, marquées par la pauvreté, le manque d'éducation des parents, des conflits ou d'autres situations stressantes.

3. Le GTDPE a également soutenu les travaux de Jaramillo et Mingat (2003) visant à évaluer les coûts liés à la réalisation du premier objectif de Dakar² de « 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... ».

4. Lors de la dernière biennale de l'ADEA (Maurice, 2003), le GTDPE a opéré un lobbying actif auprès des gouvernements et des agences bailleurs de fonds pour qu'ils reconnaissent la viabilité des stratégies DPE dans la lutte contre la pauvreté et la réalisation de tous les objectifs de l'enseignement primaire universel (EPU). Le GTDPE s'est engagé alors à défendre le dossier du DPE lors de la biennale 2006 et à prouver à cet effet que les programmes DPE, notamment ceux initiés par les communautés, étaient effectivement accessibles.

5. Le GTDPE aborde cette question de l'accessibilité du DPE en Afrique subsaharienne en agissant selon trois axes : élaboration d'un modèle d'estimation des coûts, associé aux travaux préliminaires de Jaramillo et Mingat ; mise en œuvre parallèle de ce modèle à titre pilote dans trois pays ; publication de cette recherche documentaire sur les coûts et avantages des programmes DPE. Les résultats de cette étude, le modèle et les études de cas feront l'objet d'une synthèse et seront présentés à la biennale 2006 de l'ADEA.

6. Ce document présente trois grands types de preuves venant étayer l'argument de la coût-efficacité des investissements dans le DPE : le premier réunit toutes les données disponibles sur la

¹ Le DPE recouvre la socialisation précoce, l'éducation et la préparation à l'entrée à l'école ainsi que la fourniture de soins de santé de base, d'une nutrition adaptée, de soins et de stimulations dans un environnement protecteur pour des enfants jusqu'à huit ans.

² Premier objectif tiré du consensus atteint lors du Forum mondial sur l'éducation, organisé à Dakar (Sénégal) en 2000.

manière dont le DPE peut réduire les dépenses d'éducation en limitant les abandons et les redoublements mais aussi en améliorant les performances.

7. Le deuxième rassemble toutes les preuves sur les avantages liés à la santé et au bien-être. Les enfants qui ont eu une expérience DPE s'efforcent d'avoir des comportements plus sains (éviter de fumer, éviter les grossesses précoces) susceptibles d'avoir des effets à long terme sur leur santé et leur qualité de vie. Ils ont aussi moins de probabilités de se livrer à des activités criminelles.

8. Troisièmement, les enfants ayant bénéficié du DPE en ressentiront, adultes, les effets positifs, ce qui devrait contribuer à améliorer leur rendement socio-économique. Il peut s'agir d'un meilleur parcours professionnel et, partant, d'une productivité économique personnelle accrue ; de comportements plus raisonnés à l'égard du mariage et de la fertilité ; ou d'une meilleure intégration dans les cercles amicaux et familiaux.

9. L'impact positif sur la participation et la réussite éducatives, l'état de santé et l'emploi souligne le caractère multisectoriel du DPE et son rôle essentiel dans la lutte contre la pauvreté. Le plaidoyer en faveur du DPE se heurte notamment au fait que la plupart des avantages qu'il procure concernent un seul groupe de partenaires – en général les participants – mais que les coûts sont supportés par un autre – à savoir, l'État ou les parents des participants. Selon une estimation réalisée pour l'état de Californie (Károly et Bigelow, 2005), 19 % des avantages iraient aux autorités locales et centrales, contre 21 % aux parents et 60 % aux participants. Mais ce résultat ne doit pas décourager les bonnes volontés. L'utilisation de fonds publics pour appuyer certains secteurs bénéficiant à l'ensemble de la société est un principe bien connu et bien accepté de la bonne gouvernance. Ainsi, la société admet que la scolarité primaire engendre des bénéfices pour tous et donc l'État utilise des ressources publiques – les impôts – pour financer les écoles primaires dans tous les pays africains. Il semblerait logique d'extrapoler ce raisonnement aux programmes DPE qui non seulement sont rentables en tant que tels mais qui, en outre, améliorent le rendement de la scolarité en primaire en accroissant les taux d'achèvement et de rétention et en réduisant les besoins d'éducation spéciale.

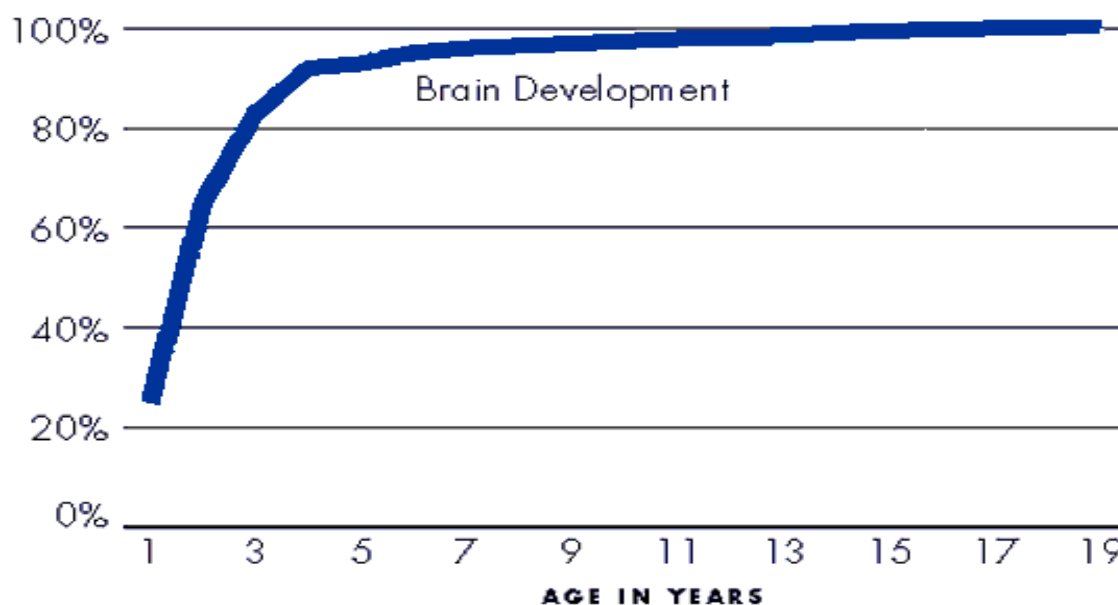
Justification des interventions dans la petite enfance

10. Une assise pour la croissance et le développement

La petite enfance – période allant de la naissance à huit ans – est vitale pour la croissance et l'acquisition de toutes les facultés caractérisant un être humain. Tout commence dans le ventre maternel : pour qu'un nouveau-né soit en bonne santé, il faut que sa mère ait bénéficié d'un niveau correct de nutrition et de soins adaptés pendant sa grossesse. La nutrition *in utero* a une forte incidence sur la taille adulte (Floud, Wachter et Gregory, 1990). Après la naissance, des soins adaptés au nourrisson sont aussi étroitement corrélés au statut nutritif et à l'état de santé de la mère.

11. Jusqu'à huit ans, un enfant grandit rapidement – c'est vrai en particulier de son cerveau : à huit ans, alors qu'un individu moyen aura atteint approximativement la moitié de son poids adulte, le cerveau en a atteint 90 % (Rutter et Rutter, 1993). On voit par là que cette période est excessivement importante pour le développement cognitif, affectif et psychologique. En outre, il existe des phases critiques pendant lesquelles certains types de stimulation favoriseront le développement de certaines zones du cerveau : contrôle affectif (0-2 ans) ; vue (0-2 ans) ; liens sociaux (0-2 ans) ; vocabulaire (0-3 ans) ; deuxième langue (0-10 ans) ; mathématiques/logique (1-4 ans), musique (3-10 ans ; Begley, 1996). Pendant ces phases critiques, le nombre de cellules présentes dans certaines zones du cerveau peut pratiquement doubler en un an. Le cerveau d'un enfant de 2-3 ans est 2,5 fois plus actif que le cerveau d'un adulte et cela est vrai pendant les dix premières années de la vie (Mustard, in Young, 2002b).

Figure 1. Développement du cerveau en fonction de l'âge



Source : Bruner *et al.*, 2005.

12. Lorsqu'il se développe, le cerveau est particulièrement sensible à l'environnement (psychologique et social) et cette influence est durable. L'environnement (quantité et qualité de la nutrition, niveau de stimulation intellectuelle, possibilités d'expression, constitution de liens sociaux, etc.) affecte le taux de croissance des cellules du cerveau ainsi que l'étendue et l'ampleur des connexions entre ces cellules qui se comptent par trillions (Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children, Starting Points, 1994). La multiplication de ces connexions contribue à déterminer les capacités critiques de réflexion de l'enfant, sa confiance en soi, son aptitude à résoudre des problèmes et à coopérer avec d'autres (Ramey *et al.*, 2000). D'autres recherches (McCain et Mustard, 1999) indiquent que l'absence de stimulation positive ou la présence chronique de stress pendant cette période de l'enfance pourra empêcher l'individu une fois adulte de gérer son stress ou de contrôler ses émotions et son comportement. De nouvelles données tendent également à prouver que les comportements et les décisions en matière de santé peuvent être affectés par des interventions réalisées pendant la petite enfance (Palfrey *et al.*, 2005).

13. A ce stade, la nutrition joue sur le développement du cerveau mais aussi sur l'épanouissement psychologique. Un arrêt de croissance et une force physique limitée peuvent l'un et l'autre découler d'une mauvaise nutrition pendant cette période. La prévention des maladies, grâce à la vaccination, mais aussi la réduction de nombreuses maladies infantiles courantes sont elles aussi importantes pour assurer un développement psychologique et mental adéquat.

La responsabilité de l'État

14. Les parents et la communauté sont la première source de soins et de stimulation pour le jeune enfant – et doivent le rester. Cela étant, certaines raisons plaident irrésistiblement en faveur d'une implication de l'État. Tout d'abord, celui-ci est le garant des droits de l'enfant. Pratiquement tous les États africains ont ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) et accepté, ce faisant, la responsabilité de protéger les droits des enfants à la santé, la sécurité, l'éducation, etc.

15. Ensuite, le DPE est essentiel pour la réalisation des objectifs EPT et des OMD. Le premier objectif EPT entend « 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... ». Les autres appellent à l'accès universel à un enseignement primaire gratuit que les enfants peuvent suivre jusqu'au bout, à l'acquisition par les jeunes et les adultes de compétences indispensables pour la vie courante, à la promotion de l'alphabétisation des adultes, à l'égalité entre les sexes et au renforcement de la qualité de l'éducation. Les programmes DPE peuvent favoriser et appuyer les progrès en direction de ces objectifs.

16. Le DPE entretient également des liens étroits avec la plupart des OMD et notamment :

- la réduction de moitié de la proportion de la population vivant dans l'extrême pauvreté d'ici 2015 ;
- la réduction des deux tiers du taux de mortalité infantile et des enfants de moins de cinq ans ;
- la réduction des trois quarts du taux de mortalité maternelle ;
- la scolarisation universelle en primaire d'ici 2015 ;
- l'égalité des sexes dans l'éducation d'ici 2015 ;
- les stratégies nationales pour le développement durable.

17. Troisièmement, les conflits, la pauvreté et le VIH/sida – mais aussi le manque de connaissances – empêchent les parents et les communautés de prodiguer aux jeunes enfants les soins et la protection nécessaires. Ce qui exige, autant que possible, de renvoyer la responsabilité à l'État afin de garantir la protection des droits des enfants aux soins, à la stimulation et à la sécurité.

18. Quatrièmement, les marchés du travail de nombreux pays africains sont en pleine évolution. Ces transformations signifient que les femmes et les mères, qui sont souvent les premières personnes à prodiguer des soins aux enfants, ne peuvent plus assumer en même temps l'éducation des enfants et leur productivité économique. Là encore, l'État et les communautés doivent envisager différentes modalités permettant d'assurer une prise en charge correcte des enfants.

19. Cinquièmement, les données discutées aux chapitres 2 à 5 prouvent que le DPE est un investissement peu risqué et extrêmement rentable notamment en termes de développement des ressources humaines. L'État effectue régulièrement des investissements à haut risque dans les infrastructures ou accorde des exonérations fiscales aux industries ou aux entreprises, convaincu de la rentabilité à long terme de ces opérations pour le développement économique. Ces programmes d'incitations ne sont pas dénués de risques (faillites industrielles notamment, ou délocalisation avant que l'État ne puisse récupérer son investissement sous forme d'emplois, de rentrées fiscales accrues...) et ne sont pas forcément aussi rentables que prévu. À l'inverse, les programmes et interventions DPE permettent aux enfants d'absorber ces incitations sans risque de les voir amoindries ou entamées par un avenir incertain (CED, 2004).

20. Les programmes DPE sont intensifs en main-d'œuvre et peuvent, ce faisant, procurer des emplois à des femmes et des hommes aux différents niveaux de compétences et d'expertise.

21. Les données présentées dans la suite de ce texte montreront comment des programmes et interventions adaptés mis en œuvre dans la petite enfance ont une incidence sur la santé de l'enfant (affective, physique et cognitive) mais aussi que cette incidence perdure tout au long de la vie adulte. En outre, les données montrent que ces effets sont plus marqués pour les enfants « à risque » ou « vulnérables » et que le DPE a donc un rôle important à jouer dans la lutte contre la pauvreté et l'inégalité des revenus. La réduction de la pauvreté et des inégalités économiques est, en tant que telle, un bienfait qui a également un impact direct sur la promotion de la démocratie, de la gouvernance et

de la cohésion sociale. La concentration des richesses (quelles qu'elles soient) aux mains de quelques rares privilégiés façonne un monde « qui n'est ni efficace, ni juste, ni sûr » (Fiske, 1998, p. 5).

Données factuelles

22. Les sections qui suivent s'appuient sur des études d'impact, des évaluations et des analyses coûts-avantages menées dans plusieurs pays. Si la fiabilité des études conduites en Afrique subsaharienne est encore douteuse, d'autres, réalisées en dehors du continent et dont les résultats sont cohérents, plaident nettement en faveur du DPE.

23. Théoriquement, les données les plus solides proviennent d'études expérimentales au cours desquelles des groupes d'enfants ont été inscrits de manière aléatoire dans des programmes DPE et non DPE et suivis sur plusieurs années. Ces études sont rares mais une méthodologie quasi expérimentale, qui compare *a posteriori* les enfants ayant bénéficié d'une expérience DPE à ceux qui n'en ont pas profité en tenant compte de variables essentielles (race, revenu, contexte familial, etc.), parvient à des résultats intéressants. La plupart des études évoquées ici sont soit expérimentales soit quasi expérimentales.

24. Le fait que certaines aient été menées dans d'autres pays signifie que les chercheurs sont partis d'hypothèses qui ne conviennent pas forcément à l'Afrique subsaharienne. Cela concerne notamment les postulats sur les rendements absolus et relatifs de l'éducation, la répartition des enfants défavorisés dans la société et les origines de cette situation, les coûts absolus et marginaux des programmes DPE, la valeur relative des dépenses actuelles par rapport aux gains à venir et le contenu des programmes DPE. La plupart des études procèdent à une série d'estimations fondées sur le taux d'actualisation de gains ou d'économies à venir – en partant du principe que, pour la plupart des gens, les actifs détenus aujourd'hui ont bien plus de valeur qu'un revenu à venir. La plupart intègrent aussi des données d'enquêtes socio-économiques qui ont permis de collecter des informations détaillées sur les dépenses des individus et des ménages et leurs emplois du temps – données qui ne sont pas forcément disponibles dans les pays africains.

25. Enfin, la plupart des données probantes sont tirées d'une analyse des écoles maternelles et non du DPE au sens large. Ce qui ne veut pas dire que d'autres formes de soutien et de soins aux jeunes enfants ne produisent pas ultérieurement des bienfaits – mais la recherche semble s'être arrêtée à l'impact sur la scolarité (résultats, assiduité et taux de diplômés).

Public cible

26. Les représentants officiels au sein de l'ADEA sont avant tout des ministres de l'Éducation – et ce sont eux les premières cibles de cette étude. Il ressort cependant des discussions qui précèdent que le DPE se moque des barrières ministérielles et sectorielles et que les avantages qu'il procure, que nous venons d'évoquer et qui seront discutés dans la suite de ce texte, sont eux aussi multisectoriels. Le public cible s'étend aux ministres des Finances, de la Condition féminine, des Affaires constitutionnelles, de l'Intérieur... en fait, à pratiquement tout un gouvernement.

Structure du rapport

27. Après une introduction qui plante le décor et rappelle la raison d'être de cette étude, trois chapitres examineront les données témoignant de l'intérêt du DPE pour l'éducation, la santé et la vie adulte (constitution d'un foyer et productivité professionnelle). Le chapitre 2 s'intéresse aux programmes préscolaires ou autres interventions de préparation à la scolarité – pour les enfants à partir

de 3 ans. Il s'agit là des programmes les plus souvent étudiés. Le chapitre 3 étudie les composantes censées avoir une influence positive sur la santé. La plupart de ces programmes ciblent les enfants dès leur naissance. Le chapitre 4 étudie l'impact des programmes sans fourchette d'âge. Le chapitre 5 revient sur les questions de coûts et de financement. Quant au chapitre 6, il aborde les problématiques non encore résolues et avance une série de recommandations pour les décideurs.

4. AVANTAGES DU DPE POUR L'EDUCATION

28. La plupart des indicateurs de résultats et de qualité des systèmes éducatifs africains supportent mal la comparaison avec la plupart des autres pays du monde. Selon des données récentes de l'UNESCO (UNESCO, 2003b), les niveaux de redoublement et d'abandon sont scandaleusement élevés en Afrique subsaharienne, signe de l'inefficacité et de la médiocrité des systèmes éducatifs généraux. En outre, plusieurs facteurs extérieurs au système éducatif renforcent cette inefficacité et ce déficit de qualité – notamment la malnutrition, l'état sanitaire médiocre des individus et de la société en général, le VIH/sida (effets sociaux, médicaux et économiques) et les conflits (Young, 2002).

29. De solides données prouvent que le redoublement est souvent un signe avant-coureur de l'abandon et que les enfants qui abandonnent avant d'avoir atteint la cinquième année du primaire n'auront pas été scolarisés suffisamment longtemps pour avoir acquis durablement des compétences en lecture/écriture et calcul ou les connaissances pratiques et théoriques qui feront plus tard la différence dans leur vie.

30. Le motif des redoublements varie – et est notamment lié à la médiocrité des performances (faible maturité scolaire, absences, enseignement médiocre ou instruments pédagogiques inadaptés). Mais ils peuvent aussi être la conséquence de décisions administratives prises ou non en fonction de critères objectifs.

31. Résultat, une part significative des dépenses d'éducation en Afrique subsaharienne est gaspillée et ne contribue donc pas directement à l'apprentissage et aux autres résultats des diplômés. Chaque centime dépensé pour un redoublant réduit les moyens disponibles pour les supports didactiques et d'apprentissage et chaque pupitre occupé par un redoublant participe à la surpopulation scolaire et à la dégradation de l'environnement d'apprentissage.

32. Un taux de redoublement élevé gonfle artificiellement le niveau d'inscriptions et augmente ce faisant la taille des classes, le taux d'encadrement, le nombre d'enseignants, de manuels et autres supports didactiques requis et crée une pression globale ascendante sur les installations tout en réduisant l'efficacité et la qualité du système.

33. A l'inverse, on observe une association positive générale entre les inscriptions dans le préscolaire et le taux de survie scolaire, association qui devient négative avec les inscriptions. Plus le taux d'inscriptions dans le préscolaire est élevé, plus la part d'élèves du primaire arrivant en 5^e année est importante. Mingat (2005a) estime qu'en moyenne un point supplémentaire du taux brut de scolarisation (TBS) au niveau préscolaire entraîne une réduction de 0,12 % du taux de redoublement et qu'une réduction de 1 pour cent du taux de redoublement entraîne une augmentation de 0,875 % du taux de survie.

Implications financières du redoublement

34. L'UNESCO a estimé (données de 1995) que 33 % des dépenses publiques d'éducation en Afrique subsaharienne allaient aux redoublants, soit environ 6,2 milliards de dollars américains (Fiske, 1998). Depuis 1995, de nombreux pays ont tenté d'introduire l'enseignement primaire gratuit (Kenya, Malawi, Ouganda, Rwanda, etc.), augmentant ce faisant considérablement les effectifs scolaires. Même sans augmentation consécutive des taux de redoublement et d'abandon dans ces systèmes

élargis, on observerait une augmentation proportionnelle des ressources dépensées pour des enfants qui ne tireront pas d'avantages notoires de leur scolarité.

35. Pourtant, de nombreux pays africains affichent un taux de redoublement supérieur ou égal à 25 %, estimant parfois à tort que le redoublement favorise l'apprentissage et la maîtrise du contenu. En outre, ces décisions sont souvent prises pour des raisons sans rapport avec la performance – pour punir des enfants inattentifs, peu motivés ou peu coopératifs (Fiske, 1998, p. 37). Les données présentées au tableau 1 font apparaître un taux de redoublement allant de moins de 1 % aux Seychelles – qui pratique une scolarité préscolaire universelle depuis plus de dix ans – à plus de 36,1 % au Rwanda.

Pays	Dernière année disponible	Pourcentage de redoublants	
		Total filles et garçons	Filles
Algérie	2000/2001	12.5	9.5
Angola	1998/1999	35.2	37.7
Bénin	2000/2001	19.9	19.8
Botswana	2000/2001	3.4	2.6
Burkina Faso	2000/2001	17.6	17.7
Burundi	2000/2001	24.5	25.0
Cameroun	2000/2001	24.5	23.6
Cap vert	2000/2001	11.6**	10.3**
Tchad	2000/2001	25.5	25.9
Comores	2000/2001	26.0**	25.5**
Congo	2000/2001	24.9	24.0
Côte d'Ivoire	2000/2001	22.3	23.0
République démocratique du Congo	1998/1999	15.5	11.9
Djibouti	2000/2001	14.3	14.2
Égypte	2000/2001	5.2**	3.9**
Érythrée	2000/2001	13.9	14.1
Éthiopie	2000/2001	7.4	8.4
Gabon	2000/2001	36.9	35.6
Gambie	1999/2000	10.6**	10.5**
Ghana	2000/2001	5.2	5.0
Guinée	2000/2001	20.2	19.5
Guinée-Bissau	1999/2000	24.0	24.5
Kenya	1999/2000	2.0**	2.5**
Lesotho	2000/2001	18.3	16.4
Liberia	1999/2000	2.7	3.2
Madagascar	2000/2001	30.1	29.0
Malawi	2000/2001	15.4**	15.2**
Mali	2000/2001	10.7**	19.4**
Mauritanie	2000/2001	15.2	15.5
Maurice	2000/2001	4.2	3.8
Maroc	2000/2001	12.7	10.8
Mozambique	2000/2001	23.6	24.0
Namibie	2000/2001	13.2	11.4
Niger	2000/2001	10.2	10.5
Rwanda	2000/2001	36.1	36.2
Sao Tome et Principe	1998/1999	30.7	28.7
Sénégal	2000/2001	13.9	13.7
Seychelles	2000/2001	0.1	0.1
Sierra Leone	2000/2001	2.8	2.6
Afrique du Sud	2000/2001	7.9**	6.9**
Soudan	1999/2000	11.3	11.8
Swaziland	2000/2001	17.1**	14.5**
Togo	2000/2001	24.0	24.3
Tunisie	2000/2001	14.1	12.3
Ouganda	2000/2001	9.7**	9.8**
République unie de Tanzanie	2000/2001	3.2**	3.2**
Zambie	2000/2001	6.2	5.9

* Estimation nationale
** Estimation de l'Institut de statistique de l'UNESCO (ISU).

36. Les stratégies permettant de réduire les redoublements et les abandons ne manquent pas – améliorer l'enseignement, renforcer la pertinence, rendre les écoles plus respectueuses des enfants, rendre les classes plus sensibles à l'égalité des chances et plus accueillantes pour les filles, etc. La présence de programmes DPE de qualité à la fois sous la forme d'écoles maternelles et dans le cadre de la fourniture générale de soins de santé aux jeunes enfants permet aux enfants d'être en meilleure santé et plus aptes à apprendre. L'augmentation de l'accès, en abaissant le coût de la scolarité et en rapprochant l'école des enfants, a également une incidence positive.

Encadré 1 : Malawi – les conséquences d'un taux de redoublement élevé

Le taux de redoublement du Malawi est extrêmement élevé. En 2001, 25 % des élèves redoublaient en moyenne leur année – et ils étaient 40 % dans ce cas en première année. La Banque mondiale (2004) a estimé qu'une réduction progressive du taux de redoublement (de 25 à 11 %) d'ici 2015 entraînerait une réduction du nombre d'élèves d'environ 700 000 – soit une réduction approximative du nombre d'enseignants requis de 12 000 (pour un taux d'encadrement de un pour 60).

Ce niveau d'expansion du corps enseignant passerait par l'abandon du modèle de formation initiale et un report sur la formation continue – avec, pour certains pays, toutes les difficultés liées à la médiocrité des moyens de transport et de communication.

Source : Banque mondiale, 2004.

Programmes DPE dans les pays en développement

37. De plus en plus, les recherches et les données attestent de la meilleure qualité des résultats scolaires des enfants qui ont bénéficié d'interventions DPE ou connu un minimum de scolarité préscolaire, par rapport aux autres. On observe notamment que ces enfants sont plus motivés, plus efficaces, obtiennent de meilleurs résultats aux tests cognitifs et entretiennent de meilleurs rapports avec leurs camarades et leurs enseignants. Les enfants sortis d'un programme DPE ont donc moins de risques d'abandonner l'école ou de redoubler une classe. Leur scolarité revient donc moins cher et leur éducation primaire – et même secondaire – sera plus coût-efficace. On voit ainsi que le DPE pourrait bien, en tant que tel, enclencher un élan éducatif en Afrique – une région du monde très en retard pour la plupart des indicateurs éducatifs.

38. Les études de suivi menées dans les pays en développement (Myers, 1995) indiquent que le passage par un programme DPE procure davantage de maturité scolaire³, entraîne une plus forte probabilité de démarrage de la scolarité à l'âge prévu, de moindres taux d'abandon et de redoublement et de meilleurs résultats chez les enfants participants.

39. Au Kenya, les données indiquent que la fréquentation d'une école maternelle avec un enseignant qualifié favorise une transition plus sereine vers le primaire et de moindres taux de redoublement et d'abandon en première année. Cela dit, ces effets sont liés à la qualité de l'école fréquentée par les enfants (Njenga et Kabiru, 2001).

40. Plus spécifiquement, une étude menée au Cap vert et en Guinée (Jaramillo et Tietjen, 2001) constate que « les élèves de maternelle, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, peuvent

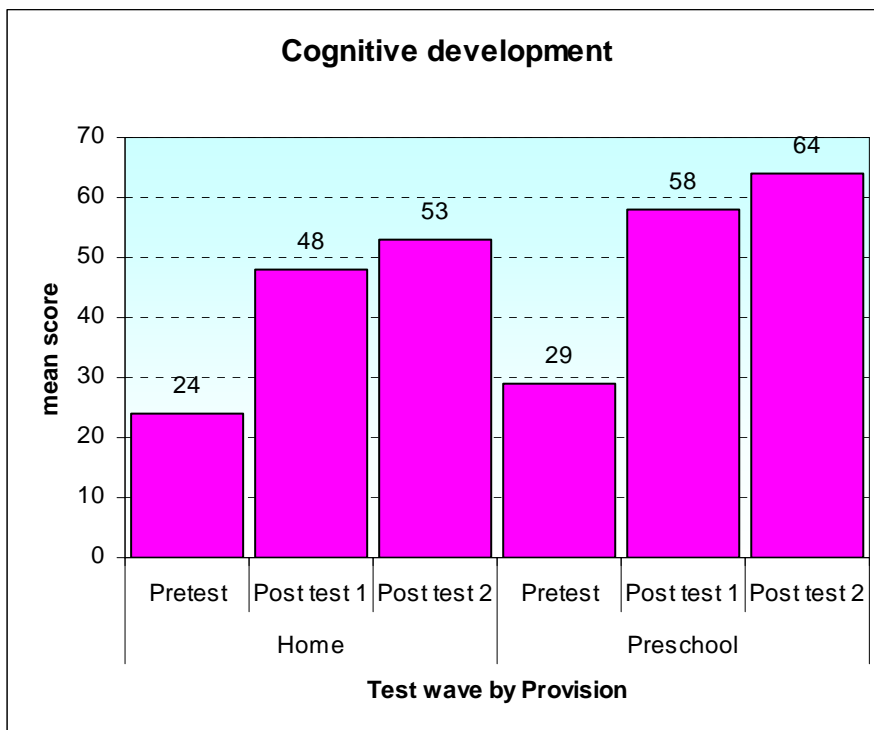
³ La maturité scolaire renvoie à l'état de préparation cognitive et sociale nécessaire pour faire face aux demandes de la première année du primaire. Ce point est essentiel en Afrique subsaharienne, où les taux d'abandon en première année sont souvent très élevés.

obtenir de meilleurs résultats aux tests de base que le groupe témoin » qui n'a pas fréquenté d'école maternelle. En outre, plus le passage en maternelle a été long, plus les bénéfices sont importants.

... les effets du DPE sont d'autant plus forts que les enfants sont issus de milieux défavorisés. L'apport de soins nutritifs, médicaux et éducatifs supplémentaires dès le plus jeune âge peut contrecarrer les retards de développement qui risquent fort de frapper les enfants les plus pauvres.

41. Des recherches conduites par le programme régional de recherche du Madrasa Resource Centre ont porté sur 463 enfants au Kenya, en Ouganda et à Zanzibar répartis en trois groupes : l'un avait fréquenté les écoles maternelles de la madrasa, le deuxième une école maternelle alternative alors que le troisième n'était pas allé en maternelle.

Figure 2



Source : Preschool Impact Study.

42. Leurs aptitudes cognitives ont été évaluées grâce à deux tests – l'ACIT (*African Child Intelligence Test*) et le BAS (*British Ability Scale*) – à trois moments différents.

43. Une échelle d'évaluation environnementale des enfants en bas âge (ECERS) a contribué à évaluer la qualité des services fournis. Les résultats sont présentés à la figure 2. Les enfants qui sont passés par la maternelle font preuve de meilleures aptitudes cognitives aux deux périodes d'évaluation post-tests mais aussi d'un meilleur développement cognitif que les enfants restés à la maison.

44. Les enfants qui ont fréquenté les Madrasa Resource Centres (MRC) obtiennent de meilleurs résultats que ceux qui sont allés dans d'autres écoles maternelles – écart que les chercheurs attribuent à la meilleure qualité des MRC. L'ECERS attribue la meilleure note aux MRC par rapport aux autres écoles maternelles (Preschool Impact Study, ??).

45. Les recherches conduites en Jamaïque dans le cadre du projet « Profiles » indiquent que l'expérience de DPE fait partie des cinq facteurs ayant le plus d'incidence sur les redoublements et l'échec scolaire dans les écoles primaires du pays (Vaughan, 2005). Ce projet poursuivait deux objectifs : déterminer les résultats cognitifs, académiques et comportementaux des différents contextes socio-économiques et académiques pour les enfants de maternelle ; et déterminer les corrélations entre ces environnements et les résultats scolaires. Un échantillon national représentatif d'enfants âgés de 5-6 ans a servi de référence.

46. La première étude de suivi a été menée auprès d'enfants âgés d'environ 7 ans, la seconde intervenant vers leurs 9 ans. Les études ont permis d'observer un creusement de l'écart de résultats entre les enfants des catégories socioprofessionnelles les plus élevées et les plus basses, ainsi que des problèmes comportementaux apparemment accrus. L'auteur a recommandé des interventions précoces pour contrer ces tendances avant qu'elles ne se s'installent.

47. La participation à un programme DPE est associée à de meilleurs résultats académiques et comportementaux. Le rapport a également recommandé le renforcement de plusieurs aspects de la programmation DPE : éducation des parents sur l'art d'être parents, stimulation des enfants, suivi médical et fixation – et contrôle – de règles.

Projet de Save the Children (États-Unis) au Népal

48. En 1996, Save the Children (États-Unis) lançait un programme communautaire de DPE géré par la communauté de Siraha, au Népal. Si la proportion de filles et de garçons inscrits est équivalente, les programmes tendent à sur-inscrire les enfants *dalit* (25 % contre une part de 17 % dans la population). Les filles qui sortent de ce programme ont autant de chances que les garçons d'accéder à une école primaire ; quant aux enfants *dalit* participants, ils ont deux fois plus de chances que les autres enfants *dalit* d'entrer en primaire. Save the Children (États-Unis) voit dans ces centres une stratégie efficace de promotion de l'égalité entre les sexes et les castes, des inscriptions et de la réussite scolaire mais aussi de lutte contre les abandons.

	Groupe DPE	Groupe non DPE
Rapport garçon/fille en première année	50/50	61/39
Rapport garçon/fille en deuxième année	54/46	66/34
Source : Save the Children, 2003.		

49. Les premiers 291 enfants inscrits en primaire en 2000 sont régulièrement suivis et leurs progrès évalués⁴. Les nouvelles sont bonnes sur plusieurs fronts. Les enfants sortis d'un programme DPE ont un taux de passage de la 1^{ère} à la 2^e année deux fois supérieur aux autres enfants. En juillet 2004 – soit quatre ans après leur première inscription en primaire – 80 pour cent d'entre eux avaient progressé sans redoubler et 10 pour cent avaient sauté une classe, de sorte qu'ils étaient en mesure d'achever leurs cinq années de primaire deux fois plus vite que les autres enfants. On estimait en 2003 qu'à peine la moitié des enfants népalais inscrits en primaire finissaient ce cycle. Dans l'état actuel des choses, plus de 90 pour cent des enfants passés par le DPE arriveront au terme du primaire et les rares qui redoublent une année font preuve d'obstination. En quatre ans, 14 enfants seulement ont abandonné, ce qui équivaut à un taux annuel de 1,2 pour cent dans un pays qui a l'habitude de taux dix fois plus élevés.

⁴ Communication personnelle de Udayalaxmi Pradhanaga et Sheridan Bartlett, 2004.

Encadré 2 : Népal – réaction des parents face à l'impact des centres DPE

Thakani Devi Choudhary – parent : « Comment pourrions-nous être mécontents ? Chaque activité du centre aide nos enfants à s'améliorer. Ils apprennent énormément en jouant et en chantant et ne ressentent aucun stress à apprendre de cette façon. Ils partagent avec nous chaque jour ce qu'ils ont appris et ça nous fait plaisir de voir qu'ils apprennent effectivement quelque chose. Ces enfants sont tellement différents ! Ils savent comment s'adresser aux autres. Si vous posez une question à un enfant n'ayant pas suivi de programme DPE, vous n'obtiendrez pas de réponse – il y a de fortes chances pour qu'il s'enfuit devant un inconnu. Mais faites ce test avec les enfants du centre et vous verrez combien ils ont confiance en eux. Ils vous répondront avec assurance. Ils entretiennent entre eux des rapports très amicaux et savent jouer sans se disputer. Ce sont des enfants bavards, qui n'arrêtent pas de poser des questions ».

Source : Tiré de **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.**

50. Les parents et les enseignants ont également noté des évolutions sociales positives chez ces enfants – décrits comme étant « soignés et propres, respectueux et obéissants » mais aussi pleins d'assurance, capables et extrêmement motivés. Les enfants sortis d'un programme DPE paraissent très désireux d'apprendre et font preuve d'un excellent relationnel. Ce mélange de traits de caractère est apprécié des parents comme des enseignants (Save the Children, 2003).

51. Les centres DPE sont censés devenir rentables au bout de cinq ans, les bureaux locaux chargés de l'éducation leur apportant une petite aide. Le ministère de l'Éducation envisage d'élargir à environ 50 % la couverture des centres d'ici 2009. Les avantages supplémentaires sont réels : réduction des tailles de classe en première année et disparition des enfants trop jeunes pour la première année.

Études coûts-avantages

Projet High Scope/Perry pour le préscolaire⁵

52. Le projet High Scope/Perry pour le préscolaire a été lancé en 1962 à Ypsilanti, dans le Michigan (États-Unis). Il s'agissait dès le départ de résoudre le problème des forts taux d'abandons et de redoublements dans le système scolaire local (Schweinhart, 2002) et de cibler les enfants pauvres. Depuis 1970, High Scope a publié cinq rapports approfondis sur les enfants ayant participé au projet : le premier s'intéressait aux effets du programme à la fin de la maternelle, les quatre autres quand les enfants ont eu dix, 15, 19 et 27 ans. Un rapport sur les effets à 40 ans vient d'être publié (Schweinhart *et al.*, 2005). Des analyses coûts-avantages ont été menées lorsque ces enfants ont atteint 27 et 40 ans.

53. Le projet original expérimental avait identifié un groupe restreint de 123 enfants afro-américains dont on estimait qu'ils avaient de forts risques d'échec scolaire. La moitié d'entre eux (58), choisie au hasard, a été envoyée dans une école maternelle de qualité dès 3-4 ans ; l'autre moitié n'est pas allée du tout en maternelle.

54. Le groupe ayant participé au programme a également nettement dépassé l'autre groupe aux différents tests intellectuels et linguistiques entre l'âge de la maternelle et leurs 7 ans ; aux tests d'achèvement scolaire à neuf, dix et 14 ans ; et aux tests d'alphabétisation à 19 et 27 ans. Quant à l'attitude vis-à-vis de l'école à 15 et 19 ans, celle des enfants participant au programme était bien meilleure que dans l'autre groupe. Les parents des enfants participant au programme avaient une attitude plus positive à l'égard de la scolarisation de leurs enfants de 15 ans que les autres parents.

⁵ Pour la description d'autres programmes DPE, se reporter à l'annexe 2.

55. Une analyse coût-efficace du même programme (Schweinhart, Barnes *et al.*, 1993) a estimé à 7 dollars l'économie sociale réalisée pour chaque dollar investi (7 600 dollars de 1992 par enfant ; moins d'abandons, moins d'allocations, moins de criminalité, moins de grossesses précoces et moins de chômage).

56. Notons enfin que malgré le coût assez élevé de ce programme – avec un taux d'encadrement très faible et des enseignants hautement qualifiés – les bénéfices qui en ont été retirés par toutes les parties prenantes ont largement dépassé l'investissement initial.

Projet « Abecedarian »

57. Une récente analyse coûts-avantages du projet « Abecedarian » (Masse et Barnett, 2002) fait état d'économies moins importantes mais toujours substantielles liées aux investissements dans des services DPE de qualité. L'étude a constaté qu'à 21 ans, les enfants du groupe expérimental avaient bien plus de chances d'aller à l'université (quatre ans) que les enfants du groupe témoin ($P = 36\%$; $C = 13\%$; $p = 01$). En général, les résultats des évaluations (à huit, douze, 15 et 21 ans) viennent étayer l'idée selon laquelle les interventions préscolaires sont efficaces pour améliorer l'intellect et la réussite à long terme. Autre avantage évoqué par Campbell et Ramey (1995) : les enfants ayant bénéficié d'une formation préscolaire ont moins tendance à redoubler et à aller dans des classes d'éducation spéciale que ceux du groupe témoin.

58. Les chercheurs se sont intéressés à sept types d'avantages :

- gains et avantages marginaux pour les participants ;
- gains et avantages marginaux pour les futures générations ;
- emploi et gains de la mère ;
- économies pour l'enseignement primaire et secondaire ;
- amélioration de la santé ;
- augmentation des dépenses d'éducation ;
- recours aux allocations.

59. Ce projet a été plus coûteux que le projet High Scope/Perry, avec un coût moyen total *par enfant* de 13 600 dollars. Les conclusions de l'analyse coûts-avantages sont les suivantes :

- le projet « Abecedarian » a rapporté environ quatre dollars de bénéfice pour un dollar investi ;
- les mères des enfants inscrits peuvent aussi espérer de meilleurs revenus – le gain étant estimé à environ 133 000 dollars sur une vie entière ;
- les circonscriptions scolaires peuvent espérer économiser plus de 11 000 dollars par enfant, les participants étant censés avoir moins besoin de cours de rattrapage ou d'une éducation spéciale ;
- la génération suivante (les enfants des enfants du projet « Abecedarian ») peut espérer gagner pratiquement 48 000 dollars de plus tout au long de sa vie du fait de l'impact du programme sur ses parents.

Centres parents-enfants de Chicago

60. Une étude concernant les enfants ayant fréquenté les centres parents-enfants de Chicago (CPC) – qui fournissent des services d'éducation et de soutien familial aux enfants à faible revenu âgés de trois à neuf ans – apporte aussi des preuves des effets bénéfiques durables des interventions

précoces. L'étude de suivi a fait appel à un « programme alternatif de conception quasi expérimentale » permettant de comparer les comportements des 989 enfants ayant fréquenté les 20 CPC (maternelles et jardins d'enfants) de 1983 à 1986 à un échantillon aléatoire de 550 enfants issus de milieux familiaux semblables et ayant fréquenté des maternelles à plein temps mais hors CPC.

61. Cinq types d'avantages ont été estimés :

- la réduction des dépenses pour les services de rattrapage (redoublements et éducation spéciale) ;
- la réduction des dépenses pour le système de justice criminelle (arrestations et traitement d'adolescents et d'adultes) ;
- la réduction des dépenses pour le système d'allocations aux enfants (maltraitance et abandon moral) ;
- l'évitement de coûts tangibles liés à l'indemnisation des victimes ;
- l'augmentation des gains et des revenus imposables projetés des adultes **liée à la réussite scolaire**.

62. Par rapport au groupe témoin, les participants des CPC affichaient un taux d'achèvement scolaire supérieur de 29 %, un taux d'arrestations juvéniles inférieur de 33 %, une réduction de 42 % des arrestations pour infractions violentes, une réduction de 41 % des placements dans des systèmes d'éducation spéciale, une réduction de 40 % du taux de redoublement et une réduction de 51 % de la maltraitance infantile (Reynolds *et al.*, 2001).

63. L'analyse coûts-avantages (Reynolds *et al.*, 2005) a révélé que chaque composant procurait des avantages économiques supérieurs aux dépenses. Avec un coût moyen par enfant de 6 730 dollars (de 1998) pour un an et demi de participation, le programme préscolaire a engendré un gain social de 47 759 dollars par participant. Les enfants en sont les premiers bénéficiaires, du fait de l'augmentation de leurs capacités à gagner leur vie liée à un meilleur niveau d'éducation. Les contribuables et les victimes « gagnent » quelque 25 771 dollars par participant. L'État bénéficie d'une augmentation de ses recettes (28 %) liée à des capacités potentielles de revenu accrues tout en économisant du fait d'arrestations en baisse (28 %), de moindres dédommagements des victimes (24 %) et de services de rattrapage scolaire limités (18 %). Globalement, chaque dollar investi dans le programme a rapporté 7,10 dollars à la société. Si l'on exclut les avantages qu'en retirent les participants, le taux de bénéfice pour la société au sens large par rapport aux dépenses est de 3,83 dollars par dollar investi. Pour le seul gouvernement, ce taux est de 2,88 dollars par dollar investi.

Peers Early Education Partnership

64. Le Peers Early Education Partnership (PEEP) est un programme d'intervention de la naissance à cinq ans mis en place dans un quartier défavorisé d'Oxford, au Royaume-Uni. Conçu comme un programme d'alphabétisation, il cherche à favoriser la maturité scolaire, l'apprentissage du calcul et l'estime de soi. Il n'y a pas de sélection à l'entrée : toutes les familles ayant des enfants entrant dans le groupe d'âge (jusqu'à cinq ans) sont invitées à participer à des activités hebdomadaires organisées dans des centres communautaires. Ces activités peuvent concerner les parents comme les enfants. Une évaluation à long terme du PEEP a été menée de 1998 à 2005 – l'étude Birth to School (BTSS), avec pour vocation première d'identifier les effets du PEEP sur les enfants et les familles de la communauté concernée. Deux objectifs plus précis étaient visés : déterminer si l'intervention avait eu un impact sur la communauté tout entière et, simultanément, si elle avait eu une incidence sur les familles ayant participé aux sessions hebdomadaires du PEEP (Evangelou *et al.*, 2005).

65. Les principales conclusions fondées sur la comparaison entre enfants de communautés ayant accès au PEEP et enfants de communautés n'ayant pas accès au PEEP sont les suivantes :

Incidences sur les parents

- Par rapport à des parents semblables n'ayant pas accès au programme, les parents PEEP manifestent une bien meilleure vision des interactions parents-enfant quand celui-ci a un et deux ans.
- Les parents vivant dans des communautés ayant accès au PEEP semblent prodiguer bien davantage de soins à leurs enfants de deux ans que ceux vivant dans des zones n'ayant pas accès au PEEP.

Incidences sur le développement cognitif des enfants

- Bien que les enfants du programme PEEP aient obtenu, par rapport aux enfants issus d'endroits n'ayant pas accès au PEEP, des résultats cognitifs et linguistiques bien moins bons aux âges de deux et quatre ans, on n'observait pas de différence notable entre les deux groupes à trois et cinq ans. De même, les enfants du programme PEEP faisaient des progrès nettement plus rapides que les autres entre les âges de deux et quatre ans, deux et cinq ans et quatre et cinq ans, ces progrès étant évalués par rapport à un groupe de compétences lié à leur futur apprentissage, réussi, de la lecture et de l'écriture : vocabulaire, sensibilité phonologique (rimes et allitération), identification des lettres, compréhension de livres, de textes écrits et de l'écriture.
- De même, les enfants du programme PEEP avaient de bien moins bons résultats par rapport aux autres entre les âges de deux, trois, quatre et cinq ans au niveau des compétences cognitives, linguistiques et d'alphabétisation. Malgré ce handicap de départ, les mêmes enfants faisaient des progrès rapides dans le même groupe de compétences cité plus haut entre deux et cinq ans et quatre et cinq ans – même si le nombre de résultats est légèrement plus faible et les effets un peu moins marqués.

Incidences sur le développement socio-affectif des enfants

- Il n'existe pas de différences significatives à deux, trois et quatre ans entre les enfants ayant accès au PEEP et les autres au niveau d'une série de résultats socio-affectifs. La situation change lorsque l'estime de soi est mesurée pour la première fois, à cinq ans. A partir de là, les enfants du programme PEEP affichent un avantage de cinq points sur une échelle qui en compte sept.
- Par rapport aux enfants n'ayant pas accès au programme PEEP, les enfants du programme PEEP ne présentent pas de supériorité notable dans la progression de leur développement socio-affectif.

66. Bien que les incidences ne semblent pas aussi nettes que celles dont les projets High Scope/Perry et « Abecedarian » ont fait état, deux remarques s'imposent : ce programme est moins intensif que les deux autres ; et les enfants du programme PEEP progressent plus vite en termes de résultats et compétences cognitifs, linguistiques et d'alphabétisation que les enfants qui n'ont pas accès au programme PEEP. Ils font également preuve d'une plus grande estime de soi à cinq ans. Ces résultats sont cohérents par rapport à ceux d'autres études – et ce sont typiquement ces différences qui ont un effet cumulatif sur la qualité de la vie adulte.

67. Le Department for Education and Skills (DfES) au Royaume-Uni a commandé une analyse des données internationales pour étudier, entre autres, l'impact des interventions de DPE sur les résultats des enfants (McQuail *et al.*, 2003). Les données provenaient de 15 pays différents : quatre pays anglophones (Australie, États-Unis, Nouvelle-Zélande et Royaume-Uni) ; quatre pays nordiques (Danemark, Finlande, Norvège et Suède) ; et sept « autres » pays européens (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Italie, Pays-Bas et Portugal).

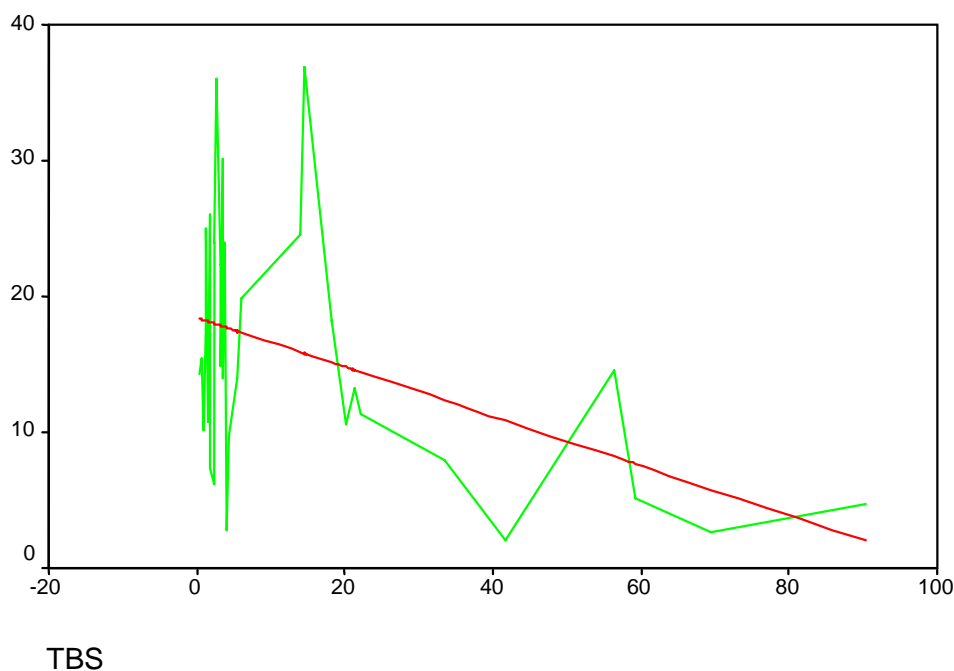
68. Les preuves attestant des résultats provenaient pour l'essentiel des pays anglophones et indiquaient que les avantages potentiels de l'offre d'éducation et de soins à la petite enfance étaient

supérieurs pour les enfants défavorisés – même s'ils peuvent profiter à tous les enfants. Toutes choses égales par ailleurs, les études sur la Nouvelle-Zélande et la Suède laissent supposer que plus l'expérience préscolaire est longue, plus les enfants en retirent un profit.

69. Toutes les études ont montré que la qualité de l'offre avait un impact direct et sensible sur le développement d'un enfant. Une étude américaine a constaté que les enfants qui ont été pris en charge par des adultes réactifs et sensibles qui leur parlaient davantage que d'autres obtenaient de meilleurs résultats cognitifs et linguistiques que les autres (NICHD Early Childcare Research Network, 2000). Des résultats semblables sont aussi attestés au Royaume-Uni.

70. Outre ces données tirées de programmes DPE spécifiques, il existe des preuves indirectes de l'association négative, au niveau national, entre taux de redoublement et niveau d'inscription en préscolaire (Jaramillo et Mingat, 2003). Les données de la figure 3 sont celles de l'Institut de statistique de l'UNESCO (ISU). Dans un autre ouvrage, Mingat et Jaramillo (2003) comparent les données de 133 pays et constatent que les enfants qui n'ont pas suivi de programmes préscolaires ont un taux d'achèvement du primaire de 50 %, alors que dans les pays où au moins la moitié des enfants a bénéficié d'un programme préscolaire, ce taux atteint 80 %.

Figure 3 : Redoublements et TBS dans le DPE



Conclusion

71. Plusieurs éléments ressortent des descriptions qui précèdent :

- un programme préscolaire de qualité peut faire une nette différence dans la persévérance d'un enfant vis-à-vis de l'école – cela implique toute une palette de compétences et d'activités allant de la volonté de travailler sérieusement à la capacité d'être à l'aise avec ses enseignants et ses camarades en passant par une meilleure aptitude à éviter les pièges de l'adolescence (toxicomanie, grossesses précoces...);

- les programmes DPE ont des effets positifs indirects sur les parents, en leur laissant du temps pour travailler ou pour étudier ; ils peuvent aussi avoir des effets directs quand ils offrent un soutien aux parents et proposent des classes sur l'art d'être parents. Cette incidence sur les parents signifie qu'au moins une partie des avantages se concrétise tout de suite après l'investissement, ce qui peut limiter quelque peu l'actualisation du rendement ;
- enfin, les enfants qui ont bénéficié de programmes préscolaires en retireront des gains substantiels et positifs tout au long de leur vie. Un niveau d'éducation supérieur aux attentes débouche sur des gains accrus tout au long de la vie.

5. AVANTAGES DU DPE OUR LA SANTE

72. Le recours aux interventions DPE pour améliorer la santé, la nutrition et la mortalité des jeunes enfants étant bien attesté, cette étude passera en revue les contributions possibles du DPE face à deux maladies – le paludisme et le VIH/sida – qui sont toutes deux une cause majeure de mortalité et de morbidité en Afrique subsaharienne.

73. Le traitement des mères pendant la grossesse en vue de réduire l'incidence ou la gravité du paludisme contribue à limiter le nombre d'enfants naissant avec un déficit pondéral, en garantissant un bon développement *in utero* et l'aptitude à s'épanouir dans la petite enfance. Le paludisme est à l'origine de 30 à 50 % de toutes les consultations externes dans les établissements de soins et jusqu'à 50 % des hospitalisations (UNESCO, 2004), mobilisant ce faisant de précieuses ressources qui pourraient servir à lutter contre cette maladie évitable.

74. Les interventions DPE à portée médicale – tout comme les interventions éducatives – doivent s'adresser à la fois à la mère et à l'enfant et des initiatives sont en cours pour élargir le champ d'action au-delà du paludisme. Des stratégies coûts-efficaces existent pour contrôler le paludisme chez la femme enceinte et les jeunes enfants, pour éviter les anémies et prévenir la transmission du VIH pendant la grossesse, au moment de la naissance et pendant l'allaitement. Ces interventions peuvent avoir lieu dans les services sanitaires anténataux, néonataux et de pédiatrie (OMS, 2005).

75. Dans son *Rapport sur la santé dans le monde 2005*, l'OMS appelle à l'expansion des stratégies connues de lutte contre la mortalité infantile afin d'assurer une couverture universelle de soins ininterrompus des parents jusqu'à l'hôpital de référence.

76. La « prise en charge intégrée des maladies de l'enfance » (PCIME) entend traiter l'enfant de manière holistique et globale, reconnaissant par là que c'est un enfant que l'on amène au personnel soignant, pas une maladie ; qu'il existe un large éventail de maladies et d'affections pouvant frapper les enfants ; et que chaque enfant a besoin d'être examiné comme un individu. L'éducation des parents fait partie intégrante de la PCIME, afin de les aider à prévenir la première attaque d'une maladie, à identifier les signes avant-coureurs et à assurer à domicile le traitement.

77. La contribution relative du VIH/sida à la mortalité infantile est faible, d'environ 6,5 % en 2003 (OMS, 2005), mais elle ne cesse d'augmenter. L'ampleur de cette contribution varie en fonction de la situation propre à chaque pays.

Rôle potentiel du DPE pour diminuer les dépenses de santé

78. L'impact des interventions DPE sur la santé et les comportements sains à l'âge adulte peut être à la fois direct et indirect – il est en tout cas sensible au surcroît d'éducation attendu chez les enfants ayant bénéficié de programmes DPE. Les enfants participant à des programmes DPE de qualité semblent également comprendre qu'ils doivent prendre en mains leur vie et que leurs actes ont des conséquences.

79. Cet effet direct est le fruit d'une meilleure connaissance ou d'un comportement de recherche d'informations qui permettent aux personnes mieux éduquées d'être plus sensibilisés aux risques qui pèsent sur leur santé mais aussi aux actions à prendre pour atténuer ces risques.

80. Indirectement, un niveau supérieur d'éducation se traduit par davantage d'opportunités professionnelles qui débouchent sur un revenu plus élevé que pour une personne sans diplôme. D'une manière générale, ces emplois sont relativement moins dangereux et ne présentent pas de risques quotidiens pour la santé et le bien-être. En outre, l'augmentation du revenu renforce les capacités d'un individu à rechercher des soins.

81. Ainsi, des données toujours plus nombreuses montrent qu'en Afrique le niveau d'éducation est un grand facteur prédictif de la volonté d'utiliser un préservatif (et de l'aptitude à le faire) ou d'adopter d'autres comportements qui limiteront l'exposition au virus du sida. Dans certaines études (voir *infra*), on trouve une corrélation entre la participation à un programme DPE et certains comportements sanitaires raisonnables.

Études coûts-avantages

Le projet Brookline Early Education

82. Le suivi exercé pendant 25 ans sur les enfants du Brookline Early Education Project (BEEP) diffère à certains égards des deux études d'impact évoquées ci-dessus. Tout d'abord, le BEEP est ouvert à tous les enfants qui le souhaitent d'une communauté assez riche (Brookline dans le Massachusetts, aux États-Unis) ainsi qu'aux enfants de Boston issus de milieux relativement moins privilégiés. Ensuite, il s'intéresse aux impacts sur la santé. Enfin, sa conception est pratiquement expérimentale. Le groupe où s'effectuent les comparaisons a été constitué au moment de l'enquête de suivi et il n'y a pas de groupe témoin d'enfants suivis depuis le lancement de l'intervention (Palfrey *et al.*, 2005).

83. Sur les 282 enfants inscrits dès la naissance, 120 ont été identifiés et inclus dans le suivi prévu sur 25 ans. Cet échantillon diffère de l'échantillon original à trois niveaux : plus grande proportion de mères diplômées de l'enseignement supérieur (76,9 % contre 59,2 %), plus faible proportion de familles urbaines (20,8 % contre 29,3 %) et plus forte proportion de filles.

84. Les résultats de l'analyse indiquent que l'on est en fait en présence de quatre groupes – suburbain, urbain, BEEP et non BEEP. D'une manière générale, les résultats sont meilleurs pour le groupe suburbain (revenu, éducation, etc.) mais la participation au BEEP fait une réelle différence pour le groupe urbain, dont les résultats en termes de santé sont comparables à ceux du groupe suburbain. La participation au BEEP est associée à une meilleure efficacité en termes de santé, à des comportements plus positifs à cet égard et à une tendance moindre à la dépression. Les chercheurs indiquent que la formation précoce reçue par les enfants en termes de prise de décisions importantes (organisation, planification et achèvement des tâches) pourrait expliquer qu'ils prennent mieux en charge leur propre santé. Schulman (2005) suggère que la formation préscolaire peut aider les enfants à comprendre que leurs actes ont des conséquences et qu'ils sont responsables de ce qui leur arrive – ces leçons apprises dans l'enfance ayant une influence dans toutes les décisions qu'ils prendront ensuite dans leur vie.

Le projet High Scope/Perry

85. A 27 et 40 ans, les participants sont plus conscients de leur santé à différents égards – port de la ceinture de sécurité, alcool, tabac, prise de calmants, consommation de marijuana et d'héroïne notamment.

- A 27 ans, les participants ont plus de chance de déclarer mettre habituellement ou systématiquement leur ceinture de sécurité (57 %, contre 34 % chez les non-participants) ;
- ils sont moins susceptibles de boire de l'alcool. A 27 ans, 44 % des participants déclaraient n'avoir jamais bu, contre 36 % chez les non-participants ; 16 % des participants disaient boire plusieurs fois par semaine ou tous les jours, contre 26 % chez les non-participants ;
- le tabac était moins répandu chez les participants âgés de 27 ans, 45 % d'entre eux déclarant fumer des cigarettes contre 56 % chez les non-participants ;
- à 40 ans, les participants avaient moins de probabilité de déclarer recourir aux calmants, somnifères ou tranquillisants (17 contre 43 %), fumer de la marijuana ou du hachisch (48 contre 71 %) ou prendre de l'héroïne (zéro contre 9%) (Schulman, 2005).

86. L'analyse sur les niveaux de vie menée au Brésil a obtenu des résultats identiques à ceux du projet High Scope/Perry en ce qui concerne les grossesses adolescentes – à savoir que l'incidence est inférieure à 50 % chez les filles âgées de dix à 18 ans passées par le préscolaire par rapport à celles qui n'en ont pas bénéficié (Young, 2002a).

Les centres parents-enfants de Chicago

87. Les services d'appui à la famille semblent avoir provoqué une réduction de la probabilité de maltraitance ou d'abandon des enfants par rapport à ceux du groupe témoin : 5 % seulement des enfants ayant participé au programme préscolaire ont été concernés par des cas d'abandon ou de mauvais traitement entre quatre et 17 ans, contre 10,3 % des enfants du groupe témoin. Cette diminution des cas de maltraitance et d'abandon se traduit par une économie de 770 dollars par enfant participant, car elle réduit les dépenses du système de prise en charge des enfants et les autres services aux victimes (Schulman, 2005).

Le projet « Abecedarian »

88. Les résultats indiquent une possible incidence sur le tabagisme. Les participants sont moins susceptibles de fumer (39 % contre 55 % dans le groupe témoin), ce qui favorise une bonne santé et prolonge la vie, pour un bénéfice total par individu de 164 000 dollars.

Conclusion

89. Alors même que l'impact sur la santé ne faisait pas partie des objectifs de la plupart des études de suivi ou coûts-avantages, à l'exception de celle de Brookline, il est évident que le DPE peut avoir une incidence positive sur une série de décisions en la matière – grossesses précoces, consommation d'alcool et de drogues illicites, utilisation des ceintures de sécurité et tabagisme. Là encore, comme pour l'éducation, les effets sur la santé semblent être le fruit de leçons apprises dès le plus jeune âge.

6. IMPACT SOCIAL DU DPE A L'AGE ADULTE

90. Plusieurs études d'impact attestent d'effets positifs généralisés favorisant la réussite à l'âge adulte. Ces effets conduisent à une série de résultats (détaillés ci-après) qui comprennent des taux de mères célibataires en baisse, des mariages tardifs mais plus durables, une meilleure aptitude à élever ses propres enfants, une plus grande proximité avec les amis et la famille et une tendance plus marquée à être autonome.

High Scope/Perry

91. Devenus jeunes adultes, les participants semblent adopter des comportements vis-à-vis du mariage et de la fertilité susceptibles de profiter à la société tout entière grâce à leurs conséquences sur les enfants (moins de grossesses hors mariage et mariages plus durables). Plusieurs différences ont été notées entre les participants et les autres :

- à 19 ans, le taux de grossesse des femmes du programme était à peu près la moitié de celui des femmes du groupe témoin ;
- les femmes ayant participé au programme avaient bien plus de probabilités d'être mariées à 27 ans que les autres (40 contre 8 %) ;
- les hommes ayant participé au programme avaient les mêmes chances d'être mariés à 27 ans que les autres mais pour les premiers, le mariage remontait en moyenne à 6,2 ans, contre 3,3 ans pour les autres ;
- à 27 ans, plus de la moitié (54 %) des femmes non participantes étaient mères célibataires, contre seulement 32 % chez les autres ;
- à 27 ans, les femmes participantes avaient en moyenne 1,0 naissance hors mariage, contre une moyenne de 1,7 pour les autres : 57 % des naissances chez les femmes participantes intervenaient hors mariage, contre 83 % chez les autres ;
- près d'un quart (23 %) des femmes non participantes avaient avorté avant l'âge de 27 ans, contre seulement 4 % des femmes participantes ;
- un pourcentage plus élevé d'hommes participants élevaient leurs propres enfants à l'âge de 40 ans (57 contre 30 %) ;
- à 27 ans, un pourcentage nettement plus élevé de participants déclaraient se sentir proches de leur famille et de leurs amis (66 contre 48 %) ;
- à 40 ans, les participants avaient plus de chances de déclarer qu'ils avaient d'excellents rapports avec leurs familles (75 contre 64 %) (Schulman, 2005).

92. Plus jeunes, les femmes participantes et les autres se différençaient au niveau des taux de traitement pour troubles mentaux (8 contre 36 %) et de **redoublement** (21 contre 41 %). Ces différences entraînaient de nets écarts dans les taux de survie, avec 84 % des femmes du programme sorties normalement du lycée contre 32 % pour les autres. Pour les garçons comme pour les filles, le taux de diplôme du groupe participant au programme était de 65 %, contre 45 % pour l'autre groupe.

93. L'étude de suivi réalisée en 2005 (Schweinhart *et al.*, 2005) constate que « en dollars constants actualisés à un taux de 3 %, le rendement économique social du programme préscolaire Perry est de 258 888 dollars par participant pour un investissement par personne de 15 166 dollars – soit 17,07 dollars pour un dollar investi. Sur cette somme, 195 621 dollars reviennent à la société (12,90 dollars pour un dollar investi) et 63 267 dollars à chaque participant (4,17 dollars pour un dollar investi). Pour la société, les économies proviennent à 88 % (171 473 dollars) de la réduction de la criminalité, à 4 % (7 303 dollars) de la réduction des dépenses d'éducation, à 7 % (14 078 dollars) de l'augmentation des recettes fiscales liée à des revenus plus importants et à 1 % (2 768 dollars) de la diminution des aides sociales. Les participants du programme préscolaire gagnaient 14 % de plus que

s'ils n'avaient pas suivi ce programme – soit 156 490 dollars de plus sur leur vie entière (dollars de 2000 non actualisés). Les garçons participants coûtaient 41 % de moins à la société en dépenses liées à la criminalité – soit 732 894 dollars de moins sur une vie entière (dollars de 2000 non actualisés) ». Le rendement social était de 21 % supérieur pour les filles que pour les garçons.

Projet « Abecedarian »

94. Aucun écart significatif n'a été enregistré au niveau des risques de criminalité entre les deux groupes. Les chercheurs expliquent cela par le fait que les deux groupes vivent dans un environnement généralement peu propice au crime (Campbell et Ramey, 1995).

95. Lorsque les enfants avaient quatre ans et demi, leurs mères âgées de moins de 18 ans avaient plus de chances de sortir normalement du lycée, de suivre une formation post-secondaire, d'être autonomes et de ne pas avoir d'autres enfants si leur enfant faisait partie du groupe préscolaire. D'une manière générale, les mères du groupe préscolaire avaient davantage de probabilités de travailler à des postes qualifiés ou « semi-qualifiés ».

96. Sur leur vie entière, les participants devraient gagner environ 143 000 dollars de plus que les autres.

7. COUTS ET FINANCEMENT

97. Un investissement judicieux dans le DPE sera bien plus efficace pour améliorer les systèmes éducatifs que des programmes de rattrapage mis en place plus tard. Les programmes DPE ont une rentabilité supérieure (Duncan *et al.*, 1998 ; Heckman, 1999 ; Ramey *et al.*, 2000), sont moins coûteux et procurent des résultats plus profonds et plus durables que les interventions engagées à d'autres niveaux éducatifs (van der Gaag et Tan, 1998).

98. Heckman plaide pour les investissements dans le DPE, véritable stratégie pour réduire les inégalités de résultats éducatifs qui sous-tendent les inégalités de revenu aux États-Unis. Ces inégalités éducatives sont tenaces. Heckman et Krueger (2003) analysent les contributions à la réduction de l'inégalité d'une série de programmes sociaux, interventions DPE, programmes dans les écoles et assistance pour les personnes en âge de travailler. Ils en concluent que les interventions DPE ont les effets les plus marqués, sont durables et influencent la réussite scolaire (années de scolarisation, redoublements et recours aux classes d'éducation spéciale), de sorte que leur impact agit d'une génération à l'autre et donc s'auto-entretient.

99. Cela étant, le processus d'adoption d'un système de DPE accessible à tous est à la fois complexe et coûteux. Sans aucun doute, le taux d'expansion des services éducatifs pour ce groupe d'âge a toujours été faible. Jaramillo et Mingat (2003) calculent qu'aux taux de croissance précédents, il faudrait près de 200 ans aux pays les plus pauvres (pays IDA à faible revenu) pour atteindre des taux d'inscription dans le DPE de 50 %. Ils estiment que d'ici 2015, le taux moyen d'inscriptions brutes serait de 16,3 % (9,9 % dans les pays IDA et 53,2 % dans les pays non IDA) si la croissance des inscriptions progressait au rythme habituel. Un effort concerté et substantiel sera nécessaire pour rapprocher les inscriptions dans le DPE de niveaux à peu près acceptables en 2015.

100. Des fonds sont certes indispensables, mais chaque pays devra également développer les capacités (humaines et institutionnelles) d'absorption de ce financement et d'optimisation de son utilisation. L'équilibre entre le parrainage public, communautaire ou privé devra être décidé pays par pays. Ainsi, le Ghana envisage d'intégrer les jardins d'enfants dans son système d'éducation de base gratuite (gouvernement du Ghana, 2004) ; à Maurice, l'offre est presque totalement privée (employeurs compris) mais l'État fournit une assistance technique et une formation à un secteur qui prend en charge pratiquement tous les enfants de la tranche d'âge concernée. Au Kenya, la couverture en 2003 aurait été d'environ 38 %, dont 70 % au sein du secteur privé ou dans des lieux gérés par les communautés (MOEST Kenya, 2005).

101. Le nombre d'enfants âgés de zéro à huit ans, la taille du secteur et le rythme avec lequel il se développe (ou se contracte) sont des informations essentielles pour le processus de planification. Les taux de fertilité peuvent chuter par suite d'un niveau d'éducation accru chez les femmes ou du fait d'une politique publique de mise à disposition de contraceptifs de différents types ; à cause de la prévalence du sida chez les femmes en âge de procréer ; de par la qualité des services anténataux disponibles ; ou du fait de la structure du marché du travail pour les femmes.

Estimation des dépenses

102. Pour comprendre combien il en coûtera d'introduire un système universel ou quasi universel de services aux enfants de la naissance à leur huit ans, plusieurs questions connexes doivent être résolues⁶.

103. Première interrogation : quels services proposer ? Le tableau 3 illustre bien la palette de services possibles (données de la division des services du développement intégré de l'enfance, département du développement des femmes et de l'enfant, ministère du Développement des ressources humaines, province du Tamil Nadu, Inde). Il conviendra de décider quelles composantes retenir et comment les intégrer.

Tableau 3 : Différentes composantes des services DPE	
Composantes	Composantes annexes
Immunisation	Vaccins (BCG, DCT, polio, tétanos, rougeole)
Contrôles médicaux	1. Enregistrement du poids 2. Vérification du statut immunitaire 3. Administration de FST , vitamine A et vermifuges
Services de référence	1. Enregistrement des cas 2. Renvoi au centre public de soins, au centre communautaire de soins ou au sous-centre
Traitement des maladies sans gravité	1. Renvoi vers des hôpitaux 2. Prise en charge à domicile
Compléments alimentaires	1. Fourniture de repas de midi – légumineuses, céréales, huile, légumes, sucre, sel iodé 2. Fourniture de compléments alimentaires
Suivi et stimulation de la croissance	1. Enregistrement de la taille et du poids sur des fiches de croissance 2. Conseils
Éducation à la nutrition et à la santé	1. Conseils 2. Visites à domicile 3. Démonstrations 4. Campagnes de sensibilisation
Soins et stimulations des jeunes enfants de moins de trois ans	1. Interventions auprès des mères/des personnes chargées des enfants
Possibilités d'apprentissage dans la gaieté pour les enfants de trois à six ans	1. Jeux 2. Éducation préscolaire

104. La deuxième question est d'ordre quantitatif : combien de vaccins, d'écoles, d'enseignants, de praticiens, de travailleurs sociaux et de personnel médical, de cliniques anténatales, de centres de la petite enfance, de réseaux de soutien aux parents de jeunes enfants, de livres et de matériels d'apprentissage faut-il avoir pour couvrir la population actuelle d'enfants de la tranche d'âge concernée et la population future estimée ? Quelles tranches d'âge utiliser et combien d'enfants seront inscrits par tranche ? S'il n'y a pas suffisamment de ressources pour assurer une couverture universelle, quelle stratégie mettre en place pour s'assurer que la plupart des groupes défavorisés sont traités en priorité ?

105. Une partie de la réponse à la première question se trouve dans **la troisième** : comment les enfants accèdent-ils à ces services et où – chez eux, dans des centres, dans les écoles ou ailleurs ? Ces endroits répondent-ils aux besoins de tous les enfants – handicapés, habitants des zones reculées, citadins et ruraux et enfants de toutes les confessions ? Dans la négative, comment faire pour garantir que leurs besoins spécifiques sont remplis, que l'accès à ces services est bien universel et que tous les enfants peuvent jouir de leurs droits ? En fonction de l'âge des enfants concernés, des coûts et des

⁶ Tiré d'une communication personnelle de Sian Williams **of (???)** concernant un projet conjoint de la Banque interaméricaine de développement (BID) et l'université des West Indies visant à mettre au point un modèle de financement du DPE dans les Caraïbes dans le cadre du projet « Child Focus II ».

ressources, chaque pays/communauté devra trouver la combinaison idéale entre offre dans un centre, offre communautaire et offre familiale.

106. La délivrance des services recouvre également une question implicite – celle de la « qualité ». Les parents ont-ils suffisamment de connaissances ou de moyens pour fournir à leurs enfants ce dont ils ont besoin pour s'épanouir ? Les interventions existantes sont-elles adaptées et en quantité suffisante pour faire une différence dans le développement des enfants ? Les enseignants et les praticiens utilisent-ils les méthodes d'apprentissage réputées efficaces ? Les centres et les écoles sont-ils correctement équipés ? Le ratio de praticiens par rapport au nombre d'enfants est-il propice à un fonctionnement optimal ? Les enfants acquièrent-ils les compétences et attitudes qui les aideront à réussir leur scolarité et à prendre des décisions positives pour leur vie ? Les registres sont-ils correctement tenus et les évaluations pratiquées ? Des normes doivent être fixées et régulièrement contrôlées.

107. Quatrièmement, le contexte doit être adéquat et l'environnement⁷ propice, avec réglementations, politiques, flexibilité de l'emploi et éducation publique, afin de rehausser les normes et d'inciter les parents à mieux se comporter. Les initiatives communautaires de développement et d'emploi doivent intégrer des composantes qui viennent étayer le DPE. Les mécanismes de planification doivent couvrir l'application des recherches sur le DPE. La profession de « puériculteur » doit être reconnue en tant que telle, avec formation, certification et carrière.

108. Cinquièmement, il faut évaluer les avantages potentiels et leurs rapports avec la question du « nombre » d'enfants.

109. Quant à la définition des « dépenses », elle est également problématique. Celles-ci se décomposent en dépenses d'investissement et en dépenses courantes (bâtiment/salaires du personnel de santé). Par ailleurs, certaines dépenses d'investissement ont une rentabilité décroissante (les bâtiments et les véhicules par exemple) alors que d'autres, comme la terre, s'apprécient en général avec le temps.

110. Pourtant, les informations comparatives d'un pays à l'autre sur les coûts réels de fonctionnement des programmes DPE sont difficiles à obtenir. Cela tient notamment à la diversité des modèles de prestations DPE, sans compter que le coût des produits varie d'un endroit à l'autre. En outre, les dépenses sont couvertes par de nombreuses ressources – droits d'inscription, dons en nature, travail et contributions de l'État et des bailleurs (ECDNA, 1998 ; Colleta et Reinhold, 1997). Il n'y a pas de réponse générique à ces questions et chaque pays doit trouver sa propre formule.

111. Le MRC a produit une estimation prévisionnelle de la création et du fonctionnement de centres au Kenya, en Ouganda et à Zanzibar pour une période de trois ans. En ce qui concerne le Kenya, cette estimation s'établit à 53,94 dollars américains par enfant et par an pour 34 enfants et deux enseignants. Le modèle ougandais revient à 49,60 dollars américains par enfant et par an (45 enfants et trois enseignants) alors qu'à Zanzibar, le coût annuel unitaire estimé est de 30,34 dollars américains (56 enfants et quatre enseignants). On voit que malgré des conditions de base identiques pour les centres, les dépenses diffèrent d'un pays à l'autre.

112. Si, d'une manière générale, les meilleurs programmes aux effets positifs plus durables sont plus coûteux, l'écart de prix n'est pas forcément immense. Ainsi, une étude américaine a constaté que des programmes de qualité acceptable ne coûtaient que 10 % de plus que des programmes moins bien dotés (Helburn, 1995). En outre, une étude réalisée en Guinée (Jaramillo et Tietjen, 2001) a pu établir que les enfants passés par des établissements préscolaires bon marché obtenaient dans certains domaines de meilleurs résultats que leurs camarades d'établissements plus chers.

⁷ Charles (2003) et Planning Institute of Jamaica (2000).

113. Pour Helburn (1995), les zones cruciales d'investissement se trouvent dans le ratio personnel/enfants, les salaires du personnel (à augmenter), la formation professionnelle et le recrutement d'administrateurs confirmés. Les propositions de réduction des dépenses concernent notamment la prise en charge à domicile plutôt que dans des centres et des jouets fabriqués localement ou adaptés du contexte local.

114. Le Groupe consultatif pour le développement de la petite enfance (GCDPE) propose d'autres solutions pour limiter les dépenses :

- ciblage des services sur un nombre restreint de personnes défavorisées ;
- recours à des agents communautaires ou des membres de la famille formés pour devenir puériculteurs et enseignants ;
- exploitation de toutes les ressources disponibles (personnes de tout âge, installations disponibles à temps partiel, matériels recyclés) ;
- utilisation des infrastructures existantes en intégrant des composantes DPE dans des programmes en cours pour la santé, la nutrition, le développement régional et l'éducation des adultes ;
- exploitation des médias et d'autres modes de communication.

Financement

115. Il existe quatre grandes sources de financement – l'État (subventions ou transferts directs aux parents) ; les employeurs (subventions totales ou partielles aux employés ou prélèvement de l'État) ; la communauté (en collaboration avec l'État, les employeurs ou les parents) ; le secteur privé (financement assuré intégralement par les droits acquittés par les parents). Dans la plupart des pays africains, ce sont surtout les parents et les communautés, les ONG nationales et les bailleurs internationaux qui fournissent des ressources pour les services DPE. Les communautés assument les dépenses DPE en créant des installations physiques, en fournissant des équipements et du matériel et en payant le personnel. Dans certains pays, les autorités locales financent le DPE en employant enseignants et inspecteurs, en construisant des installations, en parrainant la formation des enseignants et inspecteurs et en fournissant des matériels et des équipements. Dans cinq des pays présentés au tableau 4, l'État n'assure pas d'enseignement pré-primaire (Comores, Éthiopie, Namibie, Ouganda et Sierra Leone). Les trois pays où l'État intervient le plus dans ce domaine sont l'Afrique du Sud, le Bénin et le Niger.

116. Les niveaux de financement sont inadaptés – ce qui limite sérieusement le développement des programmes DPE et l'application des politiques. Pour la majorité des pays, l'allocation pour le DPE est inférieure à 0,01 % du budget du ministère de l'Éducation (tableau 4). Le pourcentage alloué au DPE est supérieur dès lors que l'on inclut les fonds destinés à la santé, à la nutrition et au bien-être social des enfants.

117. Dans 13 des 19 pays figurant au tableau 4, les dépenses pour le pré-primaire représentent moins de 1 % des dépenses publiques d'éducation. Ainsi au Kenya, 0,24 % du budget de fonctionnement du ministère de l'Éducation sont consacrés au DPE. L'essentiel de ces sommes servent aux salaires du personnel de coordination, au respect des normes, aux programmes d'étude et à la formation des enseignants (Sang *et al.*, 2002). Au Kenya, au Lesotho, en Namibie et au Zimbabwe, le TBS dans le pré-primaire va de 18 à 41 % – mais les dépenses semblent être totalement assumées par les parents et les communautés. Si autant d'enfants sont effectivement inscrits à ce niveau d'éducation, il semblerait équitable d'y consacrer davantage de ressources publiques. Le Gabon, le

Mali, le Niger et le Sénégal affichent des taux de scolarisation inférieurs mais, par comparaison, leurs gouvernements dépensent davantage pour le pré-primaire.

118. Les bailleurs de fonds internationaux qui assurent une large part du financement, sous forme de subventions et de prêts, sont notamment la Banque mondiale, le Christian Children's Fund, la fondation Aga Khan, la fondation Bernard van Leer, l'UNESCO, l'UNICEF et Save the Children. L'implication du secteur privé est encore très faible.

Tableau 4 : Dépenses publiques d'éducation affectées au pré-primaire, en pourcentage (dernière année disponible)

Pays	Année	%
Bénin	2000	1.23**
Botswana	2000	0.0
Burundi	2000	0.26
Tchad	1999	0.00
Comores	1998	0.00
Côte d'Ivoire	2000	0.01**
Guinée équatoriale	2000	4.21**
Gabon	2000	10.50**
Kenya	2000	0.24*
Lesotho	1999	0.0
Mali	1999	0.96**
Namibie	1998	0.00
Niger	2000	2.30**
Sénégal	1998	2.59*
Sierra Leone	1998	0.00
Afrique du Sud	1999	1.23
Swaziland	1998	0.03
Togo	2000	0.51**
Zimbabwe	1999	0.02**

* Estimations nationales ** Estimations de l'ISU.

Source : ISU, mars 2003.

119. Il existe d'autres options de financement :

- les impôts spéciaux (sur les rémunérations par exemple) ;
- les fonds fiduciaires auxquels les gouvernements, les bailleurs et d'autres parties prenantes peuvent contribuer ;
- les dons du secteur privé et la philanthropie – dons en nature, soins directs aux enfants, crédits pour des prises en charge, etc.

Les pays africains doivent mobiliser des ressources internes pour soutenir les projets engagés grâce à ce type de financement.

8. QUESTIONS EN SUSPENS ET CONCLUSIONS

Synthèse

120. La diversité et le nombre de programmes faisant état de résultats notoires, positifs et à long terme sont très encourageants. Les études suggèrent que les interventions DPE peuvent avoir divers effets positifs pour les parents des enfants qui y participent mais aussi pour les enfants de ceux qui y ont participé, immédiatement, à moyen terme et à long terme (tableau 5).

Groupe	Avantages	Source⁸
Parents	<ol style="list-style-type: none"> 1. Davantage de temps libre pour le travail → accroissement des revenus 2. Davantage de temps libre pour les études → accroissement des revenus 3. Confiance accrue en ses capacités d'élever un enfant 4. Intérêt accru pour la scolarisation et les progrès de l'enfant 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abecedarian 2. Abecedarian 3. PEEP 4. Perry, SC (États-Unis) au Népal
Participants, pendant le programme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accélération du développement cognitif 2. Confiance en soi renforcée 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PEEP (Royaume-Uni), MRC (Zanzibar) 2. SC (États-Unis) au Népal, PEEP
Participants une fois scolarisés	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meilleurs résultats 2. Meilleurs taux de rétention 3. Réduction des besoins d'éducation spéciale 4. Moindres taux d'agression 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SC (États-Unis) au Népal, Abecedarian 2. Perry, SC (États-Unis) au Népal 3. Abecedarian 4. Perry, centres parents-enfants de Chicago, Abecedarian 5. Profiles (Jamaïque)
Participants une fois adolescents	<ol style="list-style-type: none"> 1. Moindres taux de grossesses précoces 2. Meilleurs taux d'achèvement du secondaire 3. Meilleures décisions sanitaires 4. Moindre probabilité d'arrestations 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perry, LSMS Brésil 2. Perry, centres parents-enfants de Chicago, Abecedarian 3. Brookline 4. Perry, centres parents-enfants de Chicago
Participants devenus adultes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mariages plus fréquents 2. Mariages plus solides 3. Revenus supérieurs durant la vie entière 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abecedarian, Perry 2. Perry 3. Perry, Abecedarian, centres parents-enfants de Chicago
Enfants des participants	<ol style="list-style-type: none"> 1. Probabilité d'obtenir des revenus supérieurs durant leur vie entière 	Abecedarian

121. Les études citées ci-dessus se sont intéressées aux avantages pouvant être « monnayés ». De nombreux avantages liés au DPE – qui n'ont pas d'équivalents sonnants et trébuchants – ne peuvent

⁸ La description complète des programmes cités figure à l'annexe 2.

pas être intégrés, malgré leur grande valeur (comme le fait que les parents et les enfants aient davantage confiance en eux).

122. Alors même que les interventions DPE apportent sans conteste une plus-value dans la vie des enfants et ce, à de nombreux égards, elles ne doivent pas être considérées comme suffisantes en tant que telles. Certaines études ont constaté que le contexte familial (éducation et revenu de la mère, par exemple) et les caractéristiques de l'enfant avaient un pouvoir explicatif supérieur à celui des interventions DPE face aux résultats des enfants (Vaughan, 2005 ; NICHD Early Child Care Research Network, 1996).

123. La question de savoir quel modèle utiliser dans tel ou tel pays reste posée. Les études de cas engagées dans le cadre de cette recherche globale apporteront sans doute une réponse et fourniront des indications quant au moment de démarrer le processus d'évaluation.

124. Les avantages et les économies proviennent du fait que l'on s'intéresse à des enfants défavorisés à risque et que l'on provoque des évolutions qui limiteront sérieusement la probabilité de comportements dangereux (grossesses précoces, crime, toxicomanie, tabagie) et augmenteront les chances d'obtenir un meilleur niveau d'éducation et un meilleur emploi mais aussi d'adopter des comportements sanitaires judicieux. Conclusion : à court terme, le principal avantage réside dans le fait de cibler les enfants africains les plus menacés par l'échec scolaire et un emploi peu qualifié.

125. Ces avantages doivent être évidents. Ainsi, la Banque mondiale a proposé de multiplier les maternelles pour accueillir les enfants trop jeunes actuellement inscrits en première année du primaire mais aussi d'améliorer d'une manière générale la maturité scolaire et, ce faisant, de faire baisser le taux d'abandon de 40 % en première année du primaire (Banque mondiale, 2004).

Élargir la couverture

126. Ce processus se déroulera probablement en plusieurs étapes. La première consistera à sélectionner le ou les modèles de prestation de services mais aussi à décider quels aspects du système actuel, aussi rudimentaire soit-il, seront supprimés, élargis ou adaptés. Des informations fiables sur la taille de la population, les structures familiales et les styles d'éducation – mais aussi sur les variations en fonction du revenu, de la religion, de l'appartenance ethnique et de l'emplacement géographique – seront indispensables.

127. Les décisions concernant les stratégies de financement seront implicites dans le choix des modèles – montant, origine des fonds et procédures de débours et de reddition de comptes. Le DPE doit faire partie intégrante du budget national et apparaître explicitement dans le processus de planification.

Pays ou territoire	TAUX BRUTS D'INSCRIPTIONS DANS LE PEPE ^a				NOUVEAUX ENTRANTS EN PRIMAIRE AYANT EU UNE EXPÉRIENCE PEPE (%)					
	Total	1999/2000		GPI	Total	1998/99		1999/2000		
		Garçons	Filles	F/G		Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles
Bénin	6.9	7.1	6.7	0.94	...	...	...	...	...	...
Botswana	...	...	...	...	27.0*	24.3*	29.9*	...	...	...
Burkina Faso	1.6*	1.6*	1.6*	1.02	2.8	2.5	3.2	...	...	...
Burundi	0.9*	0.9*	0.8*	0.95	...	...	...	...	...	...

**Biennale 2006 de l'ADEA – Les investissements dans le développement
de la petite enfance : avantages et économies potentiels**

Cameroun	10.2	9.6	10.8	1.13	...	...	...	...	...	...
Comores	1.7	1.6	1.8	1.08	4.0	4.5	3.5	99.8	99.8	...
Congo	2.7	2.2	3.2	1.47	...	...	...	...	...	...
Côte d'Ivoire	2.7**	2.8**	2.7**	0.97	...	...	...	...	...	...
Guinée équatoriale	30.0**	29.3**	30.7**	1.05	...	...	...	...	...	...
Érythrée	5.5	5.7	5.3	0.93	...	...	...	...	...	...
Éthiopie	1.7	1.8	1.7	0.93	...	...	...	...	...	...
Gambie	28.3**	29.8**	26.8**	0.90	27.5	27.2	27.8	...	...	...
Ghana ³	57.1	57.3	56.9	0.99	...	...	...	...	...	...
Guinée-Bissau	3.9	3.8	4.0	1.05	...	...	...	...	...	...
Kenya ³	38.4	37.1	39.7	1.07	...	...	...	...	...	...
Lesotho ³	21.8	20.3	23.3	1.15	...	...	...	...	...	...
Liberia	69.5	73.7	65.3	0.89	...	...	...	25.8	20.3	31.5
Madagascar	3.4	3.3	3.4	1.02	...	...	...	...	...	...
Mali ³	2.4	1.9	2.9	1.53	...	...	...	...	...	...
Maurice	96.1	95.2	97.0	1.02	97.0	...	...	...	...	...
Namibie	64.7	60.2	69.3	1.15	...	...	...	...	...	...
Niger	0.9	0.9	1.0	1.02	...	...	...	...	...	...
Sénégal	3.0	2.9	3.0	1.06	...	...	...	...	...	...
Seychelles ⁴	...	...	...	...	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Sierra Leone	4.0	3.9	4.2	1.07	...	...	...	5.3	4.8	5.9
Afrique du Sud	21.8	21.8	21.8	1.00	...	...	...	...	...	...
Togo	2.2	2.2	2.3	1.06	...	...	...	...	...	...
Ouganda	2.8	2.8	2.8	1.00	2.5	4.9	...	...	...	...
Zambie ³	2.3*	2.1*	2.5*	1.21	8.5	7.7	9.4	...	...	...

2. Les taux d'inscription n'ont pas été calculés du fait de l'incohérence entre ces chiffres et les données des Nations unies sur la population.

3. Les chiffres en italiques correspondent à l'année 1998/99.

4. Les ratios d'inscription n'ont pas été calculés faute de données des Nations unies sur la population ventilée par âge.

a. PEPE : protection et éveil de la petite enfance.

Estimations nationales

** Estimations de l'ISU.

Source : Rapport de suivi sur l'EPT dans le monde 2005.

Le personnel disponible pour proposer des services aux enfants et aux parents – santé, éducation, sécurité, etc. – devra être renforcé et déployé.

128. Une autre question importante à résoudre concerne la gestion du secteur – le DPE doit-il dépendre d'un ministère/d'une autorité unique ou les ministères en place doivent-ils continuer à assurer les aspects du DPE qui entrent dans leur juridiction ? Ainsi, si les établissements préscolaires sont gérés par le ministère de l'Éducation, les campagnes de vaccination, la surveillance de la croissance et le dépistage d'un handicap par le ministère de la Santé et la déclaration d'état civil par le ministère de l'Intérieur, comment ces différents ministères vont-ils coordonner leurs actions dans le secteur tout entier et vis-à-vis des enfants et de leurs parents ?

129. Le fait de démontrer l'utilité du DPE ne sera pas forcément suffisant pour déclencher un investissement public, surtout en période de rigueur budgétaire. Ce que cette étude a démontré – avec les études de cas parallèles et le modèle en cours de construction – c'est que le DPE peut « engendrer » des ressources, sous forme d'économies et d'accroissement de la productivité, qui non seulement rembourseront l'investissement initial mais apporteront des bénéfices supplémentaires pour l'État. Dans de nombreux pays, le secteur de l'éducation et de la santé – les principaux exécutants de programmes DPE – absorbent déjà une part importante des budgets publics, de sorte que toute tentative visant à augmenter, même à court terme, leur part et celle du DPE dans des budgets

spécifiques se heurtera à des difficultés et devra s'appuyer sur des preuves économiques tangibles des avantages relatifs procurés par des investissements dans ces secteurs.

Recherche, évaluation et données

130. Les questions encore non résolues du coût, du contenu des programmes, des modèles de délivrance, etc., trouveront leur solution grâce à un programme continu de recherche, de pilotage, d'évaluation et d'analyse des données. Les initiatives en cours de collecte de données (enquêtes sur la santé, études sur l'économie et la société, EDS, etc.) pourront être exploitées et adaptées pour fournir la plupart des informations souhaitées – et complétées, le cas échéant, par des recherches consacrées spécifiquement au DPE. Les enquêtes socio-économiques seront notamment très précieuses pour obtenir des informations sur les mécanismes familiaux et communautaires et, en général, les systèmes moins formels de prestations de soins et de services aux enfants.

131. Recommandations de politiques à l'intention des décideurs

1. Passer en revue l'environnement politique et s'assurer que le contexte national sera propice aux interventions de qualité visant à améliorer les chances des jeunes enfants pour leur vie future.
2. Élaborer des normes et identifier des modèles de prestation qui viendront étayer les efforts actuellement consentis pour réaliser les objectifs EPT et les OMD.
3. Renforcer le rôle de l'État en tant que garant des droits des enfants.
4. Élaborer des stratégies de financement qui associent rendements sociaux aux dépenses en direction des enfants (économies réalisées en primaire pour augmenter les dépenses en pré-primaire ; économies réalisées dans les hôpitaux avec la fourniture de moustiquaires).
5. Mobiliser toutes les parties prenantes et tous les acteurs en faveur du pré-primaire, à l'image de ce qui a été fait avec succès dans de nombreux pays pour le primaire.
6. Cibler les dépenses publiques sur les enfants les plus démunis – car c'est là que les rendements devraient être les meilleurs.
7. Associer comme premiers partenaires les parents et les communautés, pour garantir l'appropriation et la pérennité des initiatives.
8. Promouvoir l'utilisation des connaissances et traditions locales.
9. Rendre les communautés plus autonomes.

9. Bibliographie

- ARNOLD, Caroline (2005).- “Positioning ECCD in the 21st Century.” Coordinators’ Notebook Issue 28. Consultative Group on ECD.
- BEGLEY, S (1996).- “Your Child’s Brain.” *Newsweek*. February 19: 55-61.
- BRUNER, C., S. FLOYD and A. Copeman (2005).- *Seven Things Policy Makers Need to Know About School Readiness*. Des Moines, Iowa: Child and Family Policy Center.
www.finebynine.org/pub.html.
- CAMPBELL, F.A., and C.T. RAMEY (1995).- "Cognitive and School Outcomes for High-Risk African American Students at Middle Adolescence: Positive Effects of Early Intervention." *American Education Research Journal*, Volume 32, Number 4, pp. 743-772.
- CANDAPPA, M., P. MOSS, C. CAMERON, S. MCQUAIL, A. MOONEY and P. PETRIE (2003).- *Early Years and Childcare International Evidence Project: Funding and Sustainability*. London: Institute of Education, University of London. Accessed from www.dfes.gov.uk/research on September 26, 2005.
- CARNEGIE CORPORATION (1994).- *Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Child. Starting Points*. New York. Carnegie Corporation.
- CHARLES, L. (2003). *Extending Early Childhood Indicators in the Caribbean*. Presentation at the UNESCO Institute of Statistics Workshop on Education Statistics, Grenada, April 2003. Caribbean Child Development Centre, University of the West Indies, Mona, Jamaica.
- COLLETA N. J. and A. J. REINHOLD (1997).- *Review of early childhood policy and programmes in Sub-Saharan Africa*, World Bank.
- COMMITTEE FOR ECONOMIC DEVELOPMENT. (2002). - Preschool for all: investing in a productive and just society: a statement on national policy. New York/Washington; Committee for Economic Development. Accessed from www.ced.org/projects/educ.shtml
- ___ (2004).- Developmental Education: The Value of High Quality Preschool Investments as Economic Tools. Working Paper. New York/Washington; Committee for Economic Development. Accessed from www.ced.org/projects/educ.shtml
- ___ (2004).- A New Framework for Assessing the Benefits of Early Education. Working Paper. New York/Washington; Committee for Economic Development. Accessed from www.ced.org/projects/educ.shtml
- DUNCAN, G.J., J. BROOKS-GUNN, W. JEAN YOUNG and J.R. SMITH (1998).- “How much does Childhood Poverty Affect the Life Chances of Children?” *American Sociological Review* 63:406-23.
- ECDNA. (1998). - Policy and Programming in Early Childhood Development in Africa: A report of a Workshop held in Cape Town, December 1997. Nairobi.
- EVANGELOU, M., G. BROOKS, S SMITH and D. JENNINGS. (2005). - The Birth to School Study: A Longitudinal Evaluation of the Peers Early Education Partnership (1998-2005)
- FISKE, Edward B. (1998). - *Wasted Opportunities: When Schools Fail. Repetition and Dropout in Primary Schools*. Education for All Status and Trends. *UNESCO: Paris*.
- FLOUD, R., K. WACHTER, and A. GREGORY. (1990). - *Height, Health and History: Nutritional Status in the United Kingdom, 1750-1980*. Cambridge: Cambridge University Press.
- GOVERNMENT OF GHANA. (2004). - Early Childhood Care and Development Policy. Accra: Ministry of Women and Children’s Affairs.
- HECKMAN, J.J. (1999). - *Policies to Foster Human Capital, NBER Working Paper Series No. 7288*. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- HECKMAN, J.J. and Alan B. KRUEGER. (2003). - *Inequality in America: What Role for Human Capital Policies*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology Press.
- HYDE, Karin A.L. and Margaret KABIRU. (2003). - *Early Childhood Development as an Important Strategy to Improve Learning Outcomes*. ADEA Working Group on Early Childhood Development.

- JARAMILLO, A. and A. MINGAT. (2003). - *Early Childhood Care and Education in Sub-Saharan Africa: What would it take to meet the Dakar goal?* Draft. The World Bank: Africa Region.
- JARAMILLO, A. and K. TIETJEN. (2001). - *Can We Do More for Less? A Look at the Impact and Implications of Preschools in Cape Verde and Guinea.* The World Bank.
- KAROLY, Lynn A. and James H. BIGELOW. (2005). - *The Economics of Investing in Universal Preschool Education in California.* Prepared for the David and Lucile Packard Foundation. Rand Organisation.
- MASSE, L. N., and W. S. BARNETT. (2002). - A Benefit Cost Analysis of the Abecedarian Early Childhood Intervention, website: [www.nieer.org] accessed on September 6, 2005.
- MCCAIN and MUSTARD (1999)**
- MCQUAIL, S., A MOONEY, C. CAMERON, M. CANDAPPA, P. MOSS and P. PETRIE. (2003). - *Early Years and Childcare International Evidence Project: Child Outcomes.* London: Institute of Education, University of London. Accessed from www.dfes.gov.uk/research on September 26, 2005.
- MINGAT, A. (2005a).- *Early Childhood Care and Education in Sub-Saharan Africa: Towards Expansion of coverage and targeting of efficient services.* Prepared for ADEA Biennale 2006. Preliminary Draft
- MINGAT, A (2005b).- *Rapport suite aux missions au Burkina Faso et en Gambie, pour le compte de l'ADEA (groupe de travail sur la petite enfance) et avec l'appui de l'UNICEF, sur la stratégie de développement des activités pour la petite enfance. Projet.*
- MINISTRY OF EDUCATION, SCIENCE AND TECHNOLOGY, KENYA. (2005). - Background Report of Kenya. UNESCO/OECD Early Childhood Policy Review Project.
- MUSTARD in YOUNG (2002b)
- MYERS, R. G. and J. L. EVANS. (1995). - *Childrearing Practices.* Article prepared for the section "Marriage and the Family" of the *Encyclopaedia of Third World Women*, Ed. Nelly P. Stromquist.
- NICHD EARLY CHILD CARE RESEARCH NETWORK. (1996). - Characteristics of infant child care: factors contributing to positive caregiving. *Early Childhood Research Quarterly*, 11 (3), 269-306 (cited in McQuail and others, 2003).
- NJENGA, A. and M. N. KABIRU. (2001). - *In the web of cultural transition: A tracer study of children in Embu District, Kenya.* Bernard van Leer Foundation.
- PALFREY, Judith, Penny HAUSER-CRAM, Martha B. BRONSON, Marji Erickson WARFIELD, Selcuk SIRIN and Eugenia CHAN. (2005). - "The Brookline Early Education Project: A 25 Year Follow-up Study of a Family-Centered Early Health and Development Intervention". *Pediatrics* Vol 116 No 1.
- PLANNING INSTITUTE OF JAMAICA (2000). *Strategic/ Operational Review of National Early Childhood Programme*, Kingston, Jamaica.
- RAMEY, C.T., F.A. CAMPBELL, M. BURCHINAL, M.L. SKINNER, D.M. GARDNER, and S.L. RAMEY. (2000). - "Persistent Effects of Early Intervention on High Risk Children and Their Mothers." *Applied Development Science* 4:2-14.
- REYNOLDS, Arthur J. J. A. TEMPLE, Dylan L. ROBERTSON and Emily A. MANN. (2001). - "Age 21 Cost-Benefit Analysis of the Title I Chicago Child-Parent Center Program." Executive Summary accessed from www.waisman.wisc.edu/cls on September 9, 2005.
- RUTTER Michael, and Marjorie, (1993). - *Developing Minds: Challenge and Continuity Across the Life Span.* New York, NY. Harper Collins.
- SAVE THE CHILDREN. (2003). - *What's the Difference: An ECD Impact Study from Nepal. Summary*
- SCHULMAN, Karen. (2005). - "Overlooked Benefits of Prekindergarten". NIEER Policy Report, accessed from www.nieer.org.
- SCHWEINHART, L. J., H.V. BARNES, and D.P. WEIKART. (1993). - *Significant benefits. The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 27.* Ypsilanti, MI: High/Scope Press.
- SCHWEINHART, L.J. (2002). - "How the High/Scope Perry Preschool Study Grew: A Researcher's Tale". Phi Delta Kappa Center for Evaluation, Development, and Research Newsletter, June 2002, No. 32.

- SCHWEINHART, L.J. (2005). - The High Scope Perry Preschool Study through Age 40: Summary, Conclusions and Frequently Asked Questions.
- 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*. (Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, 14). Ypsilanti, MI: High/Scope Press.
- VAN DER GAAG, J. and J-P TAN (1998). - *The Benefits of Early Child Development Programs: An Economic Analysis*. Washington, D.C.: World Bank.
- VAUGHAN, Margaret S. (2005).- *The Jamaican Pre-School Child: The Status of Early Childhood Development in Jamaica (Results from the Profiles Project*. Kingston: Planning Institute of Jamaica.
- UNICEF (2004).- *Malaria: A Major Cause of Child Death and Poverty in Africa*. New York: UNICEF.
- (UNESCO (2003b))**
- WORLD BANK (2004).- *Cost, Financing and School Effectiveness of Education in Malawi: A future of limited choices and endless opportunities*. Africa Region Human Development Working Paper Series. Washington D.C.: World Bank accessed from www.worldbank.org.
- YOUNG, M.E. (2002a).- *Early Child Development: A Stepping Stone to Success in School and Lifelong Learning*. Draft. The World Bank: Washington.

Annexe 1 : Le DPE et la qualité

National Institute for Early Education Research Quality Standards for Preschool (NIEER)

Un programme préscolaire de qualité privilégie les aspects essentiels pour l'enfant, pour sa famille, pour l'enseignant, pour le programme d'études et pour la classe.

Facteurs essentiels pour les enfants

Les enfants sont respectés, élevés, sollicités et encouragés à prendre des décisions importantes.

Dans leur classe, ils entretiennent des rapports étroits et chaleureux avec les adultes et les autres enfants.

Ils ne connaissent pas les longues périodes d'attente, d'abandon ou d'isolement.

Ils apprécient l'école et ont envie d'y aller.

La langue et la culture familiales de l'enfant sont respectées, appréciées et intégrées dans le programme d'études.

Les classes sont très actives : échanges, projets, expériences, lecture et activités de construction. Les matériels et les activités sont individualisés et sollicitent l'intelligence des enfants.

Ceux-ci ont la possibilité de développer leur maturité scolaire, grâce à un puissant instrument de motivation – leur curiosité naturelle !

Facteurs essentiels pour les familles

Les membres de la famille interviennent comme partenaires dans tous les aspects du programme éducatif et la culture familiale est présente dans tous les échanges.

Les parents peuvent améliorer leurs compétences éducatives et/ou de parents.

Facteurs essentiels pour les enseignants, les programmes et les classes

Les enseignants ont au minimum un diplôme universitaire (quatre ans) et ont reçu une formation au DPE. Leur salaire est calculé en fonction.

Les interactions avec les enfants sont fréquentes et constructives. Des concepts importants comme les mathématiques et l'alphabétisation précoce sont enseignés par le biais de projets, d'expériences quotidiennes, d'activités en collaboration et grâce à un programme dynamique.

Les progrès de chaque enfant sont évalués régulièrement et les ajustements nécessaires apportés périodiquement.

Le programme intègre des objectifs spécifiques, des résultats attendus et des procédures d'évaluation.

Source : Linda M. Espinosa. 200 'High Quality Pre-School: Why we need it and what it looks like'. *Preschool Policy Matters*, Issue I. Tiré du site www.nieer.org.

Annexe 2 : Description de programmes DPE

1. Le programme High Scope/Perry pour le préscolaire

Il s'agit d'un programme d'enseignement préscolaire de deux ans pour les enfants afro-américains âgés de trois et quatre ans issus de milieux à faible revenu. Les enseignants sont titulaires d'une licence et d'une certification en éducation et chacun prend en charge cinq ou six enfants. Ils appliquent le modèle éducatif High Scope tous les jours pendant 2,5 heures et rendent chaque semaine visite aux familles. Les enseignants disposent la classe selon les préconisations du modèle et organisent un programme quotidien d'apprentissage initié par les enfants, assurent des activités en groupes, plus ou moins importants, et aident les enfants à participer à des expériences essentielles pour leur développement. Les enseignants étudient, ont des formations régulières et obtiennent du soutien pour appliquer ce modèle éducatif.

2. L'étude « Abecedarian » en Caroline du Nord (États-Unis)

Il s'agit là d'une expérience visant à assurer des services préscolaires intensifs aux enfants de milieux modestes, de leur petite enfance à leurs cinq ans. Le programme repose sur un concept expérimental qui concernait, au départ, 112 enfants issus pour l'essentiel de familles afro-américaines, nés entre 1972 et 1977 et dont la situation familiale laissait craindre un retard de développement intellectuel et social. Un indicateur (le *High-risk Index*) a permis de mesurer le risque de retard de développement cognitif. Il repose sur des facteurs comme le revenu, l'éducation, le QI et les métiers des parents, le passé scolaire des membres de la famille ou encore les allocations. Plusieurs critères de contexte familial sont retenus pour l'admission dans le programme : le fait que la mère ait suivi environ dix ans d'études et ait un QI de 85 ; avoir un quart des familles où les deux parents sont présents et 55 % de ménages bénéficiant de l'allocation aux familles ayant des enfants dépendants (AFDC). Des enfants de six à douze semaines ont été sélectionnés au hasard pour participer à un programme scolaire ou pour faire partie du groupe témoin. En 1978, 104 enfants faisaient encore partie de l'étude et le suivi réalisé pour leurs 21 ans portait sur ces 104 participants.

Traitement

Le programme préscolaire se déroule dans un centre où les taux d'encadrement vont de 1:3 pour les nourrissons à 1:6 pour les enfants plus âgés. Le centre fonctionne de 7h30 à 17h30 cinq jours par semaine et 50 semaines par an ; un système gratuit de transport est prévu. Le programme insiste sur le développement linguistique mais il couvre aussi tous les besoins de développement des enfants. Le centre prodigue également des soins médicaux et des services nutritionnels. Pour éviter que ces facteurs ne viennent perturber les mesures du développement intellectuel, les mêmes services médicaux et nutritionnels sont fournis aux enfants du groupe témoin.

Source : L. N. Masse et W. S. Barnett, 2002.

3. Le projet « Brookline Early Education » (BEEP)

Lancé au début des années 1970, le BEEP est le premier programme américain de santé et de développement à avoir été parrainé par un département scolaire et ouvert à tous les enfants de la communauté. De 1972 à 1979, les écoles publiques de Brookline (Massachusetts) ont géré un programme communautaire et novateur de développement et de santé pour les enfants, ouvert à toutes les familles de la ville et à celles résidant dans un quartier proche de Boston. L'objectif premier du programme était de garantir aux enfants participant au projet d'arriver en maternelle en bonne santé et prêts à apprendre. L'intervention principale consistait en un programme d'éducation et de santé à plusieurs volets conçu pour impliquer les familles, en tant que premiers et meilleurs enseignants possibles.

Au total, 282 enfants et leurs familles ont participé à ce programme expérimental en 1972 et 1973 et ce, de la naissance à leur entrée en maternelle. Le BEEP proposait une série de services sociaux, médicaux et éducatifs aux enfants et aux parents – avec visites à domicile, groupes de parents, jouets et bibliothèques, terrains de jeux et programmes pré-maternelles – ainsi qu'un suivi du développement et de la santé. En partenariat avec les pédiatres de la communauté de Brookline et Boston, les

membres du BEEP ont notamment facilité, et insisté sur, l'accès à des soins médicaux périodiques. Tous les enfants avaient donc accès à des soins pédiatriques primaires. Sur les 282 enfants inscrits au démarrage du programme, environ un tiers était des enfants de couleur. Tous les enfants ont été soumis au hasard à trois traitements d'intensité différente (A, B ou C). A tous les niveaux de service, les enfants ont bénéficié d'évaluations périodiques et structurées de leur santé et de leur développement (avec commentaires aux parents), d'une garderie hebdomadaire pour les enfants de deux ans et d'un programme préscolaire quotidien pour les enfants âgés de trois à cinq ans. Les parents des groupes A et B recevaient des visites à domicile et participaient à des groupes de parents.

En moyenne, ceux du groupe A ont reçu 14 à 18 visites à domicile et participé à huit sessions de groupe au cours des deux premières années de l'enfant. Ceux du groupe B ont reçu quant à eux dix à 12 visites et bénéficié de cinq sessions de groupe pendant la même période. Les parents du groupe C avaient accès au centre pour emprunter des jouets ou des livres mais ils ne bénéficiaient ni de visites à domicile ni de sessions de groupe.

Source : J.-S. Palfrey *et al.*, 2005.

4. Les centres parents-enfants de Chicago

Le programme CPC consiste en des interventions précoces organisées dans chaque centre et qui proposent des services complets d'éducation et de soutien aux enfants et à leurs parents, de l'âge préscolaire à l'école primaire (trois à neuf ans). Les enfants sont issus de milieux modestes. Le programme CPC a démarré en mai 1967 dans les quartiers ouest de Chicago, sur quatre sites : les centres d'éducation parents-enfants Cole, Dickens, Hansberry et Olive. Ce programme est l'un des deux plus anciens programmes préscolaires financés par l'État fédéral aux États-Unis (après « Head Start ») et le plus ancien programme extensif pour la petite enfance. Aujourd'hui, 23 centres sont opérationnels dans la ville de Chicago. La philosophie de départ était la suivante : la réussite scolaire est facilitée par la présence d'un environnement d'apprentissage stable et riche pendant la petite enfance et la participation active des parents à l'éducation de leurs enfants.

Il s'agit d'aider les enfants à acquérir des compétences en lecture, calcul et communication grâce à une vaste palette d'activités en classe, avec les parents et lors de sorties. Chaque CPC est géré par un directeur, avec un centre de ressources pour les parents doté de personnel, et propose des activités d'ouverture vers la communauté ainsi que des services médicaux. Après le préscolaire et la maternelle, le programme scolaire élémentaire propose des tailles de classe réduites, des aides pour les enseignants à chaque niveau, des activités qui impliquent les parents et un environnement scolaire riche pour acquérir des compétences en lecture et mathématiques.

Une étude longitudinale sur Chicago a été engagée en 1986 pour étudier l'impact des programmes de maternelles financés par le gouvernement et concernant 1 539 enfants dans les écoles publiques de la ville. Cette étude en est à sa 16^e édition. Non contente d'étudier les effets à court et long termes de cette intervention sur la petite enfance, elle suit le développement scolaire et social des enfants participants et identifie l'impact des pratiques familiales et scolaires sur le comportement des enfants.

Sources : www.nieer.org et www.waisman.wisc.edu/cls/NEWSLETTER2.PDF

Dernier accès : 16 septembre 2005.

Reynolds *et al.*, 2001.

5. Les centres DPE de Save the Children au Népal

Entre 1998 et 2002, Save the Children (SC) a appuyé l'ouverture de plus de 200 centres DPE, offrant ainsi des perspectives à quelque 13 000 enfants démunis de trois à cinq ans dans douze circonscriptions du pays. Il existe encore une forte demande pour de nouveaux centres et les récents progrès de ces programmes en termes de pérennité ont permis un développement plus rapide, grâce à un partenariat avec les responsables de l'éducation au niveau des circonscriptions (DEO) et les comités de développement des villages.

Les centres, gérés par des femmes du cru, proposent toute une palette d'activités à ces enfants, en les encourageant à suivre un apprentissage adapté à leur culture et en les aidant à acquérir des compétences qui leur permettront d'exploiter au mieux les possibilités d'apprentissage offertes à l'école et ailleurs. Les animateurs font suivre aux enfants un programme simple et bien organisé reposant sur des matériels peu coûteux et combinant activités dirigées et possibilités de jeux spontanés.

Source : Save the Children, 2003.

6. Le Peers Early Education Partnership (PEEP) et l'étude Birth to School (BTSS)

Le PEEP est un programme d'intervention de la naissance à cinq ans qui cherche à améliorer les chances d'enfants d'un quartier défavorisé d'Oxford, au Royaume-Uni, en leur permettant d'obtenir de meilleurs résultats scolaires. Une évaluation à long terme du PEEP a été menée de 1998 à 2004 – l'étude Birth to School (BTSS) – avec pour premier objectif d'identifier les effets du PEEP sur les enfants et les familles de la communauté concernée. Deux objectifs plus précis étaient visés : déterminer si l'intervention avait eu un impact sur la communauté tout entière et, simultanément, si elle avait eu une incidence sur les familles ayant participé aux sessions hebdomadaires du PEEP. Les cibles visées étaient : les relations des parents avec leurs enfants ; la qualité de l'environnement de prise en charge ; la santé mentale de la mère ; et le développement cognitif et socio-affectif de l'enfant. L'étude réalisée sur une période de six ans a permis d'évaluer les effets année par année sur des enfants entre un et cinq ans et de mesurer le niveau de progrès de chaque groupe d'enfants à différents intervalles.

Source : Evangelou *et al.*, 2005, consulté le 26 septembre 2005 sur le site : www.dfes.gov.uk.

7. Les Madrasa Resource Centres (MRC)