



**Association pour le développement de l'éducation en Afrique**

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

**Session plénière 4**

**Relever les défis d'un modèle  
de développement de la petite  
enfance généralisable en  
Afrique**

---

**Garantir un environnement politique favorable**

---

*par Agnes Akosua Aidoo*

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

**NE PAS DIFFUSER**

**PL-4.1**

Ce document a été préparé initialement par le Groupe de travail de l'ADEA sur le développement de la petite enfance (GTDPE) pour la Troisième conférence africaine internationale sur le développement de la petite enfance qui s'est déroulée du 30 mai au 3 juin 2005 à Accra, au Ghana. Le document a été présenté de nouveau à la biennale de l'ADEA (Libreville, Gabon, 27-31 mars 2006).

Les points de vue et les opinions exprimés dans ce document sont ceux de(s) l'auteur(s) 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.

© 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

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

adea@iiep.unesco.org

Site web : **[www.ADEAnet.org](http://www.ADEAnet.org)**

**TROISIEME CONFERENCE AFRICAINE INTERNATIONALE SUR LE  
DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE (DPE)**

**Accra, Ghana, 30 Mai – 3 Juin 2005**

***Thème : « Faire Avancer le Développement de la Petite Enfance en  
Afrique »***

***GARANTIR UN ENVIRONNEMENT POLITIQUE FAVORABLE***

**Agnes Akosua Aidoo, Ph.D.  
Consultante**

## TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	3
II.	SITUATION ACTUELLE DES JEUNES ENFANTS EN AFRIQUE ET EVOLUTION DE LA POLITIQUE DE DPE	4
II. 1.	Situation actuelle des jeunes enfants en Afrique	4
II. 2.	Evolution de la Politique de DPE	8
III	LIENS ENTRE LES CONVENTIONS INTERNATIONALES ET REGIONALES ET LES POLITIQUES DU DEVELOPPEMENT EN AFRIQUE	12
IV	NECESSITE ET DEFIS D'UNE POLITIQUE NATIONALE SPECIFIQUE DE DPE	17
IV. 1.	Nécessité d'une Politique Spécifique de DPE	17
IV. 2.	Plaidoyer et Processus d'Elaboration de la Politique	20
IV. 3.	Mise en place de la Politique	23
V.	CONCLUSION ET LA VOIE VERS L'AVANT	25
V. 1.	Conclusion	25
V. 2.	La voie vers l'avant	25
	25	
	ACRONYMES	29
	NOTES	30
	REFERENCES	31

## FAIRE AVANCER LE DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE (DPE) EN AFRIQUE

### GARANTIR UN ENVIRONNEMENT POLITIQUE FAVORABLE

#### I. INTRODUCTION

*« Nous reconnaissons que l'avenir de l'Afrique repose sur le bien être de ses enfants et de sa jeunesse. Les perspectives pour la transformation socio économique du continent existent à travers l'investissement dans les jeunes du continent. L'investissement dans l'enfance d'aujourd'hui équivaut à garantir la paix, la stabilité, la sécurité, la démocratie et le développement durable ».*

« Une Afrique digne des enfants » : Position Commune Africaine (Mai 2001), paragraphe 6

Les gouvernements africains ont exprimé le désir profond de voir les enfants grandir dans des circonstances différentes. Le Document cadre du NEPAD d'octobre 2001 se termine sur ces termes : *« en réalisant ses promesses, le programme de Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique devra permettre à l'enfant africain émacié, d'espérer que le 21<sup>e</sup> siècle sera bel et bien le siècle de la renaissance de l'Afrique »* (Document NEPAD, octobre 2001, paragraphe 205). La réalisation de cette vision doit commencer avec les jeunes enfants.

Le Développement de la Petite Enfance (DPE) est le fondement du développement humain, de la formation du capital humain, de la croissance économique et du progrès social. La vision, les politiques et les programmes de DPE doivent faire partie intégrante de tout effort de développement et de respect des droits de l'Homme. Le Thème de la Troisième Conférence Internationale Africaine sur le Développement de la Petite Enfance « Faire avancer le Développement de la Petite Enfance en Afrique » reconnaît que l'Afrique a déjà enregistré quelques bons débuts. Le progrès se doit d'être régulier et de s'accélérer grâce à des politiques claires et à des investissements qui permettront à **tous** les enfants de la région de bénéficier du meilleur démarrage dans la vie afin de réaliser pleinement leur potentiel.

Au cours de ces trois ou quatre dernières décennies, presque tous les pays d'Afrique subsaharienne (ASS) ont élaboré et mis en place diverses formes d'activités sectorielles en faveur du DPE. Tous les pays ont prévu des interventions de santé pour protéger les nourrissons et les jeunes enfants des maladies d'enfants. Nombre de pays possèdent des programmes préscolaires financés principalement par les parents ou sponsorisés par des organisations locales et internationales. Ces activités en faveur de la petite enfance ont apporté une aide à un grand nombre d'enfants, tout particulièrement au moment de leur entrée dans le système scolaire. Cependant, la plupart de ces programmes sont confrontés à des problèmes de qualité médiocre, de distribution inéquitable et de ressources inadéquates.

Quelques pays ont élaboré ou sont en train d'élaborer des politiques nationales spécifiques en faveur du DPE. L'objectif de ces politiques est d'intégrer les différentes activités sectorielles dans un cadre holistique. L'approche intégrée a pour but le développement complet ou holistique de l'enfant. Elle englobe la santé, la nutrition, l'eau et l'hygiène, les soins, la stimulation, l'apprentissage, la protection sociale, l'autonomisation de la famille et de la communauté pour que les enfants puissent développer pleinement leur potentiel.

Le moment est venu d'élargir et d'accélérer ce processus politique et de faire avancer un DPE holistique, pivot du développement de l'Afrique. Les Etats Africains ont pris un grand nombre d'engagements pour redonner un souffle au développement de leurs peuples et de leurs pays. Ils se sont engagés à promouvoir les droits de l'Homme, en commençant par les droits de l'enfant, à réduire la pauvreté et à intensifier un développement humain de qualité. Parmi les engagements clés pris par les gouvernements figurent l'adoption de la Convention des Droits de l'Enfant (CRC), la Charte Africaine pour les Droits et le Bien-être des Enfants (ACRWC), la Convention sur l'Élimination de Toute Forme de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDAW), la Déclaration Internationale sur l'Éducation pour Tous (EPT), les Cadres Stratégiques de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), les Objectifs de Développement du Millénaire (ODM) et le NEPAD.

Ce document met en évidence le lien important entre le meilleur développement de la petite enfance en Afrique et le succès des engagements sus mentionnés. Les engagements internationaux et régionaux créent également un environnement propice qui permettrait aux gouvernements d'accorder une plus grande attention aux jeunes enfants et à leurs familles qui constituent les fondements des sociétés africaines. Mettre l'accent sur le jeune enfant et un DPE holistique donne à l'Afrique une chance réelle de développement humain durable, de croissance économique, de changement et de transformation sociale. Pour réaliser cet objectif, les pays doivent élaborer des politiques de DPE qui orienteront les décisions stratégiques et l'affectation des ressources.

Ce document ne donne pas de détail sur le contenu des politiques de DPE et les programmes qui y sont liés et qui doivent refléter les réalités de chaque pays. Il essaie néanmoins, d'indiquer comment procéder au mieux pour offrir un soutien politique aux jeunes enfants et à leurs familles face aux défis et aux opportunités actuelles. Les deux autres documents thématiques de cette conférence portent sur les pratiques de soins au sein de la famille et de la communauté et, les services de base de qualité. Ce document ne traite donc pas ces points sauf à les souligner pour mettre en exergue certains aspects pertinents qui servent de base à la question stratégique de la politique nationale de DPE.

Ce document se subdivise en cinq sections. La section I est une introduction. La section II est une présentation qui résume la situation actuelle des jeunes enfants en Afrique en indiquant les progrès réalisés et les défis importants qui se posent. Elle fait également une synthèse de l'évolution récente de la politique de DPE. Dans la Section III, nous montrons les liens entre le DPE et les conventions, politiques et stratégies internationales et régionales concernées en particulier la CRC, l'ACRWC, la CEDAW, l'EPT, le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), les ODM et le NEPAD, qui influencent tous les plans et les politiques nationales de développement. La Section IV montre la nécessité d'une politique nationale spécifique de DPE et les défis que rencontre cette politique uniformisée. Elle décrit les processus essentiels de plaidoyer, d'élaboration de politique et d'application en utilisant les expériences et les leçons apprises dans la région. La Section V tire des conclusions et propose un moyen de faire évoluer l'environnement politique propice pour accélérer le développement de la petite enfance en Afrique.

## **.II. SITUATION ACTUELLE DES JEUNES ENFANTS EN AFRIQUE ET EVOLUTION DE LA POLITIQUE DE DPE**

### **II. 1. Situation Actuelle des Jeunes Enfants en Afrique**

Les sociétés africaines valorisent les enfants et les placent au centre de la vie familiale et des communautés. La Charte Africaine pour les Droits et le Bien – être de l'Enfant stipule que « *l'enfant occupe une position unique et privilégiée dans la société Africaine* » (Préambule paragraphe 4). Durant des décennies, les gouvernements ont rappelé l'importance des

enfants dans leurs efforts de développement, affectant des ressources importantes au développement de l'enfant, en particulier dans le domaine de l'éducation et de la santé. Ils ont récemment confirmé leur engagement dans « *Une Afrique pour les Enfants* » : *La Position Commune Africaine* élaborée lors du Forum Panafricain sur l'avenir des Enfants qui s'est tenu au Caire en Mai 2001, et qui a été approuvé par les Chefs d'Etats et de Gouvernements de l'Union Africaine (UA) à Lusaka en juillet 2001. La Position Commune Africaine constituait la contribution de l'Afrique à la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur Les Enfants qui s'est tenue en mai 2002.

Les enfants et les jeunes représentent plus de la moitié de la population de l'Afrique (AU et al., 2003). Ainsi, des soins appropriés et des investissements pour les enfants peuvent garantir un avenir brillant au continent grâce à un capital humain bien développé et à une meilleure productivité. Tous les pays ont enregistré des progrès dans divers aspects du développement de l'enfant comme décrit ci-dessous. Cependant, une grande majorité d'enfants connaissent un démarrage difficile dans la vie ce qui influence leur développement ultérieur. Les pays sont confrontés à de sérieux défis avec une croissance plus rapide du nombre d'enfants que des services pouvant être fournis. La pandémie du VIH/SIDA détruit la vie de famille et a un impact disproportionné sur les enfants et les jeunes, créant des problèmes énormes pour les orphelins et les autres enfants vulnérables (OEV).

### **Progrès**

La majorité des pays d'Afrique subsaharienne ont réalisé des progrès considérables en particulier après l'adoption de la Convention des Droits de l'Enfant. Dans le domaine de la santé, on a constaté une élévation des taux d'immunisation, même s'ils ont par la suite enregistré un déclin. La Majorité des pays ont mis en place la Stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME) élaborée par l'OMS, l'UNICEF et le PNUD vers le milieu des années 90. Plusieurs pays ont adopté la Stratégie de Survie et de Développement Accélérés de l'Enfant de l'OMS et de l'UNICEF (SDAE) qui prévoit de nouveaux vaccins contre la fièvre jaune et l'hépatite B, une supplémentation en vitamine A, des traitements à domicile de la fièvre, de la diarrhée, de la malaria, de la santé de la mère et de la santé néonatale. Les résultats sont positifs avec une amélioration de la couverture de l'immunisation, une formation du personnel de santé et la promotion de bonnes pratiques de santé au sein de la famille et de la communauté. Par exemple, la Gambie a maintenu des niveaux d'immunisation supérieurs à 90% pour tous les antigènes. Au Sénégal, le traitement approprié de la malaria s'est généralisé au niveau des structures de santé et des structures communautaires, passant de 28% en 2000 à 64% en 2003 (UNICEF WCARO 2005: 11).

Des campagnes sur le Toxoïde Tétanique (TT), la promotion de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et le renforcement des services obstétricaux pour le grand public permettent de lutter contre la mortalité de la mère et la mortalité néonatale, mais les taux de décès restent beaucoup trop élevés. En Afrique de l'Ouest, Les Premières Dames et les Ministres de la Santé ont adopté la Déclaration de Bamako de 2001 sur la Réduction de la Mortalité Néonatale et Maternelle, s'engageant à réduire les taux de décès de 50% d'ici 2010. Sur le plan de la nutrition, certains pays comme le Bénin, la Gambie, le Ghana, le Mali et l'Ouganda ont enregistré une augmentation importante de l'allaitement exclusif au sein et du nombre de cases amies des bébés. Des progrès ont été réalisés concernant l'objectif d'iodisation universelle du sel. Au Kenya, au Malawi, au Nigeria, au Rwanda, en Ouganda et au Zimbabwe, plus de 90% des ménages ont accès au sel iodé (UNICEF, 2005: 110-113). Plusieurs pays ont également mis en place des programmes d'amélioration de l'alimentation en eau, de l'eau et de l'hygiène dans les écoles (Burundi, Erythrée, Ghana, Kenya et Rwanda)

Dans certains pays, la forte augmentation du budget alloué aux secteurs sociaux constitue une évolution importante en faveur des jeunes. Par exemple, le Burkina Faso alloue plus de

19% des dépenses du gouvernement aux secteurs sociaux, essentiellement aux secteurs de la santé et de l'éducation. Les deux secteurs bénéficient également pour près de 30% chacun des fonds générés par l'initiative PPTTE (pays pauvres très endettés) (UNICEF WCARO. 2005:4). De même, l'Ouganda et le Mozambique ont utilisé les sommes économisées sur le remboursement de la dette liée à l'initiative PPTTE pour fortement accroître la scolarisation (AU et al., 2003: 21). La Tanzanie a augmenté son budget de l'éducation de 130% (Projet du Millénaire des NU, 2005a: 34). Quelques pays (Guinée Equatoriale, Gabon, Mauritanie, Nigeria et Togo) ont commencé à acheter des vaccins pour les enfants sur leurs propres budgets.

Depuis quelques années, des tendances encourageantes se dessinent dans l'éducation. A quelques exceptions près, les taux d'inscription sont en général élevés en Afrique de l'Est, Australe et Centrale avec moins de disparités entre les garçons et les filles. En 2002, des pays comme le Cap Vert, le Gabon, le Lesotho, le Malawi, Maurice, l'Afrique du Sud, l'Ouganda et le Zimbabwe ont mis un terme aux inégalités entre les sexes (UNICEF, 2005: 122-125). Un grand nombre de pays ont mis en place diverses initiatives pour accélérer l'éducation des filles. Parmi celles-ci : l'Initiative pour l'Education des Filles Africaines (IEFA) adoptée en 2000 par les Ministres Africains de l'Education et l'Initiative de la Promotion Accélérée (IPA) élaborée en 2002 par les bailleurs de fonds et les pays en développement et placée sous la direction de la Banque mondiale.

Plusieurs pays (Cap Vert, Lesotho, Maurice, Seychelles, Sao Tome et Principe et Ouganda) ont même dépassé l'objectif d'inscriptions de l'EPT alors qu'un grand nombre d'autres pays dont le Gabon, le Malawi, le Rwanda, le Togo et le Zimbabwe sont sur la bonne voie pour réaliser l'objectif de l'EPT avec un taux net de scolarisation de 80% ou plus. Certains pays accordent une attention toute nouvelle aux structures préscolaires qui restent dans une grande mesure un privilège réservé à l'élite urbaine. Par exemple, le Botswana, le Cap Vert, le Ghana et l'Afrique du Sud ont établi avec succès un lien entre l'éducation préscolaire et l'éducation primaire. Au Ghana, une nouvelle politique créée en 2004 prévoit deux années obligatoires de jardin d'enfants pour les enfants de 4 à 5 ans dans le cadre de l'école primaire.

L'adoption de la CRC a encouragé les actions en faveur de la protection des droits des enfants. Grâce à un processus de réformes juridiques et à l'harmonisation des législations nationales avec la CRC, plusieurs pays dont la Gambie, le Ghana, le Mali, le Nigeria, l'Afrique du Sud et la Tanzanie ont promulgué une loi sur le droit des enfants et un code de la famille. Certains ont même formé des organismes chargés de l'application de la loi sur la protection des enfants. Le Ghana a créé une unité spéciale au sein de la police, l'Unité pour les Femmes et les Jeunes (Women and Juvenile Unit (WAJU)), avec des bureaux dans toutes les régions du pays, pour protéger les femmes et les jeunes enfants de la violence domestique, de la maltraitance et de la négligence des parents. En Guinée Bissau, chaque commissariat possède une cellule spéciale chargée des questions concernant les enfants (UNICEF WCARO 2005: 35).

Les services d'état civil enregistrent les naissances gratuitement dans certains pays comme l'Angola et le Ghana, afin de garantir la sécurité des droits des jeunes enfants en tant que citoyens. Dans la majorité des pays, les groupes de la société civile, les organisations de femmes et les ONG participent activement au plaidoyer en faveur de services pour la protection des enfants et à la fourniture de ces services. Les ONG en particulier, ont mené des campagnes pour l'abolition légale de pratiques culturelles nuisibles comme la mutilation génitale des femmes (MGF) et le mariage précoce qui ont des effets délétères sur la santé et les possibilités d'éducation des petites filles.

## **Défis**



En dépit des efforts importants pour garantir les droits des enfants, une grande partie des enfants en Afrique subsaharienne connaissent un démarrage difficile dans la vie. Ceci est essentiellement dû à la pauvreté, aux dettes, à un soutien politique et à des services inadéquats, au VIH/SIDA, aux conflits et dans certains cas à des pratiques culturelles nuisibles. Les estimations des Nations Unies et de l'Union Africaine portant sur la période 2001 à 2004 ont montré que l'Afrique subsaharienne dans son ensemble est à la traîne par rapport à toutes les autres régions du monde au niveau de tous les indicateurs sociaux et économiques clés. Le Tableau ci-dessous montre la situation sociale difficile dans les pays sélectionnés. La Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur les Enfants a analysé les progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés par le Sommet Mondial pour les Enfants en 1990 et a conclu que l'Afrique subsaharienne était la région qui avait fait le moins de progrès (UNICEF, 2001b: *Nous les Enfants : Honorer les promesses du Sommet Mondial pour les Enfants*).

La région d'ASS a les taux de mortalité infantile les plus élevés : 17% des enfants ne survivent pas au-delà de l'âge de cinq ans. Elle abrite 9 des 14 pays où la mortalité infantile a en fait augmenté. Si la tendance actuelle devait se poursuivre, 58% des morts d'enfants dans le monde d'ici 2015 se produiraient en ASS (idem : 10). Quelques rares pays dont l'Erythrée, le Kenya et le Mozambique ont enregistré des progrès et réduit la malnutrition, mais le nombre d'enfants africains dénutris a augmenté, et près de 3 millions de nouveaux-nés naissent chaque année en présentant une insuffisance pondérale (idem : 11). Certains tabous alimentaires et certaines pratiques culturelles continuent à avoir un impact négatif sur la nutrition de la mère et du jeune enfant.

**Tableau 1 : La Situation Sociale en Afrique subsaharienne (pays sélectionnés)**

Pays	RNB par habitant (US\$) 2003	TMN (moins d'1 an) 2003	TM des moins de 5 ans en 2003	TMM 1985-2003 déclarés*	Espérance de vie à la naissance	Taux d'alphabétisation Totale des adultes
Bénin	440	91	154	500	51	37
Burkina Faso	300	107	207	480	46	24
Cameroun	640	95	166	430	46	71
Tchad	250	117	200	830	45	43
Ethiopie	90	112	169	870	46	39
Gambie	310	90	123	730	54	37
Ghana	320	59	95	210	58	72
Kenya	390	79	123	590	44	82
Madagascar	290	78	126	490	54	67
Malawi	170	112	178	1100	38	60
Mali	290	122	220	580	49	26
Mozambique	210	109	158	1100	38	44
Sénégal	550	78	137	560	53	37
Swaziland	1350	105	153	230	34	80
Ouganda	240	81	140	510	47	67
Zambie	380	102	182	730	33	78

Source: UNICEF, *La situation des Enfants dans le Monde 2005*, New York

\*Chiffres donnés par les pays sans ajustement pour les chiffres sous déclarés et les erreurs de classement.

Les chiffres ajustés sont en général beaucoup plus élevés. Les données sont celles de la dernière année pour laquelle on dispose de données.

Il est urgent que les politiques et les programmes de DPE s'intéressent particulièrement aux soins prénatals et aux enfants de 0 à 3 ans. Selon les estimations, plus de 95% des jeunes enfants en Afrique n'ont pas accès à des programmes de stimulation précoce, à des établissements de soins ou à des structures préscolaires gratuites (Banque mondiale, UNICEF et ONUSIDA, 2004: iii). La région a enregistré des progrès au niveau de l'éducation primaire lors de « la décennie des enfants », avec une augmentation du taux net de scolarisation, passant de 50% en 1990 à 60% en 1999. Mais étonnamment, un tiers des jeunes enfants d'Afrique ne sont pas scolarisés, en majorité des filles (UNICEF, 2001b:11). Dans plusieurs pays de la région, nombre de jeunes enfants non scolarisés vivent dans des situations très difficiles et sont soumis aux pires formes de travail des enfants et de trafic d'enfants.

Il reste encore à prendre au sérieux l'égalité entre les sexes dans la petite enfance, et dans le développement socio économique en général. Le Projet du millénaire des Nations Unies considère qu'un grand nombre de pays d'ASS, et d'Asie du Sud, ne pourra réaliser l'objectif d'égalité des sexes des ODM pour 2005. L'absence d'éducation des fillettes africaines est non seulement une entrave à leurs droits et à leur développement futur, mais a un impact négatif sur les soins et le développement de leurs enfants. Ainsi, les enfants d'une femme ayant suivi les cinq premières années de l'enseignement primaire ont un taux de survie 40% plus élevé que les enfants des femmes sans instruction (Projet du Millénaire des NU, 2005b). La

mortalité chez la mère reste beaucoup trop élevée dans la région, et est due entre autres à la pauvreté, à l'absence d'investissement dans les services obstétricaux essentiels et à une discrimination sexuelle à l'encontre des femmes et des filles. Une mortalité élevée chez les mères implique une vie précaire pour les nourrissons et les jeunes enfants devenus orphelins.

### **VIH/SIDA Orphelins et Enfants avec des besoins Spéciaux**

On estime qu'en Afrique subsaharienne qui est la région la plus touchée, 29,4 millions de personnes sont VIH positives dont 58% environ sont des femmes et des filles ( ONUSIDA, UNICEF, et USAID, 2002). Cependant, on dispose de peu de données sur les jeunes enfants les plus vulnérables, et elles ne sont pas suffisamment fines. Dans l'ensemble, 2,1 millions d'enfants de moins de 15 ans vivent avec le VIH : environ 1700 enfants sont infectés tous les jours (ONUSIDA, UNICEF et USAID, 2004: 14). Il est urgent de procéder à des analyses de la situation et à une collecte de données fiables sur les enfants de 0 à 8 ans affectés par le VIH/SIDA, les orphelins et les enfants avec des handicaps et d'autres besoins spéciaux.

Il n'est pas nécessaire que les enfants soient atteints par le VIH/SIDA pour être anéantis par lui. En 2003, 12,3% de tous les enfants en ASS (43 millions) étaient orphelins, sur lesquels environ 12,3 millions étaient orphelins à cause du SIDA (idem : 8-12). Cette tendance a enregistré une forte hausse ces dernières années. Cependant, les taux varient à l'intérieur d'une même région : les pays d'Afrique australe ont les niveaux les plus élevés de prévalence du HIV et le taux le plus élevé d'orphelins.

La structure des orphelins du SIDA en ASS est en pleine mutation : dans cinq des pays les plus touchés, les orphelins de mère sont plus nombreux que les orphelins de père. Ceci a des implications très sérieuses sur les soins des jeunes enfants vulnérables et implique qu'il est urgent que les politiques et les programmes de DPE les prennent en considération. Les enfants affectés par le VIH/SIDA ont des besoins particuliers en termes de soins, de nutrition, d'éducation et de soutien psychologique. A ce jour, les besoins spéciaux des très jeunes enfants et des enfants vulnérables sont très peu pris en compte. Nombre de pays procèdent actuellement à des analyses de la situation et à l'élaboration de politiques pour les OEV. Il faut créer un lien entre celles-ci et les politiques de DPE holistique ainsi que les programmes intégrés.

Les enfants ayant des handicaps et des besoins spéciaux courent un risque important de se voir privés de leurs droits. L'Article 23 de la CRC demande aux Etats Parties de fournir des soins spécifiques aux enfants souffrant de handicaps. Cependant, la majorité des pays africains ne disposent pas de données fiables sur l'ensemble du pays qui soient ventilées en fonction de l'âge, du sexe et de l'emplacement géographique. Mais il est de notoriété publique que la majorité des handicaps se produisent dans la petite enfance. La culture du silence et de la stigmatisation qui imprègne de nombreuses sociétés africaines empêche les familles d'envoyer leurs enfants ayant des besoins spéciaux dans les établissements appropriés lorsqu'ils existent. Dans de telles circonstances, il existe un risque élevé de maltraitance ou de négligence des enfants.

Les problèmes énormes que rencontrent la majorité des enfants africains ont un impact sur la capacité de leurs familles à prendre bien soin d'eux. Une pauvreté grandissante, la guerre, des configurations de travail différentes pour leurs parents, et une forte prévalence du VIH/SIDA chez les femmes et les jeunes expliquent qu'un nombre croissant de familles et de communautés soit incapable de prendre correctement soin de ses enfants. C'est pourquoi il faut faire appel aux gouvernements qui doivent s'acquitter de leurs obligations dans le cadre d'un développement fondé sur les droits de l'Homme, afin de garantir des services de qualité à tous les enfants ainsi qu'une protection et les systèmes de soutien appropriés pour leurs familles.

## II. 2. Evolution de la Politique de DPE

Les activités organisées de DPE en Afrique remontent au moins aussi loin que le 19<sup>e</sup> siècle<sup>1</sup>. Les programmes et les politiques naissantes en Afrique et ailleurs allaient essentiellement dans deux directions. La première consistait à fournir des soins aux enfants ayant des besoins spéciaux comme les orphelins et aux enfants souffrant de handicaps au travers de la société civile, d'organisations caritatives et du secteur privé. La deuxième consistait à offrir des structures préscolaires et des jardins d'enfants aux enfants dont les mères travaillaient en dehors de la maison. Les parents et les communautés payaient pour ces services. Vers le milieu du 20<sup>e</sup> siècle, des programmes formels et non formels ou communautaires se sont développés sur l'ensemble du continent.

Le mouvement le plus récent en faveur de la croissance du DPE a commencé avec l'adoption de la Convention des Droits de l'Enfant le 20 novembre 1989 et sa ratification rapide à partir de 1990. En mars 1990, la Conférence Mondiale sur l'Education pour Tous qui s'est tenue à Jomtien en Thaïlande, a établi le DPE comme élément essentiel du mouvement mondial pour éduquer tous les enfants. La Déclaration Mondiale sur l'EPT stipulait : « **L'apprentissage commence à la naissance.** *Cela implique que l'on accorde l'attention voulue aux soins aux jeunes enfants et à leur éducation initiale* ». Le Cadre d'Action confirme que : « *les conditions nécessaires à la qualité, l'équité et l'efficacité de l'éducation sont créées dans les premières années de la petite enfance, en accordant l'attention voulue aux soins et au développement de la petite enfance essentiels pour la réalisation des objectifs fondamentaux de l'éducation* »<sup>2</sup>.

En Septembre 1990, le Sommet Mondial pour les Enfants qui réunit un nombre record de dirigeants internationaux, s'est tenu à New York pour apporter un appui au plus haut niveau politique à la survie, au développement et à la protection des droits de tous les enfants « *sans discrimination d'aucune sorte* » (CRC, Art 2). La CRC a également formellement reconnu le rôle des familles en tant que protecteurs naturels et premiers des enfants, mais a souligné l'obligation des Etats à soutenir les familles afin de les aider dans l'exercice de leurs responsabilités (CRC, Préambule et Article 18).

L'approbation du DPE à Jomtien et l'enthousiasme qui a permis à la CRC d'être « *ratifiée plus rapidement et par davantage de pays que n'importe quel autre instrument plus ancien relatif aux droits de l'Homme* » (UNICEF, *Nous les enfants, 2001b :1*), a donné naissance à toute une série de programmes gouvernementaux de DPE, en partie soutenus par des organisations multilatérales, bilatérales, caritatives et des ONG en Amérique Latine, Asie de l'Est, Moyen Orient et Afrique du Nord (MENA) mais « *dans une moins grande mesure en Afrique [subsaharienne]* » (Jaramillo et Mingat, 2003:11).

En Avril 2000 une conférence de suivi sur l'EPT, le Forum Mondial de l'Education s'est tenue à Dakar au Sénégal, et a été l'occasion de revoir et d'analyser les expériences à ce jour. Le premier des six objectifs de résultats du Cadre d'Action renouvelait l'engagement à « *développer et améliorer sous tous leurs aspects la protection et l'éducation de la petite enfance, et notamment des enfants les plus vulnérables et défavorisés* ». L'appel à un DPE complet a bénéficié d'un autre appui politique au plus haut niveau lorsque le Sommet du Millénaire des Nations Unies de Septembre 2000 a adopté huit objectifs de Développement du Millénaire à réaliser pour 2015. Six de ces huit ODM (1 à 6) se rapportent aux jeunes enfants et aux femmes, et donc au DPE.

Comme le dit l'UNICEF, les six ODM « *seront réalisés au mieux lorsque les droits des enfants à la santé, à l'éducation, à la protection et à l'égalité seront protégés. Ils ne seront durables*

*que si les droits de chaque enfant sont respectés* » (UNICEF 2003:2). Les six ODM et leurs objectifs respectifs sont : éradiquer la pauvreté extrême, instaurer l'éducation primaire universelle, promouvoir l'égalité entre les sexes et autonomiser les femmes, éliminer les disparités entre les sexes au niveau des opportunités de scolarisation, réduire de deux tiers la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, réduire de trois quart le taux de mortalité chez les mères en les aidant survivre aux accouchements et à lutter contre le VIH/SIDA, la malaria et d'autres maladies. L'ODM 7, objectif 10 qui propose de réduire de moitié la proportion de personnes sans accès durable à une eau potable sûre et à une hygiène de base, concerne également les enfants à la maison et dans leurs écoles.

La vision élargie du DPE est étayée par une littérature foisonnante qui plaide, justifie et analyse les expériences au niveau mondial<sup>3</sup>. Ceci a permis de clarifier les concepts, la portée et la logique pour les gouvernements et leurs partenaires du développement à investir dans des politiques et des programmes. Les travaux entre autres du Groupe Consultatif sur les soins et le Développement de la Petite Enfance et le Groupe de Travail sur le Développement de la Petite Enfance (GTDPE) de l'Association pour le Développement de l'Education en Afrique (ADEA) ont contribué de façon significative à une vision commune des principes et des principales caractéristiques de la politique et de l'offre de DPE<sup>4</sup>. Cette vision agréée est résumée dans l'Encadré 1.

### Encadré 1

#### **Développement de la Petite Enfance : Lignes Directrices et Approche**

Tous les enfants ont le droit de développer pleinement leur potentiel, indépendamment de la race, la couleur, le sexe, la caste, la langue, l'opinion, l'origine, les handicaps, la naissance et tout autre caractéristique.

Tous les droits de l'enfant sont indivisibles, interdépendants et en tant que droits jouissent d'un statut et d'une importance identiques.

Chaque enfant doit avoir le meilleur démarrage dans la vie.

Il faut une approche holistique pour le bien-être et le développement complets de l'enfant : émotionnel, physique, intellectuel, linguistique et social.

Les interventions en faveur du DPE commencent au moment critique qui précède la naissance et se poursuivent tout au long du cycle de vie jusque dans les premières années de la scolarisation formelle (stade prénatal à 8 ans).

Les interventions en faveur du DPE doivent pour bien faire couvrir la stimulation, la santé, la nutrition, le développement cognitif et social du nourrisson, l'éducation, l'eau et l'hygiène, la protection sociale et juridique contre la violence, la maltraitance, l'exploitation et la discrimination.

Les programmes de DPE doivent prendre en compte la dimension genre pour garantir l'égalité et l'équité entre les garçons et les filles.

Les interventions en faveur du DPE respectent et construisent sur les croyances et pratiques culturelles qui font partie du développement de l'enfant dans toute société qui ne contrarie pas le respect des droits de l'enfant.

Les programmes de DPE autonomisent les parents au travers de l'éducation et d'autre soutien, et encouragent la participation de la communauté à l'élaboration de la politique, la conception, la mise en place et la gestion de programmes.

Le DPE implique une coordination, un partenariat à grande échelle des parents, des communautés, des gouvernements, des institutions, des partenaires bilatéraux et multilatéraux, de la société civile, des organisations de confession religieuse et des ONG pour respecter les droits indivisibles des enfants et répondre à leurs besoins critiques.

L'engagement du gouvernement national à la politique de DPE et l'investissement dans l'offre de services en faveur du DPE sont essentiels pour le respect des droits de tous les enfants et leur développement optimal.

#### **Expérience de l'Afrique concernant l'Evolution de la Politique de DPE**

Avant 1990, les jeunes enfants et en particulier ceux de la naissance à l'âge de 5 ans étaient presque invisibles dans la majorité des documents politiques africains, sauf dans les politiques et stratégies<sup>5</sup> sectorielles de santé et de nutrition. Le Kenya a joué un rôle de pionnier dans les années 70 lorsque le Ministère de l'Education et une importante ONG internationale partenaire, la Fondation Bernard van Leer, ont lancé le Projet d'Education Préscolaire au Kenya Institute of Education (Pence, 2004:9). Le projet bien connu a formé des responsables pour promouvoir et superviser des garderies éducatives, a mis sur pied des programmes de démonstration et a préparé une documentation sur les avantages sociaux et éducatifs pour les

enfants participant à ces programmes. Le projet s'est également transformé en centre d'apprentissage pour les autres pays africains.

A partir de 1990, l'élan international en faveur des enfants et du DPE a encouragé le développement d'actions officielles en Afrique subsaharienne. Dès le moment où ils ont signé la Convention sur les Droits de l'Enfant, ce qui s'est fait très rapidement (le Ghana s'enorgueillit d'avoir été le premier pays au monde à la signer), et ont commencé à participer activement aux Conférences sur l'EPT et au Sommet Mondial pour les Enfants, les pays africains ont commencé à intégrer plus clairement les questions des enfants dans les politiques sectorielles. Divers pays (Ghana, Malawi, Maurice, Namibie et Ouganda) ont également donné une visibilité aux enfants en créant des ministères ou commissions nationales chargés des enfants. Dans d'autres pays ce sont les Ministères de la Famille ou des Affaires Sociales qui s'occupent des enfants.

En 1998, la Septième Conférence des Ministres de l'Education des Etats Membres Africains (MINEDAF VII) a exprimé son engagement politique à promouvoir des politiques de DPE. La Conférence a accepté les recommandations de la consultation régionale des ONG africaines, dont une extrêmement importante qui stipule que : « *des politiques claires doivent être formulées pour promouvoir l'éducation et le développement de la petite enfance* » dans tous les pays d'Afrique (Rapport du MINEDAF VII, avril 1998).<sup>6</sup> Les défis qui se posaient aux pays avaient trait à leur capacité à formuler des politiques intégrées de DPE qui soient culturellement appropriées et efficaces, et à les financer.

L'engagement de bailleurs de fonds ou de partenaires du développement clés comme l'UNICEF et la Banque mondiale en faveur de la promotion et du financement du DPE a joué un rôle important dans l'engagement des gouvernements des différents pays. Les programmes soutenus par l'UNICEF en faveur des droits de l'enfant et du DPE se sont renforcés dans presque tous les pays d'ASS. A partir du milieu des années 90, la Banque mondiale a offert un crédit de financement à des pays comme le Kenya, l'Ouganda et l'Erythrée. Grâce aux preuves éclatantes apportées par la recherche sur les rendements positifs des investissements dans le DPE, la Banque a considérablement accru son financement des soins pour les enfants, de la santé, de la nutrition et de l'éducation. Comme le dit Mary Eming Young, spécialiste principale en DPE à la Banque mondiale, la Banque reconnaît que « **les enfants doivent se sentir bien pour que les économies puissent se développer** » (Young, 2005:2). Ainsi, à partir de février 2005, le portefeuille de prêts de la Banque mondiale indiquait 1,5 milliards de \$ US en faveur du DPE pour des projets se déroulant dans le monde entier (idem).

Tout le travail de soutien à la politique entrepris par le Groupe de Travail sur le Développement de la Petite Enfance de l'Association pour le Développement de l'Education en Afrique a constitué une remarquable contribution au développement de la politique de DPE. Le GTDPE pour l'Afrique subsaharienne a été créé en 1997. En 1999, il a défini l'appui à l'élaboration des politiques comme la voie royale permettant aux partenaires d'apporter leur contribution et d'apporter collectivement des changements en faveur de programmes durables pour le développement holistique de l'enfant en Afrique (Torkington, octobre 2001:6-9). Les politiques nationales montrent un engagement collectif et dans certaines situations particulières aux pays permettent de donner forme aux conventions et aux déclarations que les gouvernements africains ont signées et auxquelles ils ont adhéré aux niveaux international et régional.

Le GTDPE a conçu un Projet de Politique qui combine les évaluations et le renforcement des capacités, donnant de très bons résultats. La première activité du projet a consisté à entreprendre des études de cas des politiques de DPE mises en place au Ghana, à Maurice et en Namibie, ainsi qu'une étude des questions de politique de DPE en 2000-2001 (voir Torkington, *Rapport de synthèse*, 1er octobre 2001). La seconde activité de projet concernait

un soutien technique extensif à la planification de la politique nationale de DPE au Burkina Faso, en Mauritanie et au Sénégal en 2002-2003 (voir Vargas-Baron, *Rapport Final*, 29 février 2004)<sup>7</sup>. Les enseignements pertinents tirés de ces précieuses expériences seront abordés dans la section IV ci-dessous.

Dès 2001, l'Université Virtuelle Africaine pour le DPE (UVDPE) a apporté un soutien important à l'élaboration d'un programme et d'une politique de DPE. Partant d'une série de séminaires de deux ou trois semaines soutenus par l'UNICEF et co-accueillis par le Réseau du Développement de la Petite Enfance en Afrique (ECDNA), l'Université de Victoria au Canada a réussi à obtenir un soutien pour le développement des programmes de la Banque mondiale et du Norwegian Educational Trust Fund en Janvier 2000. Les participants ont été choisis par des comités de dix pays ; il s'agissait de professionnels africains travaillant à plein temps pour le DPE, et qui s'étaient engagés à renforcer le développement de l'enfant au travers de leurs études et de leur travail sur l'élaboration et la mise en place de politiques et de programmes. Un consortium de bailleurs de fonds internationaux notamment l'UNICEF, l'UNESCO, La Fondation Bernard van Leer et l'ACDI ont appuyé la mise en place de ce programme réussi, avec également des contributions des employeurs des participants en Afrique. En 2004, 27 des 30 participants avaient terminé le programme complet de trois années de deuxième cycle universitaire de l'UVDPE (Pence & Marfo, 2004). Cette expérience a permis de renforcer les capacités pour la promotion du DPE dans la région.

Une série de conférences internationales africaines sur le DPE a également contribué à nourrir cet élan. Cette conférence est la troisième de la série. La première s'est tenue à Kampala, en Ouganda en 1999, et la seconde à Asmara en Erythrée en 2002. La seconde conférence, sponsorisée par la Banque mondiale, l'UNICEF, l'ADEA et d'autres partenaires a adopté l'importante **Déclaration d'Asmara sur le Développement de la Petite Enfance : Cadre d'Action** le 31 octobre 2002. La Déclaration insiste sur les droits de l'Homme et la position de l'enfant au centre de tous les efforts de développement et sur les effets multiplicateurs importants des programmes holistiques de DPE sur le développement de ressources humaines durables et sur la réduction de la pauvreté. Elle confirme entre autres, la nécessité de développer une politique de DPE qui fasse partie intégrante de la stratégie nationale de développement au niveau macro de chaque pays, et de s'assurer que cette politique et ces plans d'action reçoivent une part adéquate des ressources nationales qui permettra une mobilisation extérieure. Elle appelle également à des partenariats plus larges, à des approches communautaires efficaces utilisant et renforçant les connaissances et les pratiques autochtones d'éducation des enfants, au renforcement des capacités, à la recherche et à la diffusion de l'information, au suivi et à l'évaluation du DPE. La Déclaration d'Asmara indique la direction que doivent prendre les principales actions de suivi afin de faire avancer l'agenda du DPE en Afrique, ce qui a abouti à cette troisième conférence.

Le champ d'application élargi de ces réunions de spécialistes africains et internationaux, de décideurs et de responsables politiques, et d'agences de financement a permis de susciter un intérêt en faveur du DPE sur le continent, ce qui devrait se traduire par des politiques et des programmes plus complets. Plusieurs pays (Angola, Erythrée, Ghana, Malawi, Namibie et Maurice) ont déjà développé et adopté des politiques nationales de DPE. D'autres pays (Burkina Faso, Burundi, Gambie, Kenya, Mauritanie, Sénégal, Swaziland et Ouganda) sont dans la phase d'élaboration de leurs politiques. Le défi consiste à accélérer le rythme et à élargir la mise en place de programmes intégrés face à une pauvreté plus aiguë et à la pandémie sans répit du VIH/SIDA qui affecte si cruellement les jeunes enfants en Afrique.

### III. LIENS ENTRE LE DPE ET LES CONVENTIONS INTERNATIONALES ET REGIONALES ET LES POLITIQUES DE DEVELOPPEMENT EN AFRIQUE



Il existe des liens très importants entre garantir le meilleur départ dans la vie aux enfants africains et le succès de l'application des conventions sur les droits de l'Homme comme la CRC, l'ACRWC et la CEDAW ainsi que les politiques et stratégies de développement international comme l'EPT, le CSLP, les ODM, les SWAp et le NEPAD. Le défi néanmoins consiste à constamment mettre en avant ces liens. Les dirigeants africains ont insisté sur ces liens en 2001 lorsqu'ils ont déclaré dans une *Afrique digne des Enfants* que le présent et l'avenir de l'Afrique reposent sur le bien-être de ses enfants et de sa jeunesse, qui représentent la majorité de sa population. Ils ont affirmé que : « *la transformation socio-économique du continent repose sur l'investissement dans les jeunes...répondre aux besoins des enfants africains est un impératif. Les enfants devraient être au cœur des priorités des responsables politiques* » (paragraphe 6-7).

### **L'impératif des droits de l'Homme**

La Convention des Droits de l'Enfant (CRC), la Charte Africaine pour les Droits et le Bien-être de l'Enfant (ACRWC) et la CEDAW établissent les droits de l'Homme, les raisons morales et éthiques des liens entre le DPE et le développement national tout en mettant en avant les droits indivisibles de l'homme à la survie, la santé, la nutrition, les soins, l'éducation et la protection depuis la petite enfance et sans discrimination. L'ACRWC, qui a été adoptée moins d'un an après l'adoption de la CRC et est entrée en vigueur en novembre 1999, partage les mêmes principes clés des droits de l'Homme. Par exemple, dans un article séparé, elle appelle à des mesures « *pour abolir les coutumes et les pratiques négatives, culturelles et sociales qui sont au détriment du bien-être, de la dignité, de la croissance et du développement normal de l'enfant, en particulier celles préjudiciables aux fillettes* »(Article 21). Elle interdit également le mariage des enfants et les promesses en mariage des petites filles et des petits garçons. Ces dispositions sont beaucoup plus fortes que ce que l'on trouve à l'Article 24 (3) de la CRC. L'ACRWC met en exergue le rôle et les responsabilités des parents, de la famille élargie et d'autres soignants et lance un appel ferme aux Etats Parties pour fournir aux familles dans le besoin et aux familles dont les parents travaillent, les services de base nécessaires et les installations pour les enfants (Arts. 18 -20).

La CEDAW répond à l'impératif éthique en intégrant le genre. Cependant, son influence ne se fait pas totalement ressentir dans le DPE et dans d'autres politiques de développement. Les difficultés à intégrer la dimension du genre et à garantir l'égalité des sexes dans l'enfance reflètent en partie les problèmes socioculturels et politiques dans les divers pays du monde qui ont entraîné des retards dans la signature et la ratification de la convention. Ainsi, si la CRC est entrée en vigueur dix mois seulement après son adoption, la CEDAW qui avait été adoptée dix ans plus tôt en 1979, n'est entrée en vigueur que le 3 septembre 1981. Elle n'a toujours pas été universellement ratifiée<sup>8</sup>. Néanmoins, les objectifs de l'EPT et les ODM insistent tous deux sur l'égalité des sexes dans le développement de l'enfant et reflètent ainsi les liens avec la CEDAW. Le DPE doit être considéré comme le point de départ pour que les enfants puissent apprendre et que les familles et les communautés appliquent l'égalité des sexes. Des politiques et des programmes de DPE efficaces et bien intégrées et qui impliquent les parents permettent également aux femmes de participer aux décisions communautaires et aux activités de développement ainsi qu'à une production rémunérée et d'occuper un emploi rémunéré, en conformité avec les recommandations de la CEDAW.

### **CSLP, ODM, SWAps**

Les ODM, les CSLP et les SWAPs posent des défis différents. Ils sont clairement axés sur un objectif et ont opté pour de solides approches sectorielles intégrées plutôt que multisectorielles qui sont nécessaires au développement holistique de l'enfant. L'histoire du développement récent de l'Afrique y a contribué. Avant l'ascendance prise par les programmes d'ajustement structurel (PAS) vers le milieu des années 80, la majorité des pays

indépendants d'Afrique produisaient des plans ou des cadres de développement nationaux coordonnés. Ceux-ci permettaient d'avoir une vision du développement global des pays et de définir les politiques économiques et sociales importantes ainsi que les stratégies pour le court terme, le moyen terme et le long terme. Avec les PAS, une grande majorité des pays a abandonné cette planification nationale exhaustive.

L'accent s'est ensuite déplacé pour porter sur la recherche d'une stabilité macroéconomique à court terme et une croissance orientée vers les exportations, ce qui a été réalisé à un prix très élevé pour le développement humain et social<sup>9</sup>. Dans les années 90, cette expérience a eu une conséquence importante sur la majorité des pays africains qui étaient incapables d'élaborer des **politiques sociales et nationales cohérentes** pouvant intégrer le DPE. Le changement social notamment le développement holistique de la petite enfance prend plus de temps à se réaliser que ce que les PAS et leurs successeurs les **CSLP** proposaient. Dans les premiers CSLP, le développement social mettait essentiellement l'accent sur les politiques sectorielles dans la santé et l'éducation. La tendance était de prendre les enfants en compte en fonction de leurs maladies ou des régimes de santé dont ils ont besoin, ou de voir le DPE comme une extension fatale du système d'éducation primaire aux enfants « préscolaires » de 3 à 6 ans, laissant de côté les enfants de 0 à 3 ans. Les politiques sectorielles oubliaient de prendre en compte l'enfant dans sa globalité.

L'abandon d'une vision et d'une planification à long terme en Afrique se reflète dans les CSLP qui dans de nombreux pays, se sont substitués aux « plans nationaux de développement ». Le 31 mars 2005, 21 pays africains avaient des CSLP complets approuvés par la Banque mondiale et 9 autres pays disposaient de CSLP provisoires. De rares pays comme le Ghana, l'Ouganda, la Tanzanie et la Zambie en sont à développer la deuxième génération de CSLP qui avec un peu de chance intégrera le développement holistique de l'enfant.

Il est bon de remarquer que les CSLP ont permis de se concentrer au niveau national sur la pauvreté, une des plus grandes menaces pour les droits de l'homme, le développement et la sécurité des enfants. L'Afrique subsaharienne est la région la plus pauvre du monde et ceci explique en grande partie la médiocrité des indicateurs sociaux ayant trait aux femmes et aux enfants (voir Tableau). Les CSLP ont permis de mieux comprendre la pauvreté grâce à des évaluations participatives de la pauvreté et à une analyse globale de la pauvreté au niveau du pays. Ils ont également donné la priorité à la santé et à l'éducation (« secteurs sociaux ») qui avaient enregistré un déclin dans de nombreux pays d'ASS avec les crises socio-économiques des années 80 et du début des années 90.

Néanmoins, vu sous l'angle de la DPE, les CSLP ne mettent en général pas l'accent sur l'enfant, l'analyse de la pauvreté et des privations de l'enfant, ni sur les familles. Les soins et l'éducation de la petite enfance sont généralement absents. Les femmes et le genre sont marginalisés, sauf dans l'éducation des filles. Même si les femmes constituent la majorité des pauvres d'ASS et contribuent pour 60 à 80% à la production agricole, les CSLP ont tendance à ne les prendre en considération que dans le cadre de « programmes spéciaux pour les personnes vulnérables », et qui sont marginaux et mal financés (Voir l'encadré 2). Le Genre n'est normalement pas inclus dans les programmes macroéconomiques et économiques sectoriels des CSLP, notamment dans l'agriculture.<sup>10</sup> Ceci est une insuffisance sérieuse si on veut réduire la pauvreté structurelle en Afrique. La pauvreté des femmes a un impact direct sur les privations de leurs enfants, alors que le revenu des femmes améliore considérablement le bien-être et le développement de l'enfant, et aide à briser le cercle de la pauvreté.

## Encadré 2

### Intégrer les Enfants et les Familles Pauvres dans les CSLP

Il est nécessaire de prévoir des interventions ciblées et des objectifs spécifiques pour atteindre les enfants et les familles les plus désavantagés – ceux qui sont englués dans la pauvreté, sont confrontés à des risques particuliers et à des barrières et ne peuvent bénéficier directement de la croissance économique. Mais il n'est pas nécessaire d'avoir des « programmes spéciaux » gérés par des administrations et des budgets particuliers qui sont difficiles à soutenir. Les plus désavantagés ont plus de probabilités d'en tirer un avantage important et durable s'ils sont intégrés en priorité dans les interventions courantes qui visent une couverture universelle. Il faudrait s'assurer de cette priorité accordée aux plus pauvres – et les cadres comme les plans nationaux et les CSLP s'y engagent- au travers d'un suivi, d'une consultation et d'évaluations locales du flux des bénéficiaires.

**Source:** UA, CEA, Secrétariat du NEPAD et l'UNICEF, *Le jeune visage du NEPAD*, 2003:27

On s'accorde de plus en plus à dire que la lutte contre la pauvreté doit commencer par les enfants et leurs familles. C'est la conclusion à laquelle sont arrivés par exemple l'Union Africaine, la Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA), le Secrétariat du NEPAD et l'UNICEF dans leur étude commune sur les jeunes, et le NEPAD (AU et al, 2003). La pauvreté est la raison principale qui explique que le taux de mortalité chez les moins de cinq ans soit deux fois plus élevé que la moyenne mondiale et près de 30 fois plus important que la moyenne dans les pays à revenus élevés de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques) (UNICEF, 2005:96). Elle est responsable des taux élevés de malnutrition et de l'absence de scolarisation de millions de jeunes enfants en Afrique.

La pauvreté de l'enfant est plus intense que la pauvreté en général et a des conséquences pernicieuses à long terme qui perpétuent le cycle de la pauvreté. Cependant, comme l'a clairement remarqué un lauréat du Prix Nobel, économiste en chef et vice président de la Banque mondiale, Joseph E. Stiglitz : « *un monde qui en a la volonté peut mettre un terme à la pauvreté de l'enfant...Ce qui rend la pauvreté des enfants si poignante, c'est qu'il ne faudrait pas grand chose pour modifier la situation* », comparé à ce que l'on dépense par exemple pour la défense et les conflits armés (Stiglitz dans UNICEF 2005:96-97). Les gouvernements en Afrique ont un défi majeur à relever en augmentant considérablement leur niveau d'investissement dans la jeunesse.

Il est couramment accepté que l'investissement dans le développement de la petite enfance est le meilleur investissement en capital humain pour la croissance économique. Il donne le meilleur rendement et représente la voie la plus rentable pour lutter contre la pauvreté (Young, 2000; Young 2005). L'UNICEF indique que « chaque dollar investi dans le développement physique et cognitif des bébés et des tout-petits, a un rendement de 7\$, en particulier en termes d'économie de coûts à l'avenir » (UNICEF 2001a: 54). L'économiste, Jacques van der Gaag, a bien résumé les avantages pour les enfants et le développement national : « *des programmes bien exécutés et bien ciblés préparent le développement humain. Ils stimulent les améliorations dans l'éducation, la santé, le capital social, et l'égalité qui ont des avantages immédiats et à long terme pour les enfants participant à ces programmes. Les investissements dans les programmes de DPE sont à maints égards des investissements dans l'avenir de la nation* » (Van der Gaag in Young, 2000: 74-75).

De rares pays (Ghana, Zambie et Ouganda) essaient d'intégrer le DPE dans des versions révisées de leurs CSLP. L'adoption et la poursuite des Objectifs de Développement du Millénaire ont créé une opportunité favorable pour intensifier le processus de développement des CSLP centré sur l'enfant. Comme cela a été dit plus haut, les ODM ont en grande partie trait aux enfants. D'après la Banque mondiale, nombre de pays d'ASS ont aligné leurs objectifs et les cibles des CSLP sur les ODM (Jaramillo et Mingat, 2003). Cependant, le Rapport de Projet du Millénaire a critiqué les CSLP qui ne sont pas assez complets ou suffisamment à long terme pour réaliser les ODM (Projet de Millénaire des NU : 2005). Ceci a de sérieuses implications sur le bien-être des enfants.

Pour répondre aux besoins des jeunes enfants, il serait important de garantir une vision durable des droits de l'Homme, des perspectives à plus long terme et des approches multisectorielles intégrées de lutte contre la pauvreté. L'analyse et le rapport d'évaluation sur les ODM du Projet du Millénaire des Nations Unies préparés par le Prof. Jeffrey Sachs considèrent que les 3 années types des CSLP à court terme ne conviennent pas au développement des pays à faible revenu qui prédominent en ASS. Le développement de ces pays confrontés à des défis de vieille date et généralisés, nécessite des stratégies et des programmes pouvant surmonter des problèmes structurels et sous-jacents du développement humain, social et économique (UN 2005: *Investir dans le Développement: Aperçu général*: 38). Il a donc recommandé l'adoption de stratégies de réduction de la pauvreté à plus long terme basées sur les ODM qui sont axés entre autres, sur les **droits de l'Homme**, la productivité rurale et urbaine, la santé, en particulier la santé des femmes et des filles, les résultats de l'éducation, l'égalité des sexes, l'eau et l'hygiène qui sont tous importants pour le DPE (Recommandation 2).

Les approches sectorielles (**SWAps**) développées essentiellement dans la santé et l'éducation offrent une autre opportunité de promouvoir le DPE. Les SWAps ont l'avantage d'inclure leur analyse sectorielle détaillée, l'orientation de la réforme stratégique et la planification stratégique liés aux CSLP et aux budgets nationaux. Leurs points faibles qui restent à surmonter portent sur des liens transversaux lâches et le fait que l'enfant n'est pas pris dans sa globalité avec sa famille. Plusieurs pays (Burkina Faso, Gambie, Ghana, Niger, Sao Tome et Principe, Ouganda et Zambie) ont des SWAps dans la santé et dans l'éducation et quelques rares pays (Burkina Faso, Mali et Niger) ont des SWAps pour l'eau et l'hygiène. Les SWAps englobent les aspects sectoriels des DPE comme les immunisations, la santé de la mère et les jardins d'enfants ; mais ils doivent couvrir la globalité de l'enfant et adopter plus systématiquement l'approche du cycle de vie pour les enfants de la naissance à l'âge de 8 ans. On pourrait identifier d'autres opportunités de promouvoir des activités intégrées SWAps/DPE aux niveaux du district et de la communauté. Le lien entre le DPE et la prévention et les soins VIH/SIDA offre une opportunité majeure de renforcer les liens SWAps/DPE et d'avoir accès à des ressources supplémentaires comme les fonds du Programme Multi-pays VIH/SIDA (MAP). Ces liens continuent d'exister en Zambie et en Ouganda. L'Ouganda est encore en train de promouvoir des soins obstétriques d'urgence dans le cadre du SWAp de santé pour la réduction de la mortalité de la mère, et incorpore le DPE dans le Plan Stratégique du Secteur de l'Education 2004-2015 pour que le DPE soit budgété par les secteurs (UNICEF ESARO, février 2005).

L'Union Africaine est arrivé à la même conclusion sur l'établissement d'un lien entre le DPE et le développement à long terme pour le NEPAD. En partenariat avec la CEA et l'UNICEF, l'UA a publié en Septembre 2003 : *Le jeune visage du NEPAD: Les enfants et les jeunes dans le cadre du nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique*, un appel aux dirigeants africains pour entreprendre des actions claires et radicales en faveur des enfants d'Afrique, en commençant par le DPE. « *Les soins de la petite enfance pour la survie, la croissance et le développement ... ne sont pas une simple action humanitaire, mais une action qui s'inscrit au centre du développement et de l'évolution à long terme de la société (AU et al., 2003:14).*

L'UA reconnaît également l'importance du DPE dans les travaux et les rapports sur les enfants préparés par la Commission des Affaires Sociales.

### Encadré 3

#### Le Développement Humain Durable de l'Afrique Commence avec le DPE

Une approche du développement de l'Afrique qui met l'accent sur les enfants devrait principalement chercher à briser le cycle de la pauvreté qui engendre indéfiniment des nourrissons dénutris, des jeunes enfants médiocrement instruits, des filles et des adolescents marginalisés, des grossesses prématurées et dangereuses- et qui est une entrave fondamentale au respect des droits de l'Homme. En s'attaquant à ce cycle aux points stratégiques de l'évolution des parents et des enfants – en particulier lors de la maternité, de la petite enfance, des années de scolarité et de l'adolescence - l'Afrique peut créer une dynamique qui permettra à chaque génération de réaliser des améliorations dans la situation des enfants et d'accomplir un progrès durable dans le développement humain. Les mêmes stratégies et principes peuvent appuyer des interventions pour faire face à la plus grosse menace pesant sur le succès de la vision du NEPAD et à l'épidémie du VIH/SIDA.

UA, CEA, Secrétariat du NEPAD & UNICEF, *Le Jeune Visage du NEPAD*: 26

Pour que les enfants soient au coeur des priorités de développement national, leurs droits et leurs besoins depuis la petite enfance doivent être intégrés dans ces priorités. Cette intégration peut se faire à trois niveaux : conceptuel, planification et suivi et évaluation (S&E). Au niveau conceptuel, le DPE doit être défini et analysé comme une question de développement national, fondée sur les droits de l'Homme, multisectorielle dans le cadre de l'ensemble des politiques et des cadres nationaux de développement. L'accent étant actuellement mis sur la lutte contre la pauvreté aux niveaux national et international, la pauvreté de l'enfant doit faire partie intégrante de toutes les stratégies et analyses de la pauvreté.

Au niveau de la planification, les objectifs, les cibles et les indicateurs doivent être intégrés dans les principaux instruments et programmes de développement. Les études de cas sur les politiques de DPE du Ghana, de Maurice et de la Namibie ont constaté des références aux politiques et stratégies de développement plus larges, mais sans tentative systématique de les lier (Torkington, 2001:20). La planification pour le développement devrait intégrer le DPE dans tous les secteurs et éviter d'en faire un programme spécial qui bénéficie d'une priorité moindre et d'un financement limité. Les Ministères ou agences de tutelle doivent travailler en étroite collaboration avec les ministères des finances et de la planification économique qui sont à la tête du processus de formulation des CSLP, SWAPs et autres politiques importantes de développement. Pour être efficaces, les ministères qui hébergent le DPE ont besoin de capacités techniques et de décision.

Le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de développement nationaux doivent identifier les résultats, les enseignements et les recommandations spécifiques au DPE. Pour ce faire, les agences du gouvernement spécialisées dans le DPE et leurs partenaires, notamment les ONG et la société civile doivent faire partie des équipes de S&E pour les CSLP, les SWAPs et les ODM. Une analyse de certains CSLP montre qu'ils contiennent des indicateurs (à hauteur de 80%) pertinents pour les DPE (Vargas-Baron, 2005). Les rapports sur les ODM contiennent également des indicateurs pertinents qui prouvent qu'il est possible de suivre les progrès des enfants au travers de ces nouveaux instruments du développement. Les recommandations de l'Union Africaine et de ses partenaires qui demandent que le développement des enfants soit suivi par le Mécanisme de Revue par les Pairs Africains du

NEPAD (APRM) devraient également être acceptées. Car, « *en fin de compte ... les sociétés – en particulier les Gouvernements – doivent finalement être jugées sur tous les efforts qu'elles font pour protéger et améliorer la vie de leurs enfants* » (AU et al., 2003: 16).

Dans un pays souhaitant offrir à tous ses enfants le meilleur démarrage dans la vie, conformément aux valeurs culturelles importantes que la société africaine accorde aux enfants, le DPE doit se voir accorder une priorité élevée. La politique et les stratégies de DPE peuvent constituer des approches importantes basées sur les droits pour la planification, la coordination, l'intégration et la synergie des programmes et des structures qui devront assurer une fourniture efficace et équitable de services et l'utilisation des ressources. Comme la majorité des fonds pour le développement en Afrique provient aujourd'hui des CSLP, SWAp, ODM et des plans sectoriels prioritaires, il est impératif et stratégique d'aligner les politiques et les programmes de DPE sur ces instruments du développement pour exercer une influence sur les ressources. C'est ainsi que ce sens, les principaux instruments nouveaux du développement ont créé un environnement propice à l'élaboration d'une politique de DPE.

#### **IV. NECESSITE ET DEFIS DE LA POLITIQUE NATIONALE SPECIFIQUE DE DPE**

##### **IV. 1. Nécessité d'une politique spécifique sur le DPE**

Les diverses analyses des expériences à ce jour, amènent à se demander s'il existe un besoin pour des politiques nationales spécifiques en faveur du DPE. Si tel est le cas, quels sont les défis?

Il ne fait aucun doute que les pays ayant des politiques sociales adéquates et solides, des politiques et des stratégies sectorielles intégrées ainsi que des politiques bien définies pour les enfants, peuvent ne pas avoir besoin de s'engager dans de longs processus d'élaboration d'une politique de DPE. Ce qui peut être nécessaire c'est un cadre ou un plan d'action intégré pour assurer la coordination, l'établissement, une mise en place efficace de priorités intersectorielles, et de combler les déficits importants. C'est la voie qu'a choisie l'Afrique du Sud. Elle s'est engagée dans un processus d'élaboration d'une stratégie nationale intégrée pour une plus grande compréhension et un engagement plus important des décideurs en faveur du DPE aux niveaux national et local. Le pays possède aujourd'hui un Plan National Intégré pour le DPE, 2005-2010. Il a également élaboré des lignes directrices nationales sur le DPE pour toutes les parties prenantes (UNICEF ESARO, février 2005).

Les politiques nationales de DPE se révèlent importantes et utiles lorsque les pays font preuve d'une compréhension limitée des principes et des approches de DPE (voir l'encadré 1), accordent une priorité limitée aux enfants vulnérables avant le stade prénatal jusqu'à l'âge de huit ans dans les politiques sectorielles et autres politiques nationales, et font preuve d'une coordination intersectorielle limitée sur les questions des enfants et des femmes. L'urgence des problèmes sociaux qui affectent les enfants et les femmes d'Afrique explique, comme il a été dit plus haut, qu'il est recommandé d'avoir des politiques spécifiques de DPE. Plusieurs pays dont le Burundi, le Kenya, le Rwanda et la Zambie ont noté que l'absence de politiques nationales constitue une contrainte majeure pour accorder la priorité au DPE et lui allouer des ressources.

Comment définir une politique? « Une politique est un moyen ou un principe d'action adopté ou proposé par un gouvernement, une entreprise, un parti ou une personne » (The Concise Oxford Dictionary 1990). Au niveau national, une politique représente la philosophie ou les lignes directrices, buts ou objectifs du gouvernement concernant des questions clés pour le pays et les citoyens, pour lesquelles des ressources seront engagées dans le cadre d'un moyen d'action stratégique qui doit être appliqué à différents niveaux et dans différents domaines du développement. **La volonté politique et une vision sous jacente sont des**

**points de départ importants pour l'élaboration de la politique.** Une politique doit également avoir l'approbation ou l'acceptation à haut niveau du Cabinet ou du Parlement et, dans certains cas, un soutien juridique et constitutionnel pour pouvoir prendre une direction nationale.

Une politique nationale de DPE permet non seulement d'avoir une vision des intérêts supérieurs de tous les jeunes enfants, mais indique également les modalités de fourniture pour transformer cette vision en réalité. C'est une politique sociale multidisciplinaire et multisectorielle élaborée de façon stratégique pour donner priorité au bien-être des jeunes enfants (stade prénatal à huit ans) et de leurs familles, des communautés et de la société dans son ensemble. Dans de nombreux pays africains, les informations sont insuffisantes et les connaissances inexistantes sur les jeunes enfants en particulier les enfants de 0 à 3 ans et sur les besoins et les pratiques de leurs familles. De ce fait, le développement de la politique de DPE doit intégrer une analyse de la situation et d'autres études appropriées sur tous les jeunes enfants, en particulier les plus vulnérables et leurs familles. Il faudrait également inclure des informations sur l'art d'être parent et les pratiques de soins pour les enfants dans les communautés rurales et urbaines, désavantagées et privilégiées et les différents groupes culturels.

D'après les lignes directrices et les approches décrites dans l'encadré 1 ci-dessus, une politique nationale de DPE serait fondée sur les droits, serait non discriminatoire, et s'occuperait de promouvoir les intérêts supérieurs de l'enfant. Elle refléterait une approche holistique et intégrée et prendrait en compte les questions des différents cycles d'âge et niveaux de développement grâce à des services de base et sociaux de qualité et avec le soutien de ressources humaines efficaces et financières du gouvernement, et impliquerait un partenariat à grande échelle entre les parents, les communautés, les ONG, le secteur privé et les agences internationales.

Une politique nationale spécifique de DPE implique quelques défis qu'il faut surmonter. Les plus importants ont trait à l'engagement du gouvernement et à la volonté politique. Est ce que le gouvernement est engagé ou peut s'engager non seulement en terme de vision et de principe, mais également en terme d'investissement, d'affectation et de mobilisation des ressources de toutes les branches concernées en faveur du DPE ? En cas de priorités concurrentes du développement et de limites sérieuses des ressources financières, est ce que le gouvernement et ses partenaires accorderont une priorité importante à une politique de DPE ? La solution à ces problèmes peut en grande partie venir d'un plaidoyer ciblé, fondé sur des preuves, et de la mobilisation sociale.

La structure du gouvernement pose un autre défi fondamental. Alors que la politique de DPE est holistique et suit une approche intégrée afin de promouvoir des liens et des synergies pour soutenir l'enfant dans sa globalité, le gouvernement est organisé de façon sectorielle. La planification et les allocations budgétaires sont en général sectorielles pour les mêmes groupes de population et communautés. Plus récemment, l'accent semble être mis plus fortement sur les « systèmes » et leur réforme, en particulier dans les SWAPs pour la santé et l'éducation, que sur toutes les catégories de « personnes » qui font l'objet ou sont les bénéficiaires du développement sectoriel. Cette situation rend la coordination multisectorielle en faveur du DPE difficile. Les priorités et les activités sectorielles l'emportent souvent sur les besoins du DPE. De nombreux pays (Erythrée, Ethiopie, Kenya, Zambie et Zimbabwe) qui ont mis en place des activités de DPE ou commencent à mettre en place des politiques nouvellement adoptées, sont confrontés à des contraintes du fait de l'absence de coordination et de coopération intersectorielles ou lorsqu'elles sont très limitées à différents niveaux (UNICEF ESARO 2005). L'absence d'une orientation à haut niveau (par exemple, au niveau de la présidence et du ministère de la planification) fait également obstacle à la coordination.

Définir le champ d'application de la politique nationale de DPE peut également présenter des problèmes. Pour être une politique de qualité et efficace, elle doit concerner les droits et les

besoins de **tous les enfants**. Ceci peut paraître décourageant étant donné la proportion élevée des enfants dans la population en Afrique, les gros problèmes des enfants affectés par le VIH/SIDA, les orphelins et les enfants handicapés et ayant d'autres besoins spéciaux qui doivent tous être couverts, et leurs ressources limitées. Nombre de politiques sectorielles ne prévoient pas d'activités pour ces enfants vulnérables. Les plus vulnérables sont souvent marginalisés dans des programmes aux ressources médiocres peu ou pas financés par des fonds gouvernementaux. Comme cela a déjà été noté, les politiques sectorielles présentent également des insuffisances au niveau de leur couverture, en particulier pour les très jeunes enfants de 0 à 3 ans et pour les familles. Il est donc nécessaire qu'une politique nationale globale de DPE focalise son attention et ses ressources sur les soins spéciaux et le développement de tous les enfants vulnérables et de leurs familles pour garantir l'égalité d'opportunités et le respect progressif de leurs droits. De plus, des politiques et des programmes de DPE bien conçus et bien exécutés peuvent aider à la détection rapide des inégalités qui se produisent et des problèmes spécifiques du développement chez les enfants.

Les expériences de l'application d'une politique de DPE dans la région montrent que les capacités d'élaboration d'une politique peuvent se révéler un défi. Les cas de la Namibie, du Burkina Faso, de la Mauritanie et du Sénégal en sont une illustration (Torkington, 2001; Vargas-Baron, 2004). Les compétences nationales existent dans divers secteurs liés aux enfants, mais l'expérience de la politique de planification dans les divers secteurs semble assez limitée. De même, les experts sectoriels ont peut-être besoin de renforcer leurs capacités pour apprécier et appliquer de nouveaux concepts comme l'approche intégrée et holistique du DPE, ainsi que de faire de la planification pour les 0 à 3 ans et pour les enfants et les familles vulnérables. Deux outils importants pour ce renforcement des capacités sont la nouvelle série de documents de l'UNICEF *Early Childhood Resource Pack: Young Child Survival, Growth and Development* (Août 2004) et *Early Childhood Counts: A Programming Guide on Early Childhood Care for Development* (2000) de la Banque mondiale par J.L. Evans avec R.G. Myers et E.M. Ilfeld.

**Les décisions de DPE sont finalement un choix politique.** Les Gouvernements doivent choisir parmi toutes les priorités socio-économiques, de donner aux enfants le meilleur départ dans la vie. Les ressources, en particulier les ressources financières sont un facteur significatif qui influence le choix. Ainsi, même lorsque l'idée d'un DPE holistique et universel a été accepté, les pays africains à faible revenu sont confrontés au problème de choix des types de systèmes de fourniture pour les soins, la santé, la nutrition, l'éducation précoce et le soutien familial de l'enfant pour le DPE. Le choix se pose maintenant entre d'un côté les programmes de DPE basés sur la famille et la communauté qui sont moins onéreux pour l'état, et souvent plus efficaces, et d'autre part les approches formelles plus onéreuses basées sur les institutions et caractérisées par les structures préscolaires. Le dilemme porte également sur la qualité et l'équité des programmes communautaires qui touchent plus d'enfants défavorisés, et le système formel, élitiste basé sur les institutions qui politiquement peut attirer plus de finances publiques.

L'expérience à ce jour montre que l'engagement national formel, vu sous l'angle de l'adoption des déclarations et même des politiques de DPE, ne bénéficie pas d'un financement adéquat des gouvernements en faveur des jeunes enfants et de l'autonomisation des familles. Ceci est confirmé par les évaluations dans les trois études de cas du Ghana, de Maurice et de la Namibie, une étude sur 49 pays africains en 2000/2001 (avec 33 ou 70% de réponses) et les évaluations au niveau des pays faites par l'UNICEF (Torkington, 2001; les divers rapports 2004-2005 de l'UNICEF ESARO et UNICEF WCARO). Actuellement, pour financer le DPE, la majorité des pays montrent une dépendance très élevée (jusqu'à 80%) et précaire par rapport aux bailleurs de fonds privés et internationaux. Il faudrait renforcer le plaidoyer pour que les gouvernements allouent une part plus importante de ressources sur leurs budgets nationaux, qui pourraient être complétées par les partenaires. Pour certains pays, les économies liées



aux récentes annulations de la dette et à l'allègement de la dette des pays PPTE sont une occasion de combler le fossé. A condition que la volonté politique existe.

Le financement inadéquat est en partie lié aux difficultés à calculer les coûts des activités multisectorielles de DPE. En fait, une des principales faiblesses des politiques actuelles, comme le montrent les études de cas et l'enquête, concerne l'implication technique limitée et le conseil limité des Ministères des Finances et de la Planification économique au moment de la formulation de la politique de DPE, et donc l'attention inadéquate portée aux questions financières dans les politiques. Dans le travail de soutien politique du GTDPE effectué au Burkina Faso, en Mauritanie et au Sénégal, le consultant a constaté que les équipes chargées de l'élaboration d'une politique nationale de DPE avaient peu ou pas d'expérience des projections financières : «

*Une grande partie des membres de l'équipe craignait de proposer des investissements financiers qui traditionnellement étaient de la seule compétence des décideurs nationaux puissants et des Ministres des finances et/ou de la planification » (Vargas-Baron, 2004:12). La Banque mondiale a tenté d'offrir une base objective pour le calcul des coûts et les décisions sur les modalités financières, axée sur la réalisation des ODM et des objectifs de l'EPT de Dakar (voir Jaramillo et Mingat, octobre 2003). Le modèle de calcul de coût pourrait être utile et pourrait être adapté à une budgétisation globale du DPE en fonction de la situation et des besoins des pays.*

## **IV. 2. Plaidoyer et Processus d'Elaboration de la Politique**

### **Plaidoyer**

Deux conditions rendent le plaidoyer pour le développement d'une politique de DPE nécessaire et souhaitable. D'abord, le DPE concerne les très jeunes enfants qui dépendent de la société des adultes pour appliquer leurs droits aux soins, à la nutrition, à la stimulation, à la santé, à l'éducation et à la protection. Ils ont besoins d'avocats. Deuxièmement, les droits et les besoins du jeune enfant sont si multisectoriels et multidisciplinaires que leur respect exige un partenariat à grande échelle entre les familles, les communautés, le gouvernement local, municipal, provincial et national, le secteur privé, les organisations de la société civile, les groupes de femmes, les associations d'enfants, les ONG, les médias ainsi que les partenaires internationaux du développement. Il faut sensibiliser et mobiliser tous ces partenaires grâce à un plaidoyer approprié, car les politiques de DPE ont besoin d'une masse critique pour faire avancer l'agenda.

Les objectifs du plaidoyer pour la politique de DPE devraient prévoir : i) une plus grande compréhension des droits du jeune enfant et de sa famille ; ii) une plus grande priorité au DPE dans la société, au niveau de l'élaboration sur le plan national, et à tous les niveaux du gouvernement ; iii) d'encourager le gouvernement à respecter ses engagements envers les jeunes enfants et leurs familles conclus dans le cadre des conventions et déclarations internationales et régionales, des constitutions nationales et des instruments juridiques ; iv) d'obtenir un engagement pour les investissements nécessaires dans les soins et le développement des jeunes enfants et de leurs familles ; et v) la coopération et la participation des secteurs et partenaires multiples qui partagent des responsabilités pour un développement holistique et intégré de la petite enfance.

Le plaidoyer pour une plus grande compréhension est important, car les concepts « d'intérêts supérieurs de l'enfant », d'approche du « cycle de vie » du DPE depuis le stade prénatal à l'âge de huit ans, le soutien de la famille et l'enrichissement des parents peuvent ne pas être bien connus ou compris dans le pays ou dans des communautés particulières. Un plaidoyer de haut niveau auprès de groupes stratégiques comme les chefs des communautés, les dirigeants des gouvernements locaux, les parlementaires, les ministres et les présidents est

souvent nécessaire pour garantir la priorité souhaitée pour le DPE, faciliter la coordination et la participation intersectorielle, allouer des ressources budgétaires, appliquer les lois pour protéger les enfants et leurs familles et pour répondre par d'autres moyens aux obligations nationales envers les jeunes enfants.

Le plaidoyer est et doit être un processus continu avant et après l'adoption d'une politique. Le cas de Maurice montre l'efficacité du plaidoyer en particulier pour la mise en place de la politique. La Zambie qui est en train d'élaborer une politique nationale de DPE, a réussi grâce à un plaidoyer à haut niveau mené par un réseau national de DPE de différents ministères, d'organisations de la société civile, de l'UNICEF et de l'UNESCO à avoir une Gazette du Gouvernement publiée en 2004, à confier le portefeuille du DPE au Ministère de l' Education et à créer un Conseil National de haut niveau pour le DPE (UNICEF Zambie, octobre 2004). Un plaidoyer continu exige une mobilisation sociale et une stratégie d'information pour que le DPE continue de bénéficier d'une priorité élevée et pour soutenir les partenariats pour les enfants. Les médias au niveau national ont un rôle crucial à jouer dans cet effort.

Le plaidoyer doit être appuyé selon les besoins du pays, par des preuves de recherche, des données et des informations convaincantes. Ceci est utile en particulier lorsque des domaines importants du DPE sont négligés, que de nouveaux concepts et approches ne sont pas compris, ou que les problèmes des 0 à 3 ans, des OEV, des enfants affectés par le VIH/SIDA et des jeunes enfants vivant dans des situations très difficiles ne sont pas bien compris. D'autres domaines sont négligés comme les droits et les besoins des familles des jeunes enfants, les pratiques culturelles de soins des enfants, l'éducation parentale, l'alphabétisation fonctionnelle des femmes et l'art d'être parents pour les hommes et les femmes tout en étant sensibles au genre. Quelques pays dont le Cameroun et le Sénégal, ont entrepris des études de diagnostic sur l'art d'être parent et les pratiques de soins traditionnels pour le jeune enfant, qui ont permis de concevoir un plaidoyer sensible à la culture et de rédiger des politiques et des plans de programmes (UNICEF Cameroun, 2005; Vargas-Baron, 2004).

### **Processus d'élaboration de la politique**

Les expériences d'élaboration de politique en Afrique montrent que le processus demande du temps (au moins deux ans) et implique flexibilité et sensibilité. On peut mettre en exergue quatre des enseignements clés. A savoir : i) une large consultation et participation de toutes les parties prenantes ; ii) l'alignement de la politique de DPE sur les principales politiques et stratégies nationales et sectorielles du développement ; iii) la disponibilité des capacités techniques et institutionnelles pour une planification politique intersectorielle ; et iv) les structures stratégiques doivent héberger et promouvoir la politique et son application.

La consultation entre tous les groupes et les institutions concernés sur le DPE et leur participation active au processus de développement politique aide à créer un consensus sur des points clés et des concepts fondamentaux, et placent l'intérêt de l'enfant au dessus de groupes spécifiques ou de l'intérêt sectoriel. Elles encouragent la transparence, la synergie et la rentabilité dans les rôles et les responsabilités partagés en faveur du bien-être de l'enfant. Par dessus tout, elles garantissent une appropriation nationale de la politique. La qualité du processus participatif a un impact sur la qualité de la politique et l'efficacité de son application.

Plusieurs pays (Burkina Faso, Ghana, Mauritanie et Sénégal) ont lancé leur processus de développement de la politique avec des conférences et des ateliers nationaux de parties prenantes fortement appuyés par l'UNICEF. Au Burkina Faso et au Sénégal, avant les ateliers nationaux, les équipes du pays chargées du développement de la politique ont mené des consultations locales et régionales dans différentes parties du pays en utilisant les langues locales. Cette stratégie a permis aux communautés et aux populations locales d'apporter une contribution culturellement pertinente au processus de politique. Les consultations initiales des parties prenantes ont permis d'élaborer une vision collective qui prépare un avenir meilleur

pour tous les jeunes enfants dans une société donnée. Elles ont également aidé à identifier les politiques, programmes et stratégies pertinents actuels pour les enfants qui doivent être pris en compte dans la politique complète de DPE comme dans les cas du Ghana et du Malawi. Ces politiques et programmes connexes peuvent être centrées sur les OEV, les enfants ayant des besoins spéciaux, les enfants affectés par le VIH/SIDA, le préscolaire, la nutrition de l'enfant et la protection de l'enfant.

Il est important que les consultations à grande échelle se poursuivent tout au long du processus d'élaboration de la politique pour garantir un intérêt et un engagement soutenu. Comme indiqué plus haut, il est essentiel pour les Ministres des Finances et de la planification économique d'être impliqués à un niveau efficace. Ces ministres responsables de la formulation de la politique globale et de l'application des CSLP, des ODM et dans diverses mesures des SWAPs, jouent un rôle clé pour garantir le lien ou l'alignement de la politique de DPE avec les politiques et les stratégies nationales. Leurs conseils et contributions sur le coût et le financement de la politique et des programmes de DPE seraient très importants. Les institutions de statistiques nationales doivent également participer et apporter une contribution technique à la politique pour faciliter la recherche et le suivi nécessaires.

Le Rapport sur le Projet du Millénaire, *Investir dans le Développement*, propose des changements importants dans la planification du développement qui peut offrir de nouvelles opportunités aux politiques de DPE. En l'absence de plans et de stratégies nationaux globaux de développement dans la plupart des pays chaque opportunité devrait être saisie d'incorporer le bien-être de l'enfant et le DPE holistique dans la « *stratégie de développement national* » proposée à long terme. Le rapport qui sera discuté à l'Assemblée Générale des Nations Unies plus tard au cours de l'année, recommande fortement une révision des CSLP pour qu'ils « soient suffisamment ambitieux pour réaliser les objectifs ». Les CSLP doivent être réorganisés en programmes de 3 à 5 ans dans le cadre d'une lutte contre la pauvreté sur 10 ans, et de stratégies nationales de développement basées sur des ODM. Les CSLP révisés mettraient l'accent entre autres sur **les droits de l'Homme** – qui doivent commencer par les droits des enfants. Il faut cependant noter qu'il est nécessaire de prévoir un plaidoyer sérieux au niveau du pays et un travail technique pour s'assurer que les investissements publics prioritaires proposés, et en particulier les « mesures à effet rapide », couvriront mieux les enfants depuis le stade prénatal jusqu'à l'âge de 8 ans ainsi que leurs familles. Le rapport met plus fortement l'accent sur les enfants en âge scolaire qui bénéficieraient de ces « mesures à effet rapide » comme la suppression des frais de scolarité et d'uniforme, de déjeuners gratuits à l'école et la vermifugation (Projet du Millénaire des NU, 2005 : 24-27)

Les capacités techniques et institutionnelles pour le développement et la planification d'une politique intersectorielle de DPE peuvent se révéler une contrainte sérieuse dans un grand nombre de pays. Mais les besoins spécifiques peuvent varier en fonction des situations spécifiques des pays. Plusieurs stratégies ont été essayées pour renforcer les capacités. Certains pays développent des capacités pour une planification et une analyse multisectorielle des CSLP et des SWAPs. Ceci pourrait être renforcé et utilisé pour la planification de la politique en faveur du DPE. D'autres stratégies de renforcement des capacités pour le DPE incluent une formation et un soutien dans le pays, entre les pays, entre les agences, une formation régionale et des échanges d'expériences. La participation des praticiens nationaux de DPE dans le programme innovant de développement des capacités de direction de l'UVDPE et le soutien des consultants internationaux du GTDPE pour l'élaboration d'une politique nationale se sont révélés précieux.

Les partenariats stratégiques à grande échelle entre le gouvernement national, la société civile, les ONG et les partenaires du développement ont aussi aidé plusieurs pays à mobiliser les capacités multisectorielles nécessaires pour le développement d'une politique de DPE. Par exemple, les experts et les spécialistes du gouvernement, des ONG, de l'université nationale, de l'UNICEF et le Groupe Consultatif sur le SDPE ont généré les capacités nécessaires pour

élaborer une politique progressive et un modèle de DPE en Namibie (1996). Des groupes similaires travaillant avec les participants de l'UVDPE ont réalisé un objectif similaire au Malawi en 2001 (voir Pence, 2004). En Afrique de l'Ouest et Centrale, l'UNICEF a joué un rôle important dans la formation et le renforcement des capacités régionales pour les partenaires nationaux et le personnel de DPE de l'UNICEF. Par exemple, elle a fortement soutenu et facilité trois ateliers régionaux de formation pour les politiques nationales de DPE au Burkina Faso, au Sénégal et en Mauritanie entre septembre 2002 et juillet 2003 dans le cadre du projet du GTDPE. La politique de la Mauritanie est dans sa phase de rédaction finale, alors que celles du Sénégal et du Burkina Faso sont en cours d'élaboration.

Une autre leçon importante que tirent les pays qui se sont engagés dans un processus d'élaboration de politique de DPE, est la nécessité de disposer de structures nationales stratégiques avec des capacités de décision afin d'héberger et de promouvoir la politique et son application. Plusieurs facteurs, notamment les urgences nationales peuvent influencer ce processus. Par exemple, il a fallu au Ghana une période inhabituellement longue de onze ans entre le séminaire de DPE sur le renforcement du consensus national en faveur du DPE en 1993, la finalisation de la politique en 2001 et l'approbation par le Cabinet et le lancement en Août 2004. Des changements au gouvernement, des débats sur le ministère ou l'institution qui devrait mener le processus de DPE, l'absence de résolution rapide et de décision sur ces questions ont entraîné des retards. Au Cameroun, les débats sur l'institution hôte ont été effectivement réglés par le Ministère de la planification qui assumait la responsabilité de la coordination du DPE. Cette décision facilitait l'intégration du DPE dans le CSLP que ce ministère gère également.

Par contraste, Maurice a mis seulement deux ans (1996-1998) pour préparer et obtenir l'approbation du cabinet pour sa politique de DPE pour les enfants de 0 à 3 ans sous la direction du Ministère des femmes, du bien-être de la famille et du développement de l'enfant qui avait la responsabilité première du groupe d'âge. En Namibie, une bonne direction, une bonne compétence interne et externe et une large appropriation ont permis d'élaborer un modèle intégré de politique de DPE pour les enfants de 0 à 8 ans et d'obtenir l'approbation du Cabinet en quatre ans (1992- 1996). Cependant, les modifications institutionnelles intervenues au niveau de la structure d'hébergement qui est passée en 2000 du Ministère du Logement et du Gouvernement Régional et Local à un Ministère nouvellement créé pour les Affaires des Femmes et le Bien-être des Enfants, ont eu un impact sur l'application, affectant les programmes de renforcement des capacités au niveau du district et de la collaboration intersectorielle (Torkington, 2001: 21-24, Pence, 2004:11, 21).

Le Sénégal a connu des changements similaires au niveau du ministère d'hébergement. Au début, lors de l'élaboration de la politique, la responsabilité du développement de la petite enfance incombait au Ministère de la Famille, du Développement social et de la Solidarité Nationale ; elle a ensuite été transférée au Ministère Délégué pour le Développement de la Petite Enfance et à la Case des Tout-petits. L'impact du changement sur le processus d'élaboration en cours de la politique reste encore à évaluer (Vargas-Baron, 2004: 17).

#### **IV. 3. Mise en place de la Politique**

La majorité des pays d'ASS a mis en place des aspects sectoriels spécifiques au DPE comme les soins prénatals, l'immunisation, l'alimentation complémentaire, l'apprentissage précoce et les structures préscolaires. Parmi les trois premiers pays qui ont adopté des politiques complètes, Maurice et la Namibie ont connu les délais d'application les plus longs. Leurs politiques, comme celle du Malawi font l'objet d'une analyse. Au Ghana, la politique vient seulement d'être appliquée avec la création du Comité Permanent de DPE en avril 2005. Les expériences à ce jour indiquent que certains éléments sont essentiels au succès de l'application de la politique. Parmi ceux-ci : i) un comité permanent; ii) le plan d'action ou

opérationnel et les lignes directrices ; iii) le financement ; iv) le plaidoyer, mobilisation sociale et information; v) mise en réseau ; et vi) suivi et évaluation.

L'efficacité de l'application de la politique, une fois celle-ci adoptée, dépend de l'existence d'une structure ou d'un mécanisme de suivi dynamique et de haut niveau. Plusieurs pays (Botswana, Ghana, Malawi, Namibie, Afrique du Sud et Tanzanie) ont créé des comités de coordination ou des comités permanents nationaux interministériels, aidés dans certains cas par des groupes de travail techniques ou des groupes de réflexion. Les comités sont principalement chargés du plaidoyer de haut niveau, de la promotion de la coordination, du suivi et de l'évaluation intersectoriels de la politique et des programmes. Ces comités doivent faire face à des défis pour assurer une participation cohérente, de haut niveau et le financement de leurs activités. Le développement précoce de Plans d'action ou plans opérationnels assortis de stratégies de financement ainsi qu'un soutien de haut niveau du gouvernement permettrait d'alléger certains de ces problèmes.

L'étude de cas sur la Namibie montre que l'absence d'un plan d'action après l'adoption de la politique a eu un impact négatif sur l'application (Torkington, 2001:24). Au Malawi, les travaux d'un participant de l'UVDPE, Francis Chalamanda, ont montré que pour faire avancer le DPE, l'élaboration de plans d'actions est un facteur essentiel qui vient se rajouter aux politiques (Pence, 2004:16-17). Les plans d'action permettent de déterminer les stratégies et les cadres temporels pour la coordination et le renforcement des partenariats, les liens avec les politiques sectorielles et nationales de développement des soins actuels pour les enfants (par exemple les OEV et la PTME), le financement, le renforcement des capacités, le plaidoyer, la mobilisation sociale et la mise en réseau, le suivi et l'évaluation des activités de programmes ainsi que de l'ensemble de la politique. Les plans d'action doivent être crédibles et intégrer les points de vue et les rôles de tous les partenaires clés des familles, des communautés et des organisations de DPE de la base jusqu'au niveau national. Les plans d'action doivent être suivis et actualisés à la lumière des nouveaux défis et des opportunités. Certains pays notamment l'Afrique du Sud et l'Ouganda ont élaboré des lignes directrices pour permettre que les multiples partenaires puissent facilement appliquer la politique.

La stratégie de financement est essentielle pour le succès de l'application de la politique. Tout doit être fait pour calculer le coût de la politique et des composantes des programmes. La stratégie devrait identifier des sources de financement diversifiées et les contributions potentielles des communautés, du gouvernement local et national, de la société civile, des ONG et des partenaires internationaux. Elle devrait indiquer les critères et les modalités de responsabilité. En raison du grand nombre de partenaires, la transparence est fondamentale pour la réussite. Les études de cas et autres expériences montrent que les questions de financement constituent des goulets d'étranglement dans l'application de la politique. L'Afrique du Sud a connu des expériences positives qui ont permis de multiplier l'accès aux services de DPE. Elle a développé un vaste partenariat pour le financement impliquant tous les niveaux du gouvernement, les employeurs, les organisations communautaires, les parents et les agences de bailleurs de fonds (Jaramillo et Mingat, 2003:13-16). Lorsque le DPE holistique est intégré dans des secteurs comme la santé, l'éducation, l'eau et l'hygiène au travers d'une coopération intersectorielle transparente, ces secteurs devraient contribuer au financement des activités (idem :32).

Comme cela a été dit plus haut, il est nécessaire de poursuivre un plaidoyer continu à tous les niveaux pour garantir le succès de l'application de la politique. Un plaidoyer bien préparé, fondé sur la recherche et les connaissances, la mobilisation sociale, les communications et une stratégie d'information permettrait d'atteindre plus facilement les décideurs, le gouvernement local et les dirigeants communautaires, les parents et les média afin d'obtenir leur soutien et leur contribution. Cela encouragerait également une demande publique pour les services de DPE. Souvent, les politiques restent cantonnées au niveau national, avec peu de diffusion vers les districts, les communautés et le public en général. L'Erythrée, sûrement

une exception, a réussi à traduire la politique et les matériels de programme de DPE dans huit langues locales officielles. Ceci s'est révélé essentiel pour obtenir un soutien local pour la mise en place du DPE aux niveaux du district et de la communauté (Pence, 2004: 17, 21).

Le Cameroun vit une expérience réussie depuis 2003 avec l'application d'un modèle de convergence pour promouvoir des services pour le développement holistique des enfants dans une province. L'approche assure la coordination de cinq points d'accès pour les enfants et leurs familles en matière de nutrition et de santé, d'éducation, d'eau et d'hygiène, de protection et de lutte contre le VIH/SIDA. La mobilisation sociale qui a encouragé la participation active des dirigeants et des communautés traditionnelles dans la micro planification, s'est révélée un facteur clé pour la réussite du programme. Le programme a permis entre autres, une augmentation des enregistrements des naissances et de la scolarisation des filles (UNICEF Cameroun, 2004).

Nombre de pays, en particulier l'Ouganda et la Tanzanie, ont utilisé le réseautage comme une stratégie efficace pour promouvoir les politiques de DPE et leur application. Le projet UVDPE de George Kameka en Tanzanie a mis l'accent sur la nécessité absolue d'une communication entre les ministères, les ONG et les autres partenaires du DPE. Entre 2000 et 2004 un réseau de DPE a été créé aux niveaux national et des districts grâce à une sensibilisation et à un partage efficace d'informations. Le réseau de DPE de la Tanzanie est enregistré comme une ONG qui a joué un rôle clé pour organiser des réunions nationales afin de promouvoir un plan d'action DPE/EPT 2003-2015 et des stratégies pour le DPE et le VIH/SIDA (Pence, 2004:15). La Tanzanie a insisté sur l'importance pour le renforcement des capacités, d'une évaluation des points critiques par des organisations nationales et internationales pouvant ensuite se préparer à agir rapidement dans le sens de ces efforts locaux. Lorsque les capacités sont relativement limitées, le moment où intervient le soutien est essentiel pour stabiliser les avancées et faire de plus amples progrès.

Enfin, il faut associer aux politiques nationales de DPE des plans de suivi et d'évaluation bien conçus et financés qui s'inscriraient dans les plans et les stratégies de développement national. Les trois études de cas ont établi que c'est là un des points faibles des politiques actuelles (Torkington, 2004: 24, 26). Les politiques de la Namibie et du Ghana plaçaient plus fortement l'accent sur le suivi et l'évaluation des programmes de DPE et non sur la politique en tant que telle. Le processus de développement de la politique en cours au Burkina Faso, en Mauritanie et au Sénégal indique que les ministères de tutelle du DPE ont peu de compétences ou de capacité de suivi et d'évaluation. De ce fait, il est recommandé d'établir des liens solides avec le département de la planification nationale, les services statistiques et les universités, afin d'obtenir les capacités nécessaires et de développer les compétences (Vargas-Baron, 2004:22).

Le suivi et l'évaluation de la politique devraient constituer un élément essentiel de la politique de DPE pour que la politique fasse l'objet d'une révision appropriée afin de répondre aux nouveaux défis et opportunités. Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs de DPE devraient être utilisés dans des programmes transversaux afin d'influencer l'orientation, la portée et la couverture des principaux plans et politiques de développement.

## **V. CONCLUSION ET VOIE VERS L'AVANT**

### **V. 1. Conclusion**

Tous les instruments des droits de l'Homme confirment la valeur particulière que les sociétés accordent aux enfants. En Afrique, ceci ressort très clairement dans l'ACRWC. Les instruments et les politiques de développement internationales et régionales récentes comme les ODM, les CSLP et le NEPAD créent un environnement propice et un cadre d'action pour les gouvernements afin de réduire et d'éliminer les défis sérieux qui pèsent sur la survie, la

croissance, le bon développement et la protection de tous les enfants. Les efforts du gouvernement doivent porter en premier sur les plus jeunes et les enfants les plus vulnérables et leurs familles.

Certains gouvernements ont commencé à adopter des politiques nationales complètes de DPE pour apporter la preuve de l'engagement national et donner une forme concrète aux instruments et aux politiques. Cependant, l'expérience à ce jour montre que l'engagement national formel ne s'accompagne pas des investissements nécessaires ou du financement nécessaire par les gouvernements. Actuellement, dans de nombreux pays, le développement de la petite enfance dépend de façon précaire des fonds privés et externes – quelquefois à hauteur de 80% des ressources requises. Et pourtant, des preuves irréfutables montrent que l'investissement dans le développement de la petite enfance donne les meilleurs résultats pour la formation de capital humain et la croissance économique. C'est la voie la plus rentable pour une lutte soutenue et équitable contre la pauvreté. « **Les enfants doivent se sentir bien avant que les économies puissent se développer** ».

Les Gouvernements doivent affecter une plus grande partie de leurs ressources budgétaires au développement et à l'application d'une politique de DPE. Nombre de pays ont constaté que transformer les politiques de DPE en action peut être très difficile, en grande partie du fait de ressources financières et humaines inadéquates. Il existe actuellement de nouvelles opportunités permettant de compléter les ressources du gouvernement avec les investissements importants dans les CSLP, les ODM, les SWAPs, les autres plans sectoriels prioritaires et l'initiative PPTTE. Aligner les politiques et les programmes de DPE sur ces principaux instruments de développement est essentiel et stratégique pour obtenir les investissements importants nécessaires aux soins et au développement de millions de jeunes enfants d'Afrique. Cependant, aligner le DPE et d'autres politiques nationales multisectorielles et de développement est un processus qui exige des capacités techniques et institutionnelles appropriées. Les gouvernements, avec le soutien de leurs partenaires, doivent garantir ces capacités.

Le moment est venu d'élargir et d'accélérer le développement de politiques complètes de DPE en Afrique. Mais, les décisions de DPE sont finalement un choix politique. Les gouvernements doivent choisir parmi toutes les autres priorités du développement, de donner à tous les enfants le meilleur démarrage dans la vie. L'accent mis sur les plus jeunes enfants d'Afrique, du stade prénatal à l'âge de 8 ans, au travers des politiques et de programmes holistiques de DPE, offre une chance réelle de développement humain durable, équilibré entre les hommes et les femmes, de croissance économique, de changement et de transformation sociale. Comme l'ont dit l'Union Africaine et le Secrétariat du NEPAD et leurs partenaires, la CEA et l'UNICEF : « **Le bien-être des enfants sera le test ultime de notre réussite [dans le développement]** » (AU et al, 2003: 3).

Les gouvernements africains doivent reconnaître que la situation critique actuelle des enfants, en particulier des plus jeunes et des plus vulnérables, est inacceptable. Ils doivent entreprendre des actions radicales et soutenues pour garantir le meilleur démarrage dans la vie, une croissance saine continue et un développement sûr pour tous les enfants de 0 à 8 ans qui sont le fondement du capital humain de l'Afrique. Il est urgent que les gouvernements agissent car les enfants les plus jeunes et les plus vulnérables d'Afrique ne peuvent attendre.

## **V. 2. La voie du progrès**

Les pays ont pris des engagements essentiels pour garantir les droits des enfants. En Afrique, le moment est venu de transformer les promesses en actions intensives pour offrir des possibilités autres aux enfants les plus jeunes et les plus vulnérables de la région. Il existe des opportunités à l'intérieur des pays et de la région ainsi que sur le plan international qui peuvent être utilisées pour améliorer la réponse politique aux droits non respectés des enfants.

Les principales sections de ce document contiennent des indications sur un grand nombre d'actions requises. Ce qui suit est un résumé des actions clés qui peuvent être envisagées pour accélérer le développement de la petite enfance en Afrique.

### **1. Faire preuve de volonté politique, de vision et de courage**

Les gouvernements au plus haut niveau doivent traduire les engagements contenus dans le CRC, l'ACRWC, le CEDAW, le NEPAD, les constitutions et les lois nationales sur les droits et le bien-être des enfants en politiques pour le développement holistique de tous les enfants. Face aux priorités concurrentes et aux pressions, les gouvernements doivent faire preuve d'une volonté politique, d'une vision claire et de courage pour :

- Prendre en charge le bien-être des enfants, en commençant par les plus jeunes et les plus vulnérables ;
- Utiliser les processus démocratiques qui se répandent pour se concentrer sur les droits des femmes et des enfants et leur accorder la priorité en tant que droits de l'Homme ;
- Décider d'élaborer ou de renforcer des politiques holistiques pour le développement de la petite enfance pour les enfants du stade prénatal à l'âge de huit ans ;
- Promulguer une législation nécessaire sur le DPE et en assurer l'application ;
- Identifier les mécanismes les plus stratégiques dans la structure du gouvernement pour la promotion des politiques de DPE ;
- Assurer l'investissement nécessaire dans le DPE et affecter des ressources humaines et financières puisées dans les budgets des gouvernements ;
- Obliger tous les secteurs du gouvernement et les partenaires concernés à donner la priorité au DPE, à soutenir et à financer ses activités séparément et/ou en regroupant les ressources pour les enfants.

### **2. Promouvoir le plaidoyer, la mobilisation sociale et l'information sur le DPE**

Les Gouvernements, les ONG et les autres partenaires doivent :

- Entamer un plaidoyer continu pour l'élaboration et l'application à tous les niveaux d'une politique de DPE holistique, fondée sur les droits ;
- Développer et appliquer une mobilisation sociale sensible à la culture, une stratégie d'information et de communication pour faciliter l'acceptation d'une politique de DPE ; renforcer les engagements d'application pris par les agences centrales, régionales et locales du gouvernement, les ONG, les autres partenaires, les communautés et les parents, et générer et soutenir une demande publique pour des services de DPE ;
- Traduire la politique de DPE et d'autres documents pertinents dans les langues locales de façon efficace et appropriée pour le pays ;
- Impliquer les médias nationaux et les personnes chargées des relations publiques dans la formulation de la politique, le plaidoyer et le suivi.

### **3. Effectuer une recherche pour la promotion du DPE**

Les Gouvernements, les services statistiques, les instituts de recherche et les partenaires doivent :

- Investir dans la recherche pour compenser les déficits des connaissances, comme celles concernant l'importance de la période de 0 à 3 ans dans le développement holistique de l'enfant, les pratiques de soins traditionnels, le nombre et la situation des



jeunes enfants particulièrement vulnérables, notamment ceux affectés par le HIV/SIDA, les orphelins et les enfants ayant des besoins spéciaux ;

- Entreprendre une recherche pour documenter des expériences communautaires réussies dans le DPE qui pourraient être répliquées et mises en place au niveau national ;
- Collaborer pour le suivi et l'évaluation des politiques de DPE et utiliser les résultats pour le plaidoyer politique, l'analyse et la révision des politiques et des plans d'action.

#### **4. Créer et renforcer les capacités techniques pour une politique de DPE et son application**

Les Gouvernements et leurs partenaires doivent :

- Utiliser et coordonner les compétences à l'intérieur du pays dans la planification et le développement multisectoriels de la politique (par exemple, comme cela est le cas pour les CSLP, ODM, SWAPs) pour l'élaboration d'une politique de DPE ;
- Garantir les capacités adéquates au sein du ministère ou de la structure de tutelle pour la coordination, le plaidoyer et le suivi du programme et de la politique de DPE. Ce ministère ou cette structure devrait activement s'engager dans un dialogue transversal et inter institutionnel et une coopération technique pour promouvoir le DPE et éviter qu'il ne soit isolé ;
- Développer et mettre en place une stratégie pour **le renforcement et la rétention des capacités** dans le domaine du DPE, en partenariat avec les institutions nationales, les universités, les organisations internationales (en particulier les membres du GTDPE), l'UVDPE et les experts appropriés ;
- Utiliser les capacités et les ressources disponibles des partenaires pour créer et renforcer les capacités nationales en faveur du DPE aux niveaux national, régional, local et communautaire.

#### **5. Créer et Soutenir des partenariats à grande échelle pour accélérer l'élaboration et l'application de la politique de DPE**

Les Gouvernements doivent :

- Garantir que les partenariats pour le DPE atteignent et incluent les parents et les communautés dont la contribution aux niveaux du ménage et de la communauté est essentielle et indispensable à la survie, au développement et à la protection des jeunes enfants ;
- Garantir que tous les enfants bénéficient de services de base de qualité, en particulier les plus jeunes et les plus vulnérables, et leurs familles qui doivent également recevoir un soutien socio-économique pour les autonomiser et réduire la pauvreté, notamment l'enrichissement des parents et des activités génératrices de revenus ;
- Adopter des stratégies de coordination et la participation de tous les partenaires qui réduiraient les coûts de l'élaboration de la politique de DPE et l'application, le suivi et l'évaluation du programme ;

#### **6. Assurer des liens efficaces entre les politiques et programmes de DPE et les principales politiques et cadres nationaux**

Le Gouvernement, les avocats du DPE et les partenaires doivent :

- S'engager dans des processus proactifs constants pour lier les politiques de DPE à la formulation, la planification et les révisions des plans nationaux et des visions

nationales de développement là où elles existent, en particulier les CSLP, ODM, SWAPs et NEPAD ;

- Utiliser l'expertise et la capacité d'analyse et de planification multisectorielles des Ministères des Finances et de la Planification Economique et des Services Statistiques pour soutenir la formulation et la planification d'une politique de DPE intégrée ;
- Développer les lignes directrices pour la planification d'une politique multisectorielle et intégrée, avec le DPE comme partie intégrante à partager ou à utiliser pour former le personnel concerné au niveau sectoriel, de la société civile ou d'autres personnels du partenaire.

## **7. Investir dans le DPE et affecter des ressources adéquates au DPE**

Les Gouvernements et les partenaires doivent de toute urgence :

- Garantir des ressources budgétaires nationales adéquates et des investissements dans le DPE ;
- Augmenter les ressources pour les soins, le développement et la protection du jeune enfant dans les CSLP, ODM, SWAPs, autres plans sectoriels, NEPAD, MAP, le Fonds Mondial pour Lutter contre le SIDA, la Tuberculose et la Malaria, et d'autres fonds bilatéraux, multilatéraux et des ONG. Les fonds sont particulièrement nécessaires pour les programmes essentiels de soins et de développement au stade prénatal, les soins obstétriques d'urgence, les enfants de 0 à 3 ans, l'éducation des parents et le soutien des femmes ainsi que la lutte contre la pauvreté des femmes.
- Utiliser les fonds PPTTE et d'autres fonds d'allègement de la dette pour acheter des vaccins, des moustiquaires imprégnées d'insecticide, des fournitures pour les soins obstétriques d'urgence, des garderies communautaires pour enfants et des structures préscolaires, et des activités prévues pour les enfants pauvres à haut risque et vulnérables et leurs familles afin de garantir l'équité.

## ACRONYMES

<b>ACRWC</b>	Charte Africaine pour les Droits et le Bien-être de l'Enfant
<b>ADEA</b>	Association pour le Développement de l'Education en Afrique
<b>ASS</b>	Afrique subsaharienne
<b>CEA</b>	Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique
<b>CEDAW</b>	Convention sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes
<b>GCSDPE</b>	Groupe Consultatif sur les Soins et le Développement de la Petite Enfance
<b>CRC</b>	Convention des Droits de l'Enfant
<b>CSLP</b>	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
<b>DIPE</b>	Développement Intégré de la Petite Enfance
<b>DPE</b>	Développement de la Petite Enfance
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>EPT</b>	Education Pour Tous
<b>ESARO</b>	Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique Australe
<b>GIME</b>	Gestion Intégrée des Maladies de l'Enfant
<b>GTDPE</b>	Groupe de Travail sur le Développement de la Petite Enfance de l'ADEA
<b>IEFA</b>	Initiative d'Education des Filles Africaines
<b>IPA</b>	Initiative de Promotion Accélérée
<b>MAP</b>	Programme Multi-Pays VIH/SIDA
<b>MGF</b>	Mutilation Génitale des Femmes
<b>MII</b>	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide
<b>NEPAD</b>	Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique
<b>OCR</b>	Organisation de Confession Religieuse
<b>ODM</b>	Objectifs de Développement du Millénaire
<b>OECD</b>	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
<b>OEV</b>	Orphelins et Enfants Vulnérables
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONUSIDA</b>	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PNUD</b>	Programme de Développement des Nations Unies
<b>PPTTE</b>	Pays Pauvre Très Endetté
<b>SDAE</b>	Survie et Développement Accélérés de l'Enfant
<b>SWAps</b>	Approches sectorielles
<b>TI</b>	Technologie de l'Information
<b>TT</b>	Toxoïde Tétanique
<b>UNDAF</b>	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>UNESCO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
<b>USAID</b>	Agence Américaine pour le développement International
<b>UA</b>	Union Africaine
<b>UVDPE</b>	Université Virtuelle pour le Développement de la Petite Enfance

**VIH/SIDA**

Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'immunodéficience acquis

**WCARO**  
l'Ouest

Bureau Régional de UNICEF pour l'Afrique Centrale et l'Afrique de

## NOTES

<sup>1</sup> Les soins informels existeraient depuis l'apparition du premier homo sapiens en Afrique. Pour une synthèse récente de cette histoire en Europe, lire Emily Vargas-Baron, *Planning Policies for Early\_Childhood Development: Guidelines for Action*, UNESCO, 2005 (projet); Alan Pence, *ECD Policy and Implementation in Africa*, UNESCO Early Childhood and Family Policy Series, No. 9, novembre 2004.

<sup>2</sup> Voir UNESCO (1990), *Déclaration Mondiale sur l'Education pour Tous et Cadre d'Action pour répondre aux Besoins Educatifs Fondamentaux*, Jomtien, Thaïlande : <http://www.unesco.org/education/efa>.

<sup>3</sup> Voir par exemple, R.G. Meyers (1995), *The Twelve who Survive: Strengthening Programs of Early Childhood Development in the third World*, Ypsilanti; Mary E. Young (1996), *Early Child Development: Investing in the Future*, Banque mondiale, Washington, DC; J.L. Evans avec R.G. Myers et E.M. Ilfeld (2000), *Early Childhood Counts: A Programming Guide on Early Childhood Care for Development*; Banque mondiale, Washington DC; Mary E. Young (Ed., 2000), *From Early Child Development to Human Development*, Washington, D.C. Banque mondiale.

<sup>4</sup> Les diverses organisations ont utilisé divers acronymes pour le développement de la petite enfance pour montrer l'accent particulier mis sur les soins, l'éducation et le développement holistique de la petite enfance. Ces acronymes sont les suivants : Soins et Education de la Petite Enfance/ PEPE (UNESCO), Education et Soins de la Petite Enfance / ESPE (OCDE), Soins de la Petite Enfance pour le Développement/ SPED (Groupe Consultatif), et Développement de la Petite Enfance / DPE (Banque mondiale, ADEA).

<sup>5</sup> Les documentations et analyses les plus récentes sont celles de Pence (2004); Kate Torkington, *WGECD Policy Project: A Synthesis Report* (1 octobre 2001); Emily Vargas-Baron, *Final Report: Project to Support National Policy Planning for Early Childhood Development in Three\_Countries of West Africa*, GTDPE/ADEA, 29 février 2004.

<sup>6</sup> Pour de plus amples détails sur les réunions et les évènements clés dans le processus de promotion du DPE en Afrique, voir Pence (2004): 7-8. Seuls quelques uns sont abordés dans ce document.

<sup>7</sup> Pour une analyse détaillée du Projet Politique et les rapports imprimés, voir Pence, 2004.

<sup>8</sup> Monaco a adhéré à la CEDAW le 18 mars 2005, ce qui ramène le total à 180 Etats Parties.

<sup>9</sup> Voir UNICEF (1985), *Ajustement à Visage Humain*, New York; UNICEF (1997), *Développement à Visage Humain*, New York.

<sup>10</sup> Pour une évaluation récente du genre dans le CSLP, voir Agnes Akosua Aidoo, Fatou Sarr et Idrissa Ouedraogo (2002), *The Gender Perspective in the CCA/ UNDAF and PRSP Processes and Priorities in West and Central Africa: An Assessment Report*, préparé pour l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNIFEM, le PAM, l'OIT, Abidjan.

## REFERENCES

Union Africaine (octobre 2001), *Le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD)*, Abuja, Nigeria.

Union Africaine, Commission Economique pour l'Afrique, Secrétariat du NEPAD & UNICEF (septembre, 2003). *The Young Face of NEPAD: Children and Young People in the New Partnership for Africa's Development (NEPAD)*, New York: UNICEF.

Bonnel, R; Temin, Miriam and Tempest, F (December 2004), *Poverty Reduction Strategy Papers: Do they Matter for Children and Young People made Vulnerable by HIV/AIDS?: Results of a Joint UNICEF and World Bank Review*, Washington, DC, World Bank, Africa Region Working Paper Series No. 78

Site web de l'UVDPE : [www.ecdvu.org](http://www.ecdvu.org). (mis à jour en 2005): ECDVU participants' country reports and final projects, Victoria BC: ECDVU/ UVictoria.

Evans, J.L., with Myers, R.G., & Ilfeld, E.M. (2000). *Early Childhood Counts: A Programming Guide on Early Childhood Care for Development*. Washington, DC: World Bank.

Jaramillo, A, & Mingat, A (octobre, 2003), *Early Childhood Care and Education in Sub-Saharan Africa: What would it take to meet the Millennium Development Goals?* Washington, D.C: Banque mondiale, Région Afrique.

OECD (2002), *Education Policy Analysis, Chapter 1: Strengthening Early Childhood Programmes: A Policy Framework*, Paris

Pence, A. R. (2004). *ECD Policy Development and Implementation in Africa*. UNESCO Early Childhood and Family Policy Series, #9. Paris: UNESCO.

Pence, A. R & Marfo, K. (Eds.) (2004). *Capacity Building for Early Childhood Development in Africa*. Numéro spécial de l'International Journal of Education Policy, Research & Practice, 5, 3.

Pressoir, Eveline (mars 2005) " *Le Jeune Enfant et la Pandémie du SIDA en A.O.C.*", Atelier Regional ECD, Dakar, Mars 2005: UNICEF WCARO

République du Ghana, Ministère des Affaires Féminines et des Enfants (n.d.,[2004]), *Early Childhood Care and Development Policy*, Accra.

République du Malawi, Ministry of Gender, Youth and Community Services (octobre 2001), *National Policy on Early Childhood Development*, Lilongwe.

Torkington, K. (2001, octobre 1). *WGED Policy Project: A Synthesis Report*, The Hague: ADEA-WGECD.

UN Millennium Project (2005a), *Investing in Development: A Practical Guide to Achieve the Millennium Development Goals - Overview*, New York.

UN Millennium Project (2005b), *Fast Facts: The Faces of Poverty*, New York, <http://www.unmillenniumproject.org/facts/index.htm> (accessed 16 April 2005).

ONUSIDA, UNICEF et USAID (2002), *Children on the Brink 2002: A Joint Report on Orphans Estimates and Program Strategies*, New York.

ONUSIDA, UNICEF et USAID (2004), *Children on the Brink 2004: A Joint Report of New Orphan Estimates and a Framework for Action*, New York.

UNESCO (1990), *Déclaration Mondiale sur l'Education pour Tous et Cadre d'Action pour répondre aux Besoins Educatifs Fondamentaux*, Jomtien, Thaïlande : <http://www.unesco.org/education/efa>.

UNICEF (2001a), *La situation des Enfants dans le Monde 2001: La Petite Enfance*, New York.

UNICEF (2001b, septembre), *We Are the Children: Meeting the Promises of the World Summit for Children*, New York.

UNICEF (2002). *Un Monde Digne des Enfants*. New York.

UNICEF (2003), *Les Générations Orphelines d'Afrique*, New York.

UNICEF (2003), *The Millennium Development Goals: They are about Children*, New York.

UNICEF (2004a), *La situation des Enfants dans le Monde, 2004*, New York.

UNICEF (2004b), *Early Childhood Resource Pack: Young Child Survival, Growth & Development*, New York.

UNICEF (2005), *La situation des Enfants dans le Monde 2005 : L'enfance en péril* , New York.

UNICEF Cameroun (2004), *Rapport Annuel*, Yaoundé.

UNICEF Cameroun/ Ministère de l'Education (Avril 2002), *Connaissances, Attitudes et Pratiques Traditionnelles d'Education des Petits Enfants*, Yaoundé

UNICEF ESARO (février 2005), *Analysis of Regional Integrated Early Childhood Development (IECD): Country by Country Annual Reports-2004*, Nairobi.

UNICEF WCARO (2004), "Early Childhood Development: Promising Experiences in West and Central Africa", Dakar.

UNICEF WCARO (n.d.[2004]), *The State of Africa's Children and Youth: Perspective from West and Central Africa*, Dakar.

UNICEF Zambie (octobre 2004), *Mid-term Review Report*, Lusaka.

Vargas-Baron, E. (29 février, 2004), *Final Report: Project to Support National Policy Planning for Early Childhood Development in Three Countries of West Africa*, The Hague: ADEA-WGECD.

Vargas-Baron, E. (2005), *Planning Policies for Early Childhood Development: Guidelines for Action*, (projet non publié): GTDPE/ ADEA, UNICEF, UNESCO.

Banque mondiale, UNICEF et ONUSIDA (2004), *Operational Guidelines for supporting Early Childhood Development in Multi-Sectoral HIV/AIDS Programs in Africa*, Washington, D.C.

Young, M.E. (1996), *Early Child Development: Investing in the Future*, Washington, D.C : Banque mondiale.

Young, M.E. (Ed., 2002), *From Early Child Development to Human Development*, Washington, D.C : Banque mondiale.

Young, M.E. (2005), Discours prononcé à l'atelier régional du WCARO de l'UNICEF sur le DPE, Mars 2005, Dakar : Banque mondiale, D.C.