# Tunisie

## DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Rapport Pays SABER 2015

| Objectif de Politique | Situation |
|---|---|
| **1. Mise en Place d'un Environnement Favorable**<br>Les lois et directives nationales promeuvent un certain nombre de services essentiels de sante, d'éducation et de protection des jeunes enfants et des femmes enceintes, mais laissent de côté certains aspects importants du développement de la petite enfance. La Tunisie n'a pas encore établi une politique multisectorielle explicite qui gouverne la fourniture des services intégrés de DPE. Ainsi la coordination au niveau de la prestation de services à besoin de plus d'attention. En termes de financement DPE, aucun critère transparent pour l'allocation des ressources n'est utilisé dans les secteurs de la santé et de la nutrition, alors que certains critères sont utilisés dans les secteurs de l'éducation et de la protection sociale. Globalement, le niveau de financement du DPE n'est pas suffisamment adéquat, surtout dans le secteur de l'éducation. | Emergent |
| **2. Mise en Oeuvre à Grande Echelle**<br>La Tunisie a mis en place des programmes dans tous les secteurs essentiels et veillent à ce que tous les enfants et les femmes enceintes aient un accès aux services essentiels et aux interventions dont ils ont besoin pour vivre sainement. La Tunisie a assuré un haut degré de couverture pour la plus part des interventions de DPE ; cependant plus d'attention est nécessaire afin de promouvoir une expansion des interventions dans les secteurs d'éducation et de la nutrition. De même, le niveau d'équité dans l'accès à certaines interventions d'éducation précoce nécessite une attention particulière. Malgré les efforts du gouvernement pour assurer l'accès aux services essentiels d'éducation pour tous les enfants, les niveaux de couverture restent faibles, en particulier pour les enfants issus de familles défavorisées. La prestation de services de DPE devrait être élargie dans tous les secteurs afin de s'assurer une couverture universelle pour que tous les enfants aient la possibilité d'atteindre leur plein potentiel dans la vie. | Emergent |
| **3. Surveillance et Assurance de la Qualité**<br>Des données administratives et d'enquêtes importantes sont disponibles sur l'accès et les résultats du DPE en Tunisie. Des normes de qualité d'infrastructure et de prestation de service sont établies pour les établissements d'éducation de la petite enfance, mais la conformité avec ces normes n'est pas systématiquement contrôlée par le gouvernement. Le Gouvernement doit améliorer les mécanismes d'inspection et de surveillance de ces établissements afin de mieux surveiller leur conformité avec les normes officielles bien définies. | Emergent |

Systems Approach for Better Education Results

WORLD BANK GROUP

*Résumé: Ce rapport présente une analyse des politiques et des programmes de Développement de la Petite Enfance (DPE) qui touchent les jeunes enfants en Tunisie et les recommandations pour aller de l'avant. Ce rapport fait partie d'une série de rapports préparés par la Banque mondiale en utilisant le cadre SABER-ECD[1]et inclut une analyse de l'apprentissage précoce, de la santé, de la nutrition et des politiques et des interventions de la protection sociale et de l'enfant en Tunisie, ainsi que des comparaisons régionales et internationales. Ce travail est le fruit d'un effort de collaboration étroite entre l'UNICEF et la Banque Mondiale.*

## Approche Systèmique pour de Meilleurs Résultats en Matière d'Education – Développement de la Petite Enfance (SABER-DPE)

SABER - DPE recueille, analyse et diffuse des informations complètes sur les politiques de DPE à travers le monde. Dans chaque pays participant, il y a une littérature diversifiée, et des entrevues avec un éventail d'intervenants de DPE, y compris les responsables gouvernementaux, les fournisseurs de services, la société civile, les partenaires au développement et des universitaires. Le cadre SABER-DPE présente une évaluation globale et intégrée de la façon dont l'environnement de politique générale dans un pays affecte le développement des jeunes enfants. Cette évaluation peut être utilisée pour identifier la façon dont les pays abordent les mêmes défis politiques liés au DPE, avec le but ultime de l'élaboration de politiques efficaces pour les jeunes enfants et leurs familles.

L'encadré 1 présente une liste abrégée des interventions et des politiques que l'approche SABER-DPE recherche dans les pays lors de l'évaluation du niveau de développement de la politique de DPE. Cette liste n'est pas exhaustive, mais vise à fournir une liste initiale de contrôle pour les pays afin de prendre en compte les politiques et les interventions clés nécessaires dans tous les secteurs.

### Trois Objectifs Stratégiques de la Politique de Développement de la Petite Enfance

SABER-DPE identifie trois objectifs de la politique de base auxquels les pays devraient s'attaquer pour assurer des résultats optimaux au DPE: l'établissement d'un environnement favorable, l'exécution et la surveillance à grande échelle et l'assurance de la qualité. Améliorer le DPE nécessite une approche intégrée pour répondre aux trois objectifs. Comme décrit dans la figure 1, pour chaque objectif de politique, une série de leviers politiques sont identifiés à travers lesquels les décideurs peuvent renforcer le DPE. Renforcer les politiques de DPE peut être considéré comme une continuité ; tel que décrit dans le tableau 1 à la page suivante, les pays peuvent aller d'une situation latente à un niveau avancé de développement dans les différents leviers et objectifs politiques.

**Encadré 1 : Liste de contrôle pour examiner la façon dont le DPE est promu au niveau pays**

| Qu'est-ce qui devrait être mis en place au niveau national pour promouvoir des interventions coordonnées et intégrées du DPE pour les jeunes enfants et leurs familles ? |
|---|
| **Soins de Santé** |
| • Examens de santé standard pour femmes enceintes<br>• Agents de santé qualifiés à l'accouchement<br>• Vaccination des enfants<br>• Consultations régulières des enfants |
| **Nutrition** |
| • Promotion de l'allaitement au sein<br>• Iodation du sel<br>• Enrichissement des aliments en fer |
| **Apprentissage Précoce** |
| • Programmes d'éducation parentale (pendant la grossesse, après l'accouchement et pendant la petite enfance)<br>• Service de garde des enfants de haute qualité surtout pour les parents qui travaillent<br>• Ecole préscolaire gratuite (de préférence deux ans avec un programme d'étude et des salles de classes appropriées et des mécanismes d'assurance de la qualité bien établis) |
| **Protection Sociale** |
| • Services pour orphelins et enfants vulnérables<br>• Politiques pour la protection des enfants avec des besoins spéciaux et promotion de leur participation/leur accés aux services du DPE<br>• Mécanismes de transfert financier ou de soutien de revenus pour joindre les familles les plus vulnérables (pourraient inclure des transferts en espèces, la protection sociale, etc.) |
| **Protection de l'Enfant** |

[1] SABER-DPE est une spécialité dans l'Initiative de la Banque mondiale, Systèmes d'Approche pour de Meilleurs Résultats de l'Education (SABER), qui est conçue pour fournir des évaluations comparables et complètes des politiques des pays.

- Obligation d'enregistrement des naissancesProtection de l'emploi et pauses d'allaitement pour les nouvelles mères
- Dispositions particulières dans le système judiciaire pour les jeunes enfants
- Garanti de congés parentaux payés pour moins de six mois
- Lois sur la violence domestique et leur application
- Suivi de la maltraitance des enfants (spécialement pour jeunes enfants)
- Formation des agents chargés de l'application de la loi en ce qui concerne les besoins particuliers des jeunes enfants

**Figure 1 : Trois principaux objectifs de la politique de DPE**

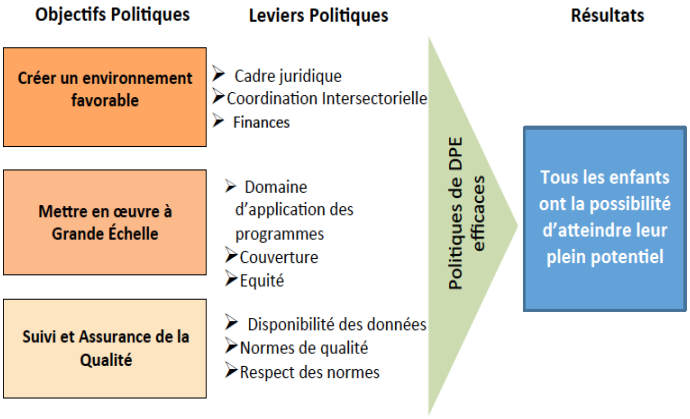


**Tableau 1 : Objectif de politique et niveaux de développement du DPE**

| Objectif de Politique du DPE | Niveau de Développement | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Latent ●○○○ | Emergent ●●○○ | Etabli ●●●○ | Avancé ●●●● |
| **Etablissement d'un environnement favorable** | Cadre juridique inexistant ; financement ad-hoc; faible coordination intersectorielle. | Cadre juridique minimal; certains programmes ont un financement durable ; un certain degré de coordination intersectorielle. | Règlements dans certains secteurs ; fonctionnement de la coordination inter-sectorielle ; financement durable. | Cadre juridique développé ; coordination inter-institutionnelle solide ; financement durable. |
| **Mise en œuvre générale** | Faible couverture ; programmes pilotes dans certains secteurs ; forte inégalité dans l'accès et aux résultats. | Extension de la couverture, mais des lacunes demeurent ; des programmes mis en place dans quelques secteurs ; inégalité dans l'accès et aux résultats. | Couverture quasi-universelle dans certains secteurs ; programmes établis dans la plupart des secteurs ; une faible inégalité dans l'accès. | Couverture universelle ; stratégies globales dans tous les secteurs, services intégrés pour tous, certains adaptés et ciblés. |
| **Surveillance et Assurance de la Qualité** | Un minimum de données d'enquête disponibles ; normes limitées pour la fourniture de services de DPE ; pas de mise en application. | Informations sur les résultats au niveau national ; les normes pour les services existent dans certains secteurs ; aucun système pour surveiller la conformité. | Informations sur les résultats au niveau national, régional et local ; les normes pour les services existent pour la plupart des secteurs ; le système en place pour surveiller régulièrement la conformité. | Informations sur les résultats du niveau national au niveau individuel ; des normes existent pour tous les secteurs ; système en place pour assurer un suivi régulier et contrôler la conformité. |

## Objectif 1 de la Politique : Créer un Environnement Favorable

### ➢Leviers Politiques : Cadre Juridique • Coordination Intersectorielle • Finance

*Un environnement favorable est indispensable à la conception et à la mise en œuvre de politiques efficaces de DPE [2]. Les composantes essentielles d'un environnement favorable sont : l'existence d'un cadre juridique et réglementaire adéquat pour soutenir le DPE ; la coordination au sein des secteurs et entre les institutions afin de fournir les services de manière efficace ; et des ressources fiscales suffisantes dotées de mécanismes d'allocations transparents et efficaces.*

### Levier Politique 1.1 : Cadre Juridique

Emergent ●●○○

*Le cadre juridique comprend toutes les dispositions législatives et réglementaires pouvant affecter le développement des jeunes enfants dans un pays. Les dispositions législatives et réglementaires ayant un impact sur le DPE sont diverses en raison du large éventail de secteurs qui influencent le DPE et à cause des différents intervenants que la politique de DPE peut et devrait cibler, tels que les femmes enceintes, les jeunes enfants, les parents et les personnes qui en ont la responsabilité.*

**Les directives nationales prescrivent une disposition des soins de santé pour les femmes enceintes.** En vertu des circulaires ministerielles n°8/2006 et n°9/2015 relatives au suivi prenatal et au décret n°81-1634/1981 portant reglement general interieur des hopitaux, le Gouvernement de la Tunisie (GdT) offre des visites de soins prénataux et des accouchements assistés gratuits aux femmes. Les femmes enceintes beneficient de quatre visites prénatales gratuites auprès d'une sage femme et une auprès d'un medecin. Selon cette même politique, des examens de santé standard pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les infections sexuellement transmissibles (IST) sont fournis pour les femmes enceintes, en plus d'orientations vers d'autres services en cas de nécessité. Cependant, ces examens de santé pour le VIH et l'IST sont uniquement disponibles dans sept grandes villes, à savoir Arianna, Ben Arous, Manouba, Monastir, Sfax, Sousse, et Tunis. Le gouvernement pourrait envisager d'étendre la

[2] Britto, Yoshikawa & Boller, 2011 ; Vargas-Baron, 2005

disponibilité de ces services de santé dans l'ensemble du pays.

**Les règlements nationaux requièrent une disposition des soins de santé adéquats pour les jeunes enfants.** Selon les textes juridiques qui déterminent la liste des vaccins chaque année, les enfants doivent recevoir un cycle complet de vaccination leur permettant d'être immunisés contre certaines maladies des enfants[3] sauf pour les oreillons. En vertu des directives du programme national de perinatalite, des visites médicales sont prévues pour le bien-être de l'enfant, selon une fréquence de visites suivante: consultations au 8ème et au 40 ème jour post natal. Les circulaires ministerielles n°112/1996 et n°66/2012 relatives aux activités de sante scolaire et universitaire exigent que des consultations pediatriques faites par un médecin de santé publique soient obligatoires pour tous les nouveaux enfants inscrits dans une institution préscolaire et pour les élèves en 1ère année de base. En cas de necessite, les enfants sont également dirigés vers d'autres services médicaux pour un diagnostic précis et une prise en charge médicale.

**Bien que les règlements nationaux prescrivent une disposition d'apport alimentaire approprié, la Tunisie pourrait améliorer ses politiques nationales afin de promouvoir plus globalement la consommation alimentaire adéquate pour les femmes enceintes et les jeunes enfants.** Reconnaissant que la carence en iode chez les femmes enceintes ou les jeunes enfants puisse conduire à des troubles cognitifs importants, le GdT a rendu l'iodisation du sel obligatoire et généralisée en Tunisie, en vertu du décret n° 95-1633/1995 relatif à l'obligation de la commercialisation exclusive du sel iodé pour usage alimentaire et l'arrêté du 7 juin 2005 concernant la création d'un comité de surveillance des troubles dûs à la carence en iode. Cette politique a été suivie par le programme national de lutte contre les troubles dûs à la carence en iode qui a démarré en 1996/97 qui a pu resoudre le problème de carence en iode en Tunisie, comme l'a indiqué le rapport du programme de décembre 2014. Cependant, il n'ya aucune politique qui encourage l'enrichissement en fer des aliments de base. Afin de réduire les carences en micronutriments, le GdT pourrait considérer de réglementer et établir des lignes directrices afin que les aliments produits en Tunisie soient enrichis avec de l'acide folique et en fer. La mise en œuvre de cadres réglementaires pour encourager l'allaitement peut être une stratégie efficace pour réduire les taux de mortalité infantile et promouvoir le développement sain de l'enfant. Actuellement, la Tunisie dispose d'une politique nationale qui respecte le Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel, une directive globale qui promeut l'alimentation appropriée des nourrissons et des jeunes enfants. La loi nationale 84/86 relative à la réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel encourage l'allaitement maternel chez les mères. De plus, selon la circulaire de 1992 relative au repos pour l'allaitement maternel, les mères bénéficient des pauses allaitement garanties.

**Des politiques nationales protègent les femmes enceintes et les nouvelles mères et promeuvent les possibilités pour les nouveaux parents de s'occuper de leurs nouveau-nés. Toutefois, davantage pourrait être fait afin de promouvoir un meilleur bien être de la famille.** En vertu du Code du travail (1996) et de la loi de la fonction publique, la Tunisie offre un congé de maternité obligatoire de deux mois rémunéré à 100% du salaire complet, un congé de 6 mois rémunéré à demi-salaire, et offre un salaire de 2 ans pour les parents handicapés. De plus, selon la loi n°122 du 1983 relative au statut des fonctionnaires publics les femmes qui travaillent dans le secteur public ont une possiblilité de bénéficier d'un congé de maternité à demi-salaire ne dépassant pas 4 mois. Certaines des lignes directrices proposées par la convention de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur la protection de la maternité sont suivies en Tunisie. Selon le Code du Travail, les employeurs sont tenus de fournir des temps de pause pour les nouvelles mères allaitantes (deux repos d'une demi-heure chacun durant les heures de travail) pour leur permettre l'allaitement. De plus, les employeurs sont tenus d'aménager une chambre spéciale d'allaitement dans tout établissement occupant au moins cinquante femmes. Cependant, le congé de paternité est de 2 jours dans le secteur public et 1 jour dans le secteur privé. Le Code ne spécifie pas si les employeurs sont tenus de donner aux employés un poste équivalent à leur retour de congé de maternitéou si les femmes enceintes sont protégées contre les licenciements.

[3] PEV - un cours complet sur les vaccinations vise des vaccins qui préviennent les maladies : la Tuberculose, la Diphtérie, la Coqueluche, le Tétanos, la Polio, les Oreillons, la Rougeole, la Rubéole ; mais aussi d'autres vaccins tels que l'Hépatite B et la Méningite.

**Tableau 2** montre que les politiques de congé en Tunisie sont relativement comparables à celles offertes par d'autres pays de la région, tout en suggérant une possibilité d'amélioration.

**Tableau 2 : Comparaison régionale des politiques de congé parental au Moyen-Orient et en Afrique du Nord**

| Tunisie | Egypt | Iraq | Jordanie | Yemen |
|---|---|---|---|---|
| Concernant le secteur public, les fonctionnaires bénèficient de: 60 jours de congés de maternité avec 100% du salaire ; un congé additionnel de 02 à 04 mois après approbation de l'administration rémunéré a demi-salaire ; congé de deux ans a salaire complet pour les parents handicapés ; 2 jours de congés de paternité | 90 jours de congés de maternité a 100% du salaire ; 2 ans de congés de maternite non rémunérés ; aucun congé de paternité rémunéré ou non rémunéré | 72 jours de congés de maternité a 100% du salaire; conges additionnels de 6 mois a 100% du salaire disponible pour le secteur public et un an de congé non rémunéré pour le secteur prive; aucun conge de paternité rémunéré ou non rémunéré | 50 jours de congés de maternité a 100% du salaire ; 1 ans de congés de maternité non rémunéré ; aucun congé de paternité rémunéré ou non rémunéré | 60 jours de congés de maternité a 100% du salaire ; congé additionnel disponible pour des jumeaux ou des conditions médicales particuliers; aucun congé de paternité rémunéré ou non rémunéré |

Source : OIT, 2012

Note: Concernant le secteur privé, les salariés tunisiens bènèficient d'un congé de maternité de 60 jours dont une partie est rémunérée par les caisses de sècurité sociales. Les congés post natales sont tributaires des règlements interieurs des enterprises privés.

**Les règlements nationaux peuvent davantage favoriser l'apprentissage précoce**. L'éducation préscolaire n'est ni obligatoire, ni gratuite en Tunisie. Cependant, reconnaissant l'importance de l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE), des services publics et privés (tels que les crèches, les jardins d'enfants, les '*Kuttabs*', et les années préparatoires) sont établis dans le pays en vue de fournir des services selon l'âge et les besoins spécifiques des jeunes enfants. Le taux brut de scolarisation précose en Tunisie est d'environ 40% avec plus de 70% des effectifs dans le secteur non gouvernemental et privé (ISU, 2013). Le GdT pourrait faire davantage pour promouvoir l'éducation précoce en établissant des politiques plus concrètes afin d'assurer l'éducation des enfants les plus vulnérables du pays.

**Les législations nationales promeuvent la protection et les soins des jeunes enfants.** L'organisation de la Loi sur l'Etat Civil exige la déclaration des enfants à la naissance. En vertu de l'article 22 de la loi n°1957-3/1957, les déclarations des naissances sont exigées dans les dix jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu. Afin d'encourager la déclaration des naissances hors du pays, le GdT a prolongé la date limite d'inscription de 10 à 15 jours après la naissance d'un enfant dans un pays étranger.

**Les politiques nationales promeuvent la réduction de la violence contre les enfants et encouragent la formation des professionnels de la justice afin de favoriser l'application de la loi pour la protection de l'enfance.** Le GdT favorise la réduction de la violence familiale par le biais d'un programme national de lutte contre la violence à l'égard de l'enfant et la diffusion de la culture de la non-violence. Certaines initiatives sont mises en place y compris: l'offre de formation pour l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE), la sensibilisation des enseignants de l'EPPE et des agents de santé sur l'identification des cas de maltraitance et de négligence envers les enfants, le suivi de la maltraitance des enfants et le reporting des activités de maltraitance ainsi qu'un plan de communication établi par le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance (MFFE). Selon le MFFE, le Ministère de la Justice (MJ) et l'UNICEF, le système judiciaire tunisien offre une formation spécialisée pour les juges, les avocats, les agents de la force publique et les tribunaux spécialisés afin de favoriser les services juridiques spécialisés pour les enfants. La formation des agents de la force publique consiste à des procédures judiciaires concernant les affaires des enfants victimes d'abus sexuel, de maltraitance, d'exploitation économique et sexuelle. Les agents reçoivent un certificat de formation continue qui leur permet le passage de grade. Les professionnels du domaine de la petite enfance reçoivent également une formation sur les droits de l'enfant et la lutte contre la

violence. Par ailleurs, un programme visé aux magistrats est en cours d'exécution dans le cadre de la mise en œuvre du projet de soutien et l'amélioration du système de la justice pour les enfants en Tunisie, financé par l'union européenne. Ce programme est acctuellement en cours de sa mise en œuvre et il touche d'un coté le volet droit d'enfants et concerne autre que les juges, les avocats des agents de la police judiciaire et les conseillers de protection de l'enfance. Aussi ce programme vise à former les agents en contact direct avec les enfants, notamment les enfants hors la loi et sur l'importance du volet éducatif dans les procédures et décisions prises à l'égard de ces enfants et qui prennent en considération leurs situation pshychique et sociale.

**Les politiques nationales garantissent la protection sociale des enfants sans soutien familial et des enfants vulnérables.** En vertu de la loi n°51-2003 du 07 juillet 2003 modifiant et complétant la loi n°98-75 du 28 octobre 1998 relative à l'attribution d'un nom patronymique aux enfants abandonnés ou de filiation inconnue ainsi qu'en vertu de la loi n°1985 du 04 mars 1958 relative à la tutelle officieuse et à l'adoption, les OEVs bénéficient des services de protection établis. Le placement institutionnel des OEVs de moins de 6 ans est assuré par l'Institut National de Protection de l'Enfance (INPE) de Tunisie en coordination avec les associations civiles qui ont un contrat avec l'INPE ou dans les centres d'encadrement et d'orientation sociaux suivant une intervention commune de la part du departement de developpement social et de délégué de protection de l'enfance. L'association des villages SOS prend en charge le soutien financier des familles pauvres à travers les aides sous forme de renforcement des compétences à la création des projets pour les femmes célibataires sous charge des enfants. Ce placement institutionnel est temporaire, à l'attente d'une solution durable par l'intégration dans une autre institution telle qu'une famille d'adoption sous forme d'adoption officielle ou le retour à la famille d'origine si la ménace est levée. Cependant, les politiques en place assurent qu'un tel placement peut être permanent si l'enfant en question reste sans soutien familial et lorsque la recherche de solutions durables famiiales n'aboutit pas.

**Les législations nationales promeuvent la protection des enfants vulnérables et à besoins spéciaux.** En conformité avec la Convention des Nations Unis relative aux droits de l'enfant (UNCDE) ratifiée, l'article 20 du code de la protection de l'enfance et le décret n° 3/2005 relatif à la loi d'orientation des handicapés incluent toutes les dispositions requises pour la protection des enfants vulnérables. Les enfants ayant des besoins spéciaux sont bien définis suivant des critères déterminés dans ces textes juridiques et sont destinés à bénéficier des services multisectoriels garantis par les différents secteurs sociaux tels que: l'unité de réhabilitation et de rééducation et la protection maternelle et infantile fournies par le ministère de la santé, le placement institutionnel établi par l'INPE, les services de promotion sociale des enfants handicapés et enfants des familles nécessiteuses par le ministère des affaires sociales ainsi que les services juridiques de la famille fournit par le ministère de la justice. Par ailleurs, le ministère de l'éducation garantit aux enfants ayant des besoins spéciaux l'accès à l'éducation pour tous par le bais d'un programme d'inclusion scolaire pour les enfants de 3 à 6 ans. L'accès reste trèbutaire de la prédisposition de l'établissement selon les normes techniques existences et de la volonté du cadre pédagogique chargé. En effet, une stratégie d'inclusion scolaire des enfants handicapés à l'école primaire est en application depuis l'année 2002 et en cours de rénovation depuis ces 3 dernières années.

***Principales Lois et Dispositions Réglementaires Régissant le DPE en Tunisie***

- Cadre juridique et décrets nationaux règlementant les attributions des ministères sectoriels pertinents tels que ministère de la santé, ministère de l'éducation, le ministère des affaires sociales, ministère des affaires de la femme, de la famille et de l'enfance.
- Lignes directrices sur les interventions intégrées pour la santé maternelle, du nouveau-né et des jeunes enfants
- Loi n°75 de 1998 modifiée par la Loi n°51 de 2003 relative à l'attribution du placement familial et institutionnel des enfants
- Loi sur l'Etat Civil (n°1957-3) de 1957 sur la déclaration des naissances
- La loi nationale relative à la réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel
- Code du travail (1996)

## Levier Politique 1.2 : Coordination Intersectorielle

*Le développement au cours de la petite enfance est un processus multidimensionnel.*[4] *Afin de satisfaire aux divers besoins des enfants au cours de leurs premières années de vie, la coordination gouvernementale est essentielle, aussi bien horizontalement entre les différents secteurs, que verticalement, du niveau local au niveau national. Dans de nombreux pays, les acteurs non-étatiques (aussi bien nationaux qu'internationaux) participent à la prestation des services du DPE ; pour cette raison, les mécanismes de coordination avec les acteurs privés sont aussi essentiels.*

**La Tunisie n'a pas mis en place une politique ou une stratégie multisectorielle pour le DPE et aucun organisme gouvernemental n'a été désigné en tant qu'ancrage institutionnel afin de coordonner les services de DPE.** Selon les règlements nationaux, les différentes administrations centrales ont la responsabilité de concevoir les politiques de DPE. Cette responsabilité est assurée d'une manière éparpillée: le décret n° 2005-2978/2005 règlementant les attributions du ministère des affaires sociales, le décret n° 2003-2020/2003 règlementant celles du ministère des affaires de la femme, de la famille et de l'enfance, le décret n° 2020/2003 portant sur l'organisation du ministère de l'éducation et du ministère de la santé. Le GdT n'a ni développé une politique de DPE intégrée ni initié une méthode de mise en œuvre coordonnée des services de DPE par les secteurs en charge. Le but d'une telle politique multisectorielle de DPE est de promouvoir les droits de l'enfant à la survie, au développement holistique, et à la protection. Une telle politique est également conçue afin de soutenir les parents et les familles dans la prestation efficace des soins nécessaires. La Tunisie est encouragée à mettre en place une politique multisectorielle et un plan de mise en œuvre pour améliorer la coordination au niveau national. L'encadré 2 présente des leçons pertinentes de l'expérience chilienne et les avantages d'une conception multisectorielle et une mise en œuvre holistique et intégrée de la politique de DPE.

**Bien qu'il n'y ait pas d'ancrage institutionnel désigné pour coordonner le DPE dans tous les secteurs- y compris la santé, la nutrition, l'éducation, la protection sociale et de l'enfant, les différents commissariats régionaux affiliés aux secteurs sociaux sont chargés de l'exécution des politiques et des programmes de DPE existants.** Au niveau du MFFE par exemple, le décret n° 2013-4063/2013 porte sur la création et l'organisation administrative et financière des commissariats régionaux ainsi que leurs modalités de fonctionnement. De même, les commissariats régionaux relatifs au ministère de l'éducation, ministère des affaires religieuses, ministère de la santé et les services municipaux assurent l'exécution des politiques sectorielles de DPE existants. Cependant, les interventions de DPE ne sont pas coordonnées à l'échelle nationale et regionale. Actuellement, aucune mesure n'a été prise pour établir un ancrage institutionnel multisectoriel. L'encadré 3 présente des arrangements institutionnels multisectoriels efficaces basés sur l'expérience de la Jamaïque. Cet encadré présente également la stratégie de la Jamaïque visant à inclure les parents en tant que parties prenantes importants dans le système de DPE.

[4] Naudeau et al., 2011; UNESCO-OREALC, 2004; Neuman, 2007

**Encadré 2 : L'expérience chilienne : avantages de la conception de la politique multisectorielle et mise en oeuvre**

***Résumé :*** Une politique de DPE multisectorielle est un document exhaustif qui articule les services offerts aux enfants et aux autres intervenants clés, y compris les responsabilités des fournisseurs de services et des décideurs politiques. La politique présente également le cadre juridique et réglementaire dans un pays et aborde les éventuelles lacunes. En règle générale, une politique peut inclure un ensemble de buts ou d'objectifs et un plan de mise en œuvre qui décrit la façon dont ils seront atteints. Les avantages de le faire sont multiples. Le processus de préparation exige que toutes les parties prenantes y contribuent, ce qui favorise une approche plus holistique, synergique au DPE et identifie une possible duplication des objectifs par les acteurs individuels. Un autre avantage est que le cadre de politique clarifie les limites dans lesquelles toutes les parties prenantes fonctionneront et créeront des mécanismes de responsabilisation.

Un tel exemple est *Chile Crece Contigo* ("Le Chili grandit avec toi", CCC), une politique intersectorielle mise en place en 2005. L'approche multi disciplinaire est conçue pour atteindre une qualité élevée de DPE en protégeant les enfants dès la conception avec des services pertinents et opportuns qui offrent des possibilités de stimulation précoce et de développement. Un élément essentiel du système est qu'il fournit un soutien différencié et garantit des services essentiels aux enfants des 40 % foyers les plus pauvres, y compris l'accès gratuit à l'école préscolaire. En outre, CCC exige la fourniture de services en faveur des orphelins, des enfants vulnérables et des enfants ayant des besoins spéciaux. La création et la mise en œuvre de CCC a été accomplie à travers une approche multisectorielle, hautement synergique à tous les niveaux de gouvernement. Au niveau central, le Conseil Présidentiel est responsable de l'élaboration, de la planification et du budget du programme. A chacun des niveaux national, régional, provincial et local, il existe des organismes institutionnels chargés de la supervision et du soutien, de l'action opérationnelle, ainsi que du développement, de la planification et du budget pour chaque niveau respectif. La Loi *Chili Crece Contigo* (n ° 20.379) a été créée en 2009.

***Considérations essentielles pour la Tunisie:***

- ✓ Politique Multisectorielle qui articule les responsabilités de chaque entité gouvernementale
- ✓ Approche hautement synergique de prestation de service
- ✓ Soutien garanti aux ménages les plus pauvres
- ✓ Politique élaborée avec la participation de tous les niveaux de gouvernement

**Encadré 3: Leçons pertinentes de la Jamaïque: arrangements institutionnels multisectoriels pour le DPE**

Résumé: Le gouvernement de la Jamaïque a créé la Commission de la Petite Enfance (CPE) en tant qu'agence officielle pour régir l'administration du DPE en Jamaïque. Opérant sous l'égide du ministère de l'éducation, la commission est chargée de guider le ministère de l'éducation sur les questions portant sur les politiques de DPE. La commission veuille à la préparation ainsi qu'au suivi et évaluation des plans et programmes de DPE, agit en tant qu'organe de coordination pour la mise en œuvre efficace des activités de DPE, gère le budget national alloué au DPE et enfin surveille et réglemente les institutions fournissant des services pour la petite enfance.

La CPE comprend un aspect de gouvernance, composé du Directeur Exécutif nommé officiellement, un Conseil des Commissaires et sept sous-comités représentant les organisations gouvernementales et non gouvernementales. La commission comprend également un bras opérationnel qui fournit un soutien au Conseil et aux sous-comités. La CPE est conçue avec une représentation de tous les secteurs concernés, notamment l'éducation, la santé, la protection sociale, le gouvernement local et le développement communautaire, le travail, les finances et la planification. Chaque ministère ou agence gouvernementale nomme un représentant pour siéger au Conseil des Commissaires. Les sept sous-comités qui fournissent un soutien technique au Conseil des Commissaires sont constitués de 50 agences gouvernementales et non gouvernementales.

En outre, la Commission Nationale de Soutien Parental a été établie afin de créer des liens entre les parents jamaïcains et le gouvernement de la Jamaïque. En 2012, le ministère de l'éducation a introduit la politique nationale de soutien parental. Le gouvernement a reconnu que les parents devraient jouer un rôle important pour promouvoir et coordonner les efforts et les ressources pour l'établissement de pratiques parentales positives. La Loi sur cette commission nationale de soutien parental a été suivie en effet par l'etablissement d'un organe officiel de coordination pour assurer la rationalisation efficace des activités gouvernementales liées au soutien parental.

***Considérations essentielles pour la Tunisie:***

- ✓ Ancrage institutionnelle multisectorielle fondée sur une représentation de tous les secteurs concernés, notamment l'éducation, la santé, le développement communautaire, la protection sociale, le travail, les finances ainsi que le gouvernement local et le ministère du plan
- ✓ Conception des politiques de DPE basée sur une approche synergétique forte
- ✓ Amélioration de la coordination entre les secteurs concernés afin de répondre efficacement aux besoins de développement holistique du jeune enfant.

**Les interventions de DPE ne sont pas coordonnées au niveau local de prestation de services.** A ce jour, la prestation intégrée des services de DPE est une approche émergente dans plusieurs pays. La Tunisie n'a pas encore établi une liste ou un manuel de prestation de services intégrés et les lignes directives accompagnantes nécessaires. De même, il n'y a pas de réunions régulières de coordination entre les différents acteurs de mise en œuvre au niveau local, ce qui pourrait aider à veiller à ce que les enfants reçoivent des services intégrés. L'intégration des services peut améliorer l'efficacité, augmenter le coût-efficacité et l'impact grâce à des synergies entre les interventions. Pourtant, des mécanismes de collaboration ainsi que des canaux de communication sont établis entre les acteurs étatiques et non étatiques concernant le suivi des activités. L'encadré 4 présente un exemple de la Colombie où un système de prestation intégrée favorise la coordination au niveau local.

**Encadré 4: Leçons pertinentes de la Colombie : *Ruta Integral***

***Résumé:*** Le Gouvernement de la Colombie a récemment développé le *De Cero a Siempre, ou* "de Zéro à Jamais" stratégie visant à promouvoir un système complet de DPE dans tous les secteurs concernés. Un élément important de la nouvelle stratégie est la *Ruta Integral de Atenciones,* ou le «Schéma de services complets», qui est une liste établie de services spécifiques de DPE qui devraient être donnés à tous les jeunes enfants. Le *Ruta Integral* fournit un cadre opérationnel qui s'étend à partir de la période prénatale jusqu'à l'âge de 6 ans et comprend des interventions liées à la santé, la nutrition, le développement socio-affectif, la compréhension culturelle et la protection de l'enfant. La nouvelle stratégie DPE de Colombie souligne la mise en œuvre au niveau local; chaque municipalité devrait établir un comité DPE municipal. Ces comités municipaux sont chargés de coordonner les interventions au niveau de la prestation des services afin de s'assurer que les enfants reçoivent tous les services essentiels énoncés dans la Ruta Integral.

***Considérations essentielles pour la Tunisie*** *:*

- ✓ Parce que les décisions politiques et les interventions dans le DPE s'étendent sur plusieurs ministères enTunisie (tels que le Ministère de l'Education, le Ministère de la Santé, le Ministère de la Solidarité Sociale), il est important d'avoir un plan d'action commun, non seulement au niveau national, mais aussi au niveau local de prestation de service.

## Levier Politique 1.3 : Finance

Emergent

*Bien que les cadres juridiques et la coordination intersectorielle soient indispensables à l'établissement d'un environnement propice au développement du jeune enfant, l'investissement financier adéquat est essentiel pour s'assurer que les ressources sont disponibles pour mettre en œuvre les politiques et atteindre les objectifs de prestation de services. Les investissements dans le DPE peuvent donner des rendements publics élevés, mais ils sont souvent sous-approvisionnés sans le soutien du gouvernement. Les investissements dans les premières années peuvent donner des rendements plus élevés que ceux d'investissements équivalents réalisés plus tard dans le cycle de vie d'un enfant et peuvent conduire à des avantages intergénérationnels durables[5]. Non seulement les investissements dans le DPE génèrent des rendements élevés et persistants, mais ils peuvent aussi améliorer l'efficacité des autres investissements sociaux et aider les gouvernements à répondre à plusieurs priorités avec des investissements individuels.*

**Le processus budgétaire est quelque peu transparent en Tunisie dans le secteur de l'éducation et de la protection sociale et de l'enfant, mais pas transparent dans le secteur de la santé et la nutrition**. Aucun critère n'est utilisé dans le secteur de la santé et de la nutrition afin de déterminer les allocations budgétaires, tandis qu'un certain nombre de critères sont utilisés dans les secteurs de l'éducation et de la protection sociale et de l'enfance. Selon la loi des finances et le plan d'action annuel du ministère de l'éducation, le budget pour les programmes d'éducation préprimaire est établi en fonction (i) du nombre d'enfants inscrits, (ii) du niveau de fréquentation, (iii) du nombre de postes pour le personnel, (iv) de la situation géographique et (v) des caractéristiques des enfants bénéficiaires. De même, en vertu du décret n° 2796/1999, l'allocation des financements pour les services de protection sociale et de l'enfant sont déterminés en fonction (i) du nombre d'enfants couverts et (ii) des caractéristiques des enfants bénéficiaires. Sous le biais d'un programme d'allocations scolaires, le GdT prévoie également 10 DT par enfant visant l'ensemble des enfants scolarisés appartenant à des familles nécessiteuses. Cette subvention est exclusivement disponible aux familles nécessiteuses bénéficiant au maximum 3 enfants par famille.

[5] Valerio & Garcia, 2012; OMS, 2005; Hanushek & Kimko, 2000 ; Hanushek & Luque, 2003

**La Tunisie n'a pas encore établi une politique nationale qui fixe le niveau minimum de financement pour le DPE et il n'y a pas de mécanisme de coordination budgétaire entre les ministères.** Chaque ministère est chargé de financer ses propres interventions en coordination avec le ministère des finances. Les systèmes de budgétisation et d'information permettent d'identifier les dépenses sectorielles spécifiques au DPE en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de protection sociale et de l'enfant. Pourtant, les ministères sectoriels ne se coordonnent pas dans la détermination des dépenses pour les activités liées au DPE. La Tunisie est encouragée à mettre en place des mécanismes de planification budgétaire conjointe impliquant les ministères sectoriels pertinents afin de coordonner les allocations financières pour le DPE.

**Le niveau de financement du DPE est inadéquat, surtout dans le secteur de l'éducation**. Selon la loi des finances complémentaire n° 102/2013, le gouvernement tunisien a dépensé environ 15,5% du budget public alloué à l'éducation en 2012, mais avec seulement 0,0004% consacré aux besoins éducatifs de la petite enfance. L'OCDE recommande un investissement public de 1% du PIB en tant que minimum nécessaire pour assurer une prestation de services d'éducation de la petite enfance de qualité (OCDE, 2011). Alors que les dépenses publiques totales d'éducation en Tunisie représentent 21.25 % (UIS, 2012) du montant total des dépenses gouvernementales, le pourcentage alloué à l'éducation préscolaire ne représente qu'une petite partie négligeable. A guise d'illustration, le tableau 3 affiche la répartition des dépenses préscolaires dans d'autres pays du monde. Selon l'UNESCO, la Tunisie n'a dépensé que des montants négligeables sur l'éducation préscolaire jusqu'ici, comparée aux pays illustrés au tableau 3.

**Tableau 3 : Dépenses Publiques au Préscolaire dans certains pays du Monde**

| | Tunisie | Chile | Jamaïque | Jordanie | Suède |
|---|---|---|---|---|---|
| Répartition des dépenses publiques d'éducation au préscolaire | (n) | 14.02% | 3.40% | PD | 10.49% |
| Dépense préscolaire en pourcentage du PIB | (n) | 0.64% | 0.21% | 0.03% | 0.68 % |
| Dépense préscolaire en pourcentage des dépenses total du gouvernement | (n) | 2.70% | 0.70% | 0.08% | 1.13 % |

*Source : UNESCO Institut des Statistiques, 2011-2013 (données les plus récentes disponibles)*
*Note : PD (information non disponible) ; (n) (montant négligeable)*

Le tableau 4 présente le budget national alloué au DPE dans tous les secteurs pertinents.

**Tableau 4: Budget national de DPE dans tous les secteurs en Tunisie**

| Secteur | Montant budgetaire |
|---|---|
| **Education** | 11718 million DT (2014) |
| **Santé** | PD |
| **Nutrition** | 650.000 DT |
| **Protection sociale** | 64,4 million DT |

Source: Instrument SABER-DPE, Tunisie, 2015 ; Note: PD (donnée non disponible)

**Le niveau des finances publiques est réparti entre les différents segments de la société.** Dans les établissements préscolaires publics, les parents sont tenus à payer des frais de scolarité d'un montant de 15 à 20 DT par mois par enfant et les frais d'inscription de 2D au début de chaque année. Le gouvernement assure le reste des investissements requis tels que les bâtiments et leurs équipements, les salaires du personnel fonctionnaire et les autres frais de fonctionnement comme les frais de fournitures pédagogiques. Dans le secteur de la santé, les soins prénataux, la contraception, la vaccination, les services de contrôle et de promotion de la croissance ainsi que les traitements de la diarrhée, de la tuberculose, du paludisme et du VIH/SIDA sont fournis gratuitement. Le tableau 5 ci-dessous présente les indicateurs de dépenses de santé sur la base des données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

de la Tunisie en comparaison avec d'autres pays de la région. Comme le montre ce tableau 5, en 2013, les dépenses de santé directes[6] encourues au niveau des ménages représentaient 35 % du total des dépenses de santé en Tunisie. Il est intéressant de noter que le gouvernement du la Tunisie dépense davantage dans la santé par habitant que les pays tels l'Egypt ou l'Iraq.

**Tableau 5 : Comparaison Régionale des indicateurs de dépenses de santé**

| | Tunisie | Egypt | Iraq | Jordanie | Turquie |
|---|---|---|---|---|---|
| Dépense totale pour la Santé en pourcentage du PIB | 7% | 5% | 5% | 7% | 6% |
| Dépenses personnelles en pourcentage des dépenses totales de santé | 35% | 58% | 37% | 24% | 15% |
| Dépenses des administrations publiques de santé par habitant (ajusté en parité de pouvoir d'achat) | 468 | 219 | 441 | 502 | 815 |
| Vaccins de routine du PEV financés par le gouvernement | 100% | 100% | PD | 100% | PD |

*Source : Base de données mondiales des dépenses de santé, OMS, 2013; MICS, UNICEF, 2012*
*Note : PD (donnée non disponible)*

**Le niveau de rémunération pour le personnel de service de l'EPPE est comparable à celui du personnel des écoles primaires**. Dans les centres de la petite enfance, le salaire minimum pour un éducateur du préscolaire formé est légèrement inférieur à celui d'un enseignant de l'école primaire (550 DT contre 650 DT) avec un salaire maximum égal. Cette grille salariale reflète les exigences du gouvernement pour les enseignants qualifiés. Les professionnels des centres communautaires de garderie d'enfants sont payés par la communauté par le biais des associations telles que le SOS Villages et l'Union Tunisienne de Solidarité Sociale qui est financée en grande partie par le ministère des affaires sociales.

**Encadré 5: Leçons pertinentes de l'Australie: investissement financier durable pour l'EPPE**

L'exemple de l'Australie: l'accord de partenariat national sur l'éducation préscolaire

L'éducation est la responsabilité de l'Etat et des gouvernements locaux en Australie. Durant l'année scolaire 2007/2008, près de 70 pour cent des enfants éligibles y ont assisté. En plus parmi les huit provinces six ont enregistré des taux de scolarisation de plus de 85 pour cent. Toutefois, les taux d'inscription étaient faibles pour certains groupes spécifiques de la population, en particulier les enfants aborigènes. Pour résoudre ce problème et accroître la scolarisation préscolaire sur l'étendue du pays, en 2008, tous les gouvernements locaux et l'Etat central de l'Australie ont convenu conjointement un accord de partenariat national sur l'éducation préscolaire par le biais du Conseil Gouvernemental Australien. Le partenariat national visait à fournir à tous les enfants un accès equitable aux programmes préscolaires de qualité, délivré par un enseignant qualifié qui a une formation universitaire de quatre ans, pour une durée de 15 heures par semaine et 40 semaines par an, pendant l'année précédante la scolarisation formelle. Avant ce partenariat national, l'investissement de l'Australie dans le DPE était seulement de 0,1 pour cent du PIB, ce qui positionnait l'Australie au 30eme rang parmi les 32 pays de l'OCDE et bien en-dessous de la moyenne de 0,45 pour cent du PIB. Pour atteindre une couverture universelle de qualité, toutes les parties prenantes ont convenu des investissements financiers accrus soutenables, qui ont été partiellement facilités par un financement additionnel de $970 millions (AUD) de la part du *Commonwealth d'Australie* sur une période de cinq ans.

La stratégie australienne prévoit des mécanismes integrés pour la gestion et le financement à l'échelle nationale, regionale et locale. La strategie exige des mécanismes efficaces de responsabilisation, avec des rôles et des responsabilités clairement définies à chaque niveau de gouvernance. Le programme *Best Start* dans l'État de Victoria est un exemple d'un programme complet de DPE avec des mécanismes de financement durables. Le programme utilise une approche décentralisée et est co-financé par les gouvernements municipaux et locaux, avec des contributions des parties prenantes régionales. L'approche de financement multi-volet du programme est efficace principalement en raison de la cartographie stratégique, surveillance constante et de vastes méthodes d'évaluation au niveau local.

[6] Les dépenses directes sont tous les achats effectués par les ménages, y compris les pourboires et les paiements en nature, aux professionnels de la santé et aux fournisseurs de produits pharmaceutiques, d'appareils thérapeutiques et autres biens et services dont le but principal est de contribuer à la restauration ou à l'amélioration de l'état de santé des individus ou des groupes de population

***Considérations essentielles pour la Tunisie:***

✓ Engagement essentiel des differents niveaux de gouvernance afin de maintenir un soutien financier adequat au DPE

✓ Creation d'un système efficient durable, la définition des rôles et des mesures de reddition de comptes pour le financement et l'allocation de fonds pour les services de DPE entre les gouvernements nationaux, regionaux et départementaux est essentielle.

✓ Amélioration de la disponibilité des données sur les dépenses et l'etablissement d'un système d'information unifié pour surveiller les progrès des indicateurs de DPE permettent de maintenir les niveaux de financement adéquats et de surveiller ses investissements dans le DPE.

## Options politiques visant à renforcer un Environnement favorable pour le DPE en Tunisie

- **Cadre Juridique –** Le gouvernement tunisien a fait des progrès louables dans la mise en place des lois et des directives règlementaires qui favorisent le développement des jeunes enfants. Cependant, le gouvernement est encouragé à envisager de se concentrer sur l'établissement de stratégies concrètes qui peuvent améliorer la fourniture des services de DPE. Un cadre juridique efficace qui aura un impact réel sur les résultats de DPE doit établir un système qui impose la fourniture de services complets qui permettront de protéger les mères et les jeunes enfants.

  Tout d'abord, le développement d'une politique ou stratégie multisectorielle officielle est primordiale afin d'établir un cadre règlementaire pour un système de DPE efficace. La création d'un cadre juridique multisectoriel et holistique permettra une règlementation efficace et intégrée du DPE dans tous les secteurs pertinents.

  De plus, afin de réduire les carences en nutriments chez les femmes enceintes et les jeunes enfants, le GdT devrait envisager d'établir des règlements pour l'enrichissement des aliments tels que le blé, le maïs ou le riz et ainsi établir des lignes directrices afin que les aliments produits en Tunisie soient enrichis avec de l'acide folique et en fer.

- **Coordination Intersectorielle –** Dans le processus de développement d'une politique ou d'une stratégie multisectorielle officielle pour le DPE, la coordination entre le ministère responsable en charge et tous les secteurs concernés est essentielle. La coordination d'un système de DPE entre les différents secteurs doit s'exercer à la fois au niveau central concernant la politique nationale réglementaire ainsi qu'au niveau local, au point de prestation de services. Au niveau national, il serait bénéfique de créer des mécanismes de coordination spécifiques, tels que la création d'un ancrage institutionnel et des réunions régulières fréquentées par tous les secteurs concernés. Au niveau local, les ministères nationaux pourraient coordonner et créer une liste de services supplémentaires complémentaires offerts par le biais des programmes existants, y compris des programmes de sensibilisation parentale, nutrition de l'enfant, la sécurité, la santé etc.

  Une fois développée, élaborer un plan de mise en œuvre budgétisé pour soutenir la politique multisectorielle sera nécessaire. Le gouvernement pourrait envisager de former un groupe de travail multisectoriel dont le premier projet pourrait être d'identifier les ressources disponibles au sein du gouvernement et dans les secteurs public et privé pour la mise en œuvre d'une telle politique multisectorielle. Il est important que l'écart entre les ressources internes disponibles et le coût de la mise en œuvre de la politique soit identifié auparavant.

- **Finance –** Il est important que le gouvernement s'engage à un soutien financier adéquat et durable pour la mise en œuvre des politiques de DPE. Actuellement, le gouvernement fournit un financement limité au DPE, surtout dans le secteur de l'éducation et il n'y a pas de mécanismes pour les ministères visant à coordonner les dépenses sur le DPE. Le GdT pourrait améliorer la collecte de données par

l'entremise des ministères concernés sur les dépenses par groupe d'âge afin de mieux suivre les ressources disponibles liées au DPE. Le GdT devrait également élaborer des mécanismes pour la planification conjointe des dépenses sur le DPE et / ou le partage des données sur les allocations budgétaires liées au DPE et aux dépenses.

Il serait également important pour les institutions publiques, tant au niveau national qu'au niveau local, de commettre à un appui financier soutenu. L'encadré 5 fournit un exemple de l'Australie, où tous les gouvernements étatiques et territoriaux ont convenu de maintenir un soutien financier au secteur de l'éducation préscolaire. Les ministères en charges devraient envisager de travailler avec les gouvernements régionaux et/ou locaux afin de rationaliser le système financier de la Tunisie. Cela nécessitera l'amélioration des mesures de reddition de comptes et la disponibilité des données sur les dépenses dans tous les secteurs concernés. Ainsi, un système d'information unifié qui pistes les dépenses et les indicateurs de DPE seront très importants pour le gouvernement tunisien dans le suivi et le maintien des investissements dans la petite enfance.

## Objectif Politique 2 : Mise en oeuvre à Grande Echelle

### ➢ Leviers Politiques : Portée des Programmes • Couverture • Equité

*La mise en œuvre à grande échelle fait référence à la portée des programmes du DPE disponibles, à l'étendue de la couverture (en pourcentage de la population éligible) et au degré d'équité dans la prestation de services du DPE. Par définition, une attention sur le DPE implique (au minimum) des interventions en matière de santé, de nutrition, d'éducation, de protection de l'enfant et de protection sociale et devrait cibler les femmes enceintes, les jeunes enfants et leurs parents, les éducateurs et les soignants. Une politique du DPE conséquente devrait inclure des programmes dans tous les secteurs essentiels; fournir une couverture comparable et un accès équitable par les régions et le statut socio-économique - en particulier afin d'atteindre les jeunes enfants les plus défavorisés et leurs familles.*

### Levier Politique 2.1 : Portée des Programmes

Emergent

*Des systèmes efficaces de DPE ont des programmes établis dans tous les secteurs essentiels et veillent à ce que tous les enfants et les femmes enceintes aient un accès garanti aux services essentiels et aux interventions dont ils ont besoin pour vivre sainement. La portée des programmes évalue dans quelle mesure les programmes du DPE dans tous les secteurs clés atteignent tous les bénéficiaires. La figure 2 présente un résumé des principales interventions nécessaires pour soutenir les jeunes enfants et leurs familles par l'intermédiaire des différents secteurs à différents stades de la vie d'un enfant.*

**La Tunisie a mis en place des programmes essentiels de soins de santé et de nutrition qui ciblent tous les groupes bénéficiaires.** Le ministère de la santé, tout en bénéficiant de soutien financier de la part des partenaires au développement tels que la banque européenne d'investissement et la cooperation internationale du Japon, fournit un ensemble d'interventions de soins de santé essentiels qui ciblent toutes les femmes enceintes et les enfants, y compris des soins prénatals, des accouchements assistés, des vaccinations, des visites de croissance et du bien-être de l'enfant ainsi que des services gratuits de prévention et du traitement de la transmission du VIH, de la turberculose, de la diarrhée et du paludisme. Des programmes de pratiques parentales et des visites à domicile visant à informer les parents à propos du développement de l'enfant sont également établis, mais ne couvrent que quatre régions du pays à savoir, Gafsa, Kasserine, Tataouine et Jendouba. Le GdT est ainsi encouragé à promouvoir ces programmes essentiels de visite familiale dans l'ensemble du pays. De même, le GdT pourrait envisager l'établissement de services de dépression parentale et d'assistance familiale. Sur le plan alimentaire, le GdT a mis en place des interventions nutritionnelles ciblant les femmes enceintes et les jeunes enfants y compris, la supplémentation et l'enrichissement en fer pour les femmes enceintes et en Vitamine D pour les jeunes enfants. Un programme national de promotion de l'allaitement maternel est également mis en place. Cependant, le GdT pourrait envisager d'améliorer sa prestation de services de nutrition en mettant en place des interventions d'alimentation complémentaire nécessaire afin

d'assurer un régime alimentaire nutritif et équilibré chez les jeunes enfants.

**Des programmes de protection sociale et de l'enfant sont mis en place et ciblent les enfants nécessiteux.** La Tunisie a établi des institutions sociales telles que l'INPE qui s'occupe des soins des orphelins et des enfants vulnérables ainsi que le ministère des affaires sociales en charge des interventions visant les enfants ayant des besoins spécifiques. Des programmes de prévention de la transmission mère-enfant et les médicaments de traitement antirétroviral du VIH/ SIDA sont gratuitement disponibles pour les enfants et les parents dans le besoin. Peu d'informations sont collectées sur l'existence d'autres programmes d'aide sociale disponibles dans le pays ciblant les jeunes enfants ou leur famille. Pour les enfants vulnérables de 0 à 6 ans, aucun programme spécifique n'est prévu.

**Les modèles d'éducation préscolaire en vigueur en Tunisie comprennent ceux gérés par le secteur public et le secteur privé.** En 2014, la Tunisie comptait 8615 établissements préscolaires au total dont 3554 sont gérés par le secteur public, 4168 par le secteur privé à but lucratif et 893 par le secteur des organisations non-gouvernementale à but non lucratif. Le ministère de l'éducation est en charge d'un programme gouvernemental d'une année préparatoire juste avant la rentrée à l'école primaire pour les enfants de 5 à 6 ans. Le ministère des affaires religieuses couvre les enfants entre 3 et 5 ans pour l'apprentissage religieux précoce par le biais des institutions religieuses (connu sous le nom de *Kouttab*). Ces institutions ont le role d'initier à l'apprentissage du Coran, ainsi qu'à écrire, lire et compter. Enfin, le secteur privé, associatif et public fournit des services diversifiés de DPE sous l'égide du MFFE tels que les crèches, les garderies et les jardins d'enfants. Ces programmes de DPE encouragent davantage l'engagement efficace des parents dans l'apprentissage de leurs enfants : souvent des opportunités de volontariat sont créés pour les parents dans ces établissements et des réunions régulières sont tenues pour les parents et le personnel de ces établissements. La figure 3 résume l'éventail des interventions de DPE disponibles en Tunisie actuellement.

**Figure 2: 25 interventions clés pour les jeunes enfants et les familles**

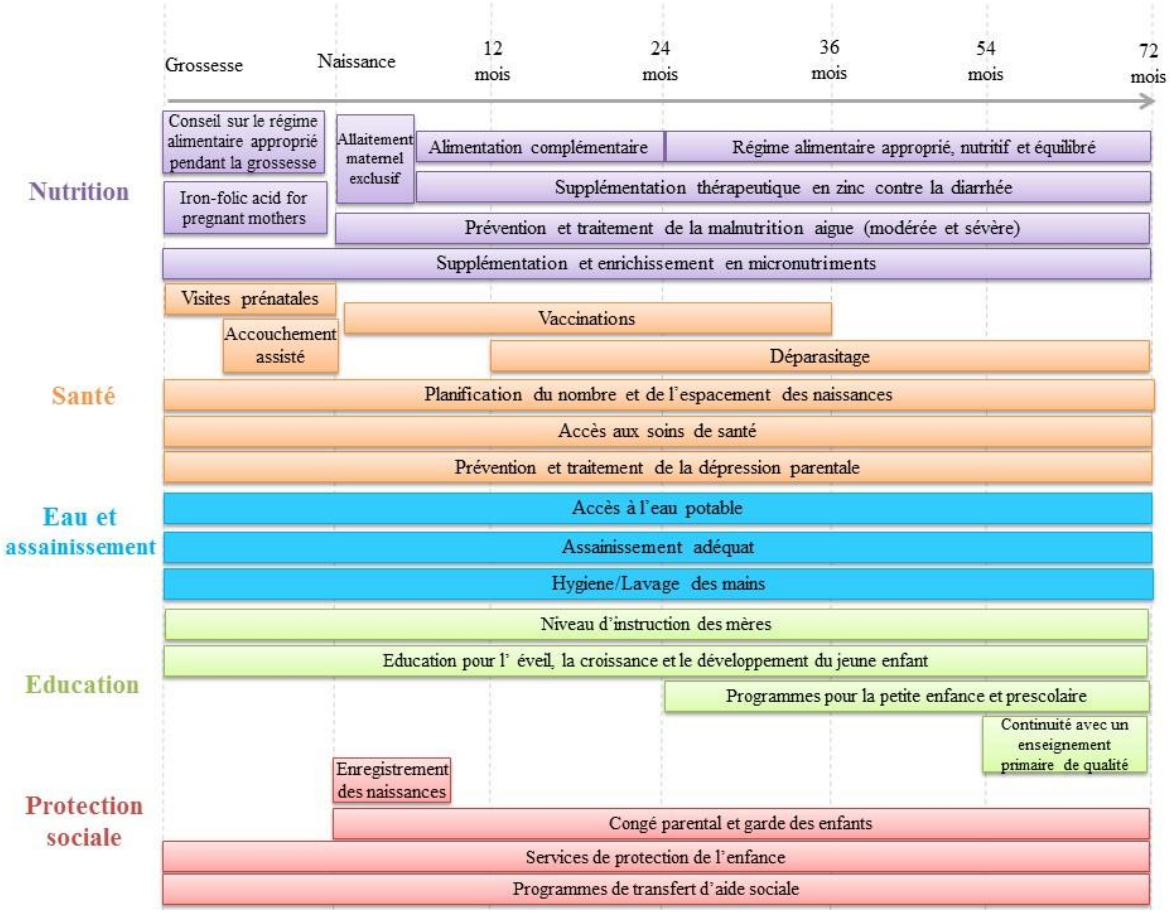
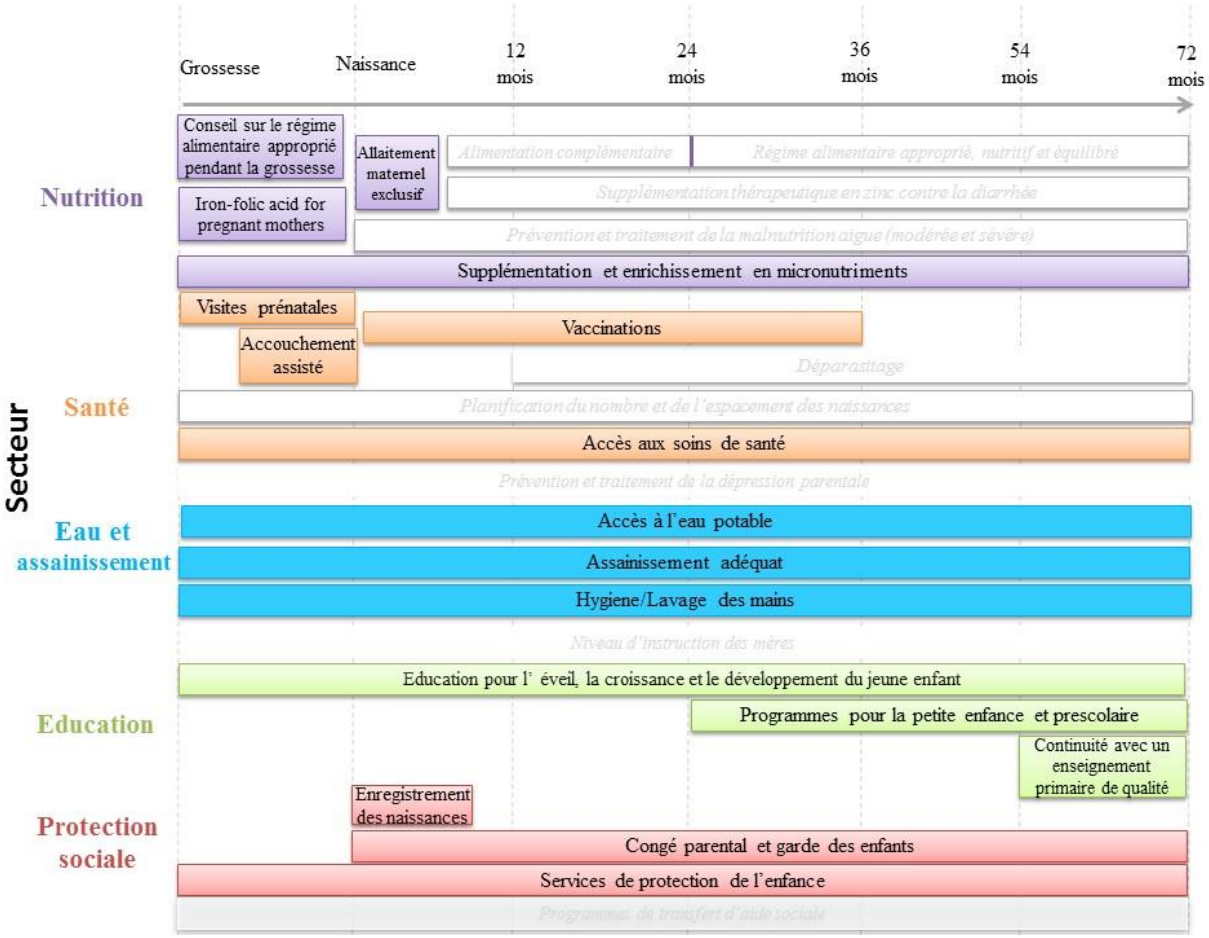


**Figure 3: La portée des interventions de DPE en Tunisie par population cible et par secteur**



## Levier Politique 2.2 : Couverture

Etabli

*Une politique solide du DPE devrait mettre en place des programmes dans tous les secteurs essentiels, assurer un haut degré de couverture et atteindre l'ensemble de la population équitablement – en particulier les jeunes enfants les plus défavorisés – de sorte que chaque enfant et chaque femme enceinte ait un accès garanti aux services essentiels du DPE.*

**Le niveau d'accès aux interventions de DPE essentielles de santé chez les femmes enceintes est louable.** Environ 85.1% des femmes enceintes ont bénéficié d'au moins quatre visites prénatales en 2012. De plus, 98.6% des femmes enceintes ont bénéficié d'un accouchement assisté par un personnel qualifié. Bien que la Tunisie ait déjà un niveau élevé d'accès à ces interventions essentielles, le GdT est encouragé à continuer de promouvoir davantage l'expansion de ces services afin de maintenir ce niveau d'accès et atteindre une couverture universelle.

**Tableau 5 : Comparaison régionale du niveau d'accès aux services essentiels de santé chez femmes enceintes**

| | Tunisie | Egypt | Iraq | Jordanie | Turquie |
|---|---|---|---|---|---|
| Accouchements assistés par un personnel qualifié | 98.6% | 78.9% | 90.9% | 99.6% | 91.3% |
| Femmes enceintes recevant des soins prénatals (au moins quatre fois) | 85.1% | 66% | 49.6% | 94.1% | 73.7% |
| Prévalence de l'anémie chez la femme enceinte | 32.3% | 45.4% | 38.2% | 38.7% | 40.2% |

*Source : UNICEF Statistiques Pays, 2008-2012; Données Mondiales de l'OMS sur l'Anémie, 2006 (donnée disponible la plus récente)*

**La Tunisie se rapproche d'un niveau élevé de l'accès aux interventions de santé essentielle pour les jeunes enfants; cependant certaines interventions sont à besoin d'expansion.** La Tunisie dispose d'un taux de couverture élevé pour les enfants âgés d'un an vaccinés contre la DTC (97%). Toutefois, le pays a des taux de couverture moyens pour l'usage des antibiotiques pour les enfants atteints de pneumonie (57%), pour l'usage de médicaments de réhydratation par voie orale (65%) et même pour l'accès aux soins de santé pour pneumonie (60%). Le GdT est encouragé à étendre davantage ces services de soins essentiels aux jeunes enfants avec le but ultime d'atteindre une couverture universelle.

**Tableau 6: Comparaison régionale du niveau d'accès aux services de santé essentiels pour les enfants en âge de DPE**

| | Tunisie | Egypte | Iraq | Jordanie | Turquie |
|---|---|---|---|---|---|
| Enfants d'un an vaccinés contre le DPT (correspondant aux vaccins DPT3ß) | 97% | 93% | 69% | 98% | 97% |
| Enfant de moins de 5 ans suspectés d'avoir la pneumonie recevant des antibiotiques | 57% | 57.9% | 67.1% | 79.2% | PD |
| Enfant de moins de 5 ans suspectés d'avoir la pneumonie envoyé vers un personnel de santé | 60% | 73% | 74.4% | 77% | PD |
| Enfant de moins de 5 ans recevant une réhydratation par voie orale | 65% | 28.4% | 22.8% | 20.4% | PD |
| Prévalence de l'anémie chez les enfants d'âge préscolaire | 21.7% | 29.9% | 55.9% | 28.3% | 32.6% |

*Source : UNICEF MICS4, 2012; UNICEF Statistiques Pays, 2012; Données Mondiales de l'OMS sur l'Anémie, 2006 (donnée disponible la plus récente)*
*Note : PD (donnée non disponible)*

**L'accès aux interventions essentielles de nutrition a besoin d'expansion.** Seulement 8,6% des enfants âgés de moins de six mois sont exclusivement allaités au sein de la Tunisie, un taux faible selon la comparaison régionale ci-dessous. Dix pour cent des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance et 6.9% des enfants sont nés prématurés à faible poids. La Tunisie a atteint un pourcentage élevé de la population qui consomme du sel iodé (96.7%). Le GdT est encouragé à investir davantage dans le domaine de l'alimentation équilibrée des jeunes enfants. L'encadré 6 présente des leçons pertinentes du Brésil pour la promotion de l'allaitement maternel ainsi que quelques enseignements tirés pour la Tunisie.

**Tableau 7 : Comparaison régionale du niveau d'accès aux services essentiels de nutrition pour les enfants en âge de DPE**

| | Tunisie | Egypt | Iraq | Jordanie | Turquie |
|---|---|---|---|---|---|
| Nourrissons exclusivement allaités au sein jusqu'à 6 mois | 8.6% (MICS 4) | 53.2% | 19.6% | 22.7% | 41.6% |
| Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance modéré/sévère | 10.1% | 28.9% | 22.6% | 7.7% | 12.3% |
| Enfants prématurés à faible poids | 6.9% | 13% | 13.4 % | 13% | 11% |
| Enrichissement en vitamine A pour les enfants âgés de 6-59 mois | PD | 62% | PD | PD | PD |
| Consommation du sel iode | 96.7% | 78.7 % | 29% | 88.3% | 68.9% |

*Source : UNICEF Statistiques Pays, 2008-2012*
*Note : PD (donnée non disponible)*

**La déclaration des naissances en Tunisie est presque universelle.** Selon l'UNICEF, 99.2% des enfants sont déclarés à la naissance.

**Tableau 8 : Comparaison régionale du taux de déclaration des naissances**

| | Tunisie | Egypt | Iraq | Jordanie | Turquie |
|---|---|---|---|---|---|
| Déclaration de naissance | 99.2% | 99% | 99.2% | 99.1% | 93.7% |

*Source : UNICEF Statistiques Pays, 2008-2012*

**Encadré 6: Campagne du Brésil pour la promotion de l'allaitement maternel, et les enseignements pour la Tunisie**

***Résumé :*** la campagne de promotion de l'allaitement maternel du Brésil est un exemple d'effort réussi pour modifier la perception publique et les pratiques de soins de santé, ce qui entraîne une augmentation significative de l'allaitement maternel. La campagne a été lancée en 1980 par l'Institut National de l'Alimentation et de la Nutrition. L'UNICEF et l'Organisation Panaméricaine de la Santé ont contribué à développer des matériaux de sensibilisation du public qui portaient sur le manque de documents d'information sur l'allaitement maternel en portugais. Des brochures pédagogiques ont été largement distribuées aux mères. Une campagne médiatique vedette à la radio, à la télévision, et des points de presse écrite ; et des approbations données par des personnalités bien connues. L'OMS et l'UNICEF ont organisé des cours de formation sur l'allaitement maternel pour les travailleurs de la santé et les gestionnaires, et l'Initiative Hôpital Ami des Bébés a été largement mis en œuvre pour amorcer l'alimentation précoce. Une coalition de nombreux acteurs ont contribué à faire de cette campagne un succès. L'Eglise Catholique, les groupes de mères, les associations de professionnels de la santé, les dirigeants communautaires, les politiciens et les médias ont tous été engagés dans l'effort. Le taux d'allaitement maternel exclusif est passé de 3,6 % en 1986 à 40 % en 2006.

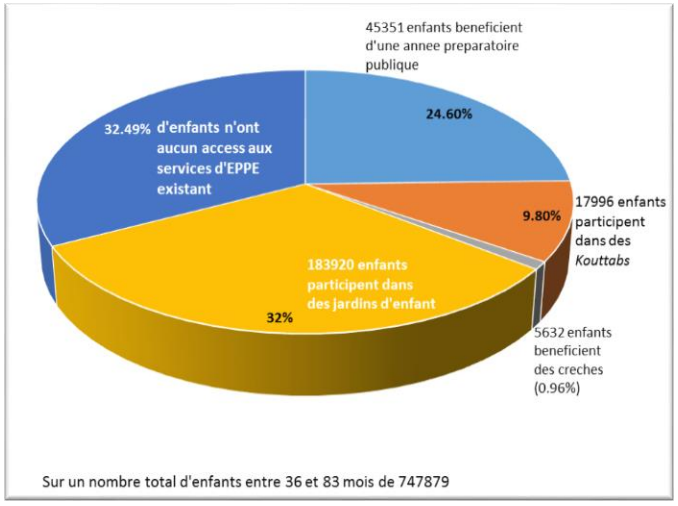
***Principales recommendations pour la Tunisie en s'appuyant sur l'expérience du Brésil :***

- ✓ Encourager l'allaitement maternel dans une perspective islamique, et engager les organisations religieuses et les dirigeants pour étendre la sensibilisation
- ✓ Développer et diffuser des documents en langues locales sur les avantages de l'allaitement pour une variété d'auditoires. Ceux-ci pourraient inclure des matériaux de formation pour les travailleurs de la santé, des brochures de sensibilisation pour les dirigeants communautaires et les ONG, et des brochures pédagogiques pour les mères, y compris les mères qui sont analphabètes.
- ✓ Former les travailleurs de la santé pour sensibiliser les mères sur les bienfaits de l'allaitement, et les aider à initier et à maintenir la pratique
- ✓ Engager le soutien des ONGs, des associations de femmes, des travailleurs de la santé, des dirigeants communautaires, etc.

(Source : Mise en place des pratiques d'Allaitement au Brésil.http://www1.paho.org/English/DD/PUB/NutritionActiveLife-ENG.pdf )

**La couverture des services d'education préscolaire en Tunisie reste insuffisante, mais s'élargie progressivement.** Malgré l'éventail des services d'EPPE publics et privés existants en Tunisie, le taux de scolarisation brut reste encore relativement faible (40.2%)[7]. Cette donnée reflète le nombre d'enfants inscrits dans le préscolaire (indépendamment de l'âge) comme un pourcentage de la population totale en âge de l'EPPE. La figure 4 présente la proportion d'enfants couverts par les différents services d'EPPE disponibles dans le pays. Pour la tranche d'age de 3 à 6 ans, le gouvernement tunisien signale qu'environ 24,6% des enfants éligibles bénéficient d'une année préparatoire publique avant la rentrée au primaire et environ 9,8% fréquentent des *Kouttabs.* Presque un tier des enfants éligibles (32%) ont accès aux jardins d'enfants. Pour la tranche d'age de 0 à 3 ans, seulement moins de 1% des enfants éligibles fréquentent des services de garde tels que les crèches privées. Cependant, plus de 30% des enfants éligibles n'ont aucun accès à cet éventail de services d'EPPE, suggérant une attention particuliere du GdT afin de garantir à tous les jeunes enfants une égalité des chances dans la vie.

**Figure 4: La couverture des services d'EPPE en Tunisie**




Source : Instrument SABER-DPE, Tunisie, 2015

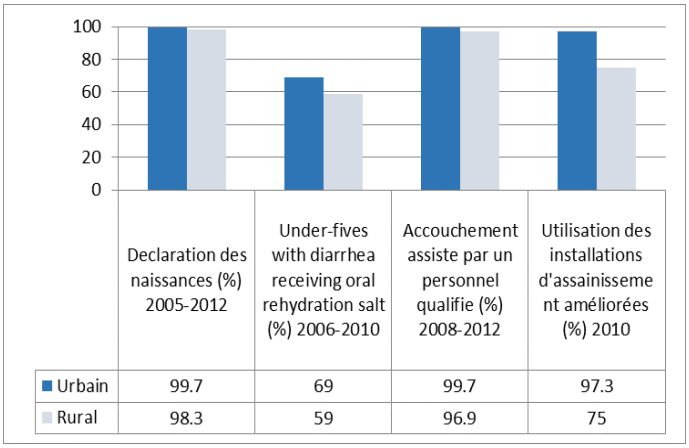
## Levier Politique 2.3 : Equité

Emergent

*Sur la base de solides preuves positives que les interventions du DPE peuvent avoir sur les enfants issus des milieux défavorisés, chaque gouvernement devrait accorder une attention particulière à la prestation équitable des services du DPE[8]. Un des objectifs fondamentaux de toute politique du DPE devrait être de fournir des chances égales à tous les jeunes enfants et à leurs familles.*

**Le niveau d'accès aux services de DPE dans les zones rurales et urbaines est relativement équitable.** Dans les zones urbaines, le taux d'enregistrement des naissances est de 99.7% et dans les zones rurales il est de 98.3 %. Dans les zones urbaines, 99.7% des accouchements sont assistés par du personnel qualifiés contre 96.9% en milieu rural (entre 2008 et 2012). En outre, dans les zones urbaines, 97.3% de la population a accès aux services d'assainissement améliorés tandis que seulement 75% des personnes dans les zones rurales ont des services d'assainissement améliorés, montrant que la disparité selon l'emplacement est relativement significative. La figure 5 presente un aperçu du niveau d'équité dans l'accès aux services de DPE dans les zones urbaines et rurales en Tunisie.

**Figure 5: Niveau d'équité dans l'accès aux services de DPE en Tunisie**




| | Declaration des naissances (%) 2005-2012 | Under-fives with diarrhea receiving oral rehydration salt (%) 2006-2010 | Accouchement assiste par un personnel qualifie (%) 2008-2012 | Utilisation des installations d'assainissement améliorées (%) 2010 |
|---|---|---|---|---|
| Urbain | 99.7 | 69 | 99.7 | 97.3 |
| Rural | 98.3 | 59 | 96.9 | 75 |

*Source : UNICEF Statistiques Pays, 2005-2012 (données disponibles les plus récentes)*

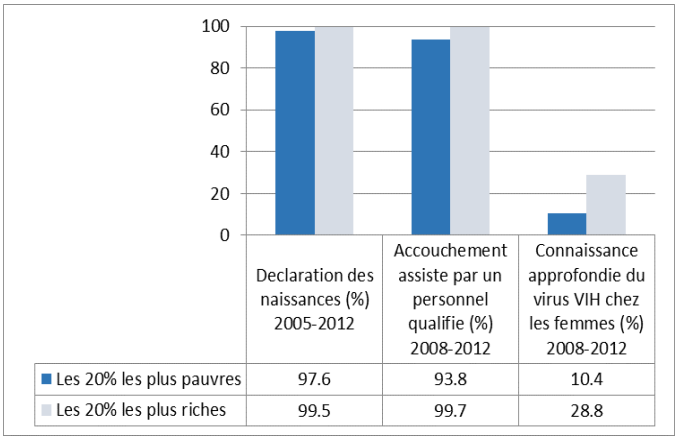
**L'accès à certains services de DPE essentiels est équitable entre riches et pauvres. Toutefois, des disparités existent dans la connaissance de certaines maladies.** L'enregistrement des naissances parmi les Tunisiens riches est quasi identique à celui des pauvres. Il en est de même de l'accès à un personnel qualifié pendant l'accouchement. Cependant, tandis que 28.8% des femmes riches ont une connaissance approfondie du virus VIH, seulement 10.4% des femmes les plus pauvres ont cette connaissance primordiale. Ce resultat suggère que les femmes pauvres nécessitent l'établissement d'un

[7] ISU, 2013

[8] Engle et al, 2011 ; Naudeau et al., 2011

programme d'éducation et de prévention du VIH/SIDA. La figure 6 présente un aperçu du niveau d'équité dans l'accès aux services de DPE pour les populations riches et pauvres en Tunisie.

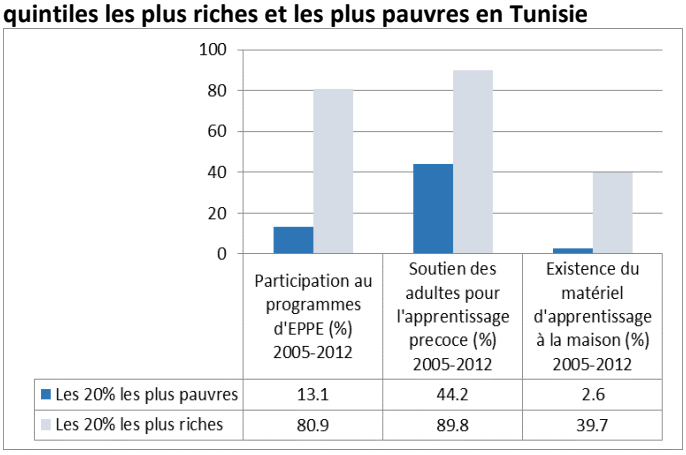
**Figure 6: Niveau d'équité dans l'accès aux services de DPE selon le niveau socio-économique en Tunisie**




*Source : UNICEF Statistiques Pays, 2005-2012 (données disponibles les plus récentes)*

**Une large disparité s'observe dans le secteur de l'EPPE entre les ménages les plus riches et les plus pauvres.** Seulement 13.1% des enfants provenant de familles les plus pauvres fréquentent les établissements du préprimaire contre 80.9% des enfants provenant des ménages les plus riches. De même, l'écart dans la disponibilité de matériel pédagogique à la maison pour les jeunes enfants est encore plus large. En effet, seulement 2,6% des Tunisiens des ménages les plus pauvres fournissent du matériel pédagogique à la maison contre 39,7% chez les ménages les plus riches. De même, l'écart en faveur du soutien des adultes à l'apprentissage précoce est également important: 44.2 % des Tunisiens les plus pauvres soutiennent l'apprentissage précoce, contre 89.8% chez les adultes les plus riches. La figure 7 présente un aperçu de la disparité de ces indicateurs d'apprentissage précoce entre les quintiles les plus riches et les plus pauvres en Tunisie.

**Figure 7: Indicateurs d'apprentissage précoce pour les quintiles les plus riches et les plus pauvres en Tunisie**




*Source : UNICEF Statistiques Pays, 2005-2012 (données disponibles les plus récentes)*

## Options Politiques pour une Mise en Oeuvre à Grande Echelle en Tunisie

- **Portée des Programmes –** La Tunisie a une portée des programmes de DPE relativement bien établie pour couvrir tous les domaines de développement de l'enfant. Un large éventail d'interventions de DPE existants fonctionne déjà à l'échelle, mais en intégrant des modèles de prestation de service integrés, le gouvernement de la Tunisie pourrait envisager d'élaborer des mécanismes pour veiller à ce que toutes les interventions essentielles sont disponibles dans tout le pays. Assurer que toutes les interventions essentielles sont disponibles dans tout le pays peut être possible par une meilleure coordination au point de prestation de services. La consolidation des modalités est susceptible d'aider à fournir un ensemble de services plus complet et intégré aux bénéficiaires.

  Toutefois, au niveau local, tous les responsables locaux devraient coordonner pour garantir que les enfants reçoivent tous les services requis. La coordination entre des secteurs pertinents tels que la santé, la nutrition, la protection, et l'éducation au sein des gouvernements locaux sera cruciale. Cette coordination pourrait inclure le partage des données de couverture et de collaborer pour identifier les lacunes dans la prestation de services.

- **Couverture et équité –** Les taux d'inscription dans les écoles maternelles augmentent de plus

en plus mais la couverture reste relativement faible. De plus une large disparité s'observe dans le secteur de l'EPPE entre les ménages les plus riches et les plus pauvres, tandis que les études démontrent que les enfants désavantagés en bénéficient plus de tels programmes préscolaires. Le gouvernement devrait enquêter sur les modèles de prestation de services d'EPPE qui sont à faible coût et accessibles aux enfants désavantagés provenant de familles moins aisés et des zones rurales. De même, un très faible taux d'allaitement maternel s'observe pour la Tunisie. L'encadre 6 sure la campagne du Brésil pour la promotion de l'allaitement maternel partage des leçons importantes pour la Tunisie.

D'une manière générale, le gouvernement est encouragé à faciliter le renforcement des capacités des autorités locales pour identifier et combler les lacunes dans la couverture et l'équité. Comme indiqué ci-dessus, la coordination des interventions au point de prestation de services peut être une stratégie efficace pour veiller à ce que la portée complète des services est livrée aux enfants bénéficiaires. Alors que les cadres nationaux peuvent promouvoir une couverture accrue, les efforts au niveau local sont essentiels. L'extension des services d'EPPE ne peuvent pas être atteints avec les efforts du gouvernement national seul. Les autorités régionales auront également besoin de prendre un rôle actif dans l'expansion de la couverture à des populations plus importantes désavantagées. Le GdT devrait envisager à créer des mécanismes pour cibler et atteindre les familles les plus aisées avec de jeunes enfants; cela pourrait inclure le développement d'un programme de transferts monétaires conditionnels ou d'introduire des subventions globales aux régions les plus vulnérables afin de soutenir les services de DPE. Les subventions globales pourraient être utilisées pour soutenir l'accès à l'EPPE fournis sur la base des besoins des régions particulières.

**Encadré 7 : Leçons pertinentes au Sénégal : Améliorer l'accès à des interventions nutritionnelles pour les populations difficiles à atteindre**

***Exemple du Sénégal : Coordonner la prestation de services dans tous les secteurs***

En 2002, le Programme de Renforcement de la Nutrition (PRN) a été lancé par le Gouvernment du Sénégal pour fournir un soutien multi-sectoriel en nutrition et renforcer les conditions nutritionnelles des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et des femmes allaitantes. Il comprend une surveillance collective de la croissance et la Prise en Charge Intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) par des conseils aux mamans, des visites à domicile, et des cours de cuisine. Les interventions du projet intégré de nutrition (c.a.d. suivi et la promotion de la croissance) avec les interventions existantes du secteur de la santé (c.a.d. PCIME). Le Ministère de la Santé et les agences de développment ont déjà fournit un assez bon champ d'application des interventions de santé dans les communités locales. Ainsi, le secteur de la nutrition a profité des ressources existantes pour fournir des prestations de services du PRN. En raison de l'effet synergique de réunir les secteurs de la nutrition et de la santé, le PRN est devenu un mécanisme fournissant d'autres services essentiels de santé et de nutrition assurés par les programmes existants (y compris les moustiquaires traités à l'insecticide et les suppléments en vitamine A). En 2012, le Gouvernment du Sénégal a élargi le programme de nutrition communautaire pour atteindre plus de 60 pourcent de la population ciblée.

***Leçons pour la Tunisie:***

✓ Approche communautaire pour l'amélioration des supports nutritionnels. Lier le personnel gouvernemental et les travailleurs du secteur de la santé avec ceux de la nutrition pourrait être un moyen de mobiliser des ressources. Le GdT fournit déjà relativement un bon accès aux services de santé, y compris les accoucheuses et les soins prénataux. Ces programmes du secteur de la santé pourraient être élargis pour inclure des composantes nutritionnelles

✓ Promouvoir des pratiques d'alimentation combinée à la prestation des services de santé essentiels peut être une stratégie efficace pour promouvoir le développement global des enfants. Le programme PCIME peut etre citer comme exemple même s'il n'est pas encore généralisé.

## Objectifs Politiques 3 : Suivi et Assurance de la Qualité

### ➢ Levier Politique : Disponibilité des Données • Normes de Qualité • Conformité aux Normes

*Le suivi et la garantie de la qualité renvoient à l'existence de systèmes d'information pour surveiller l'accès aux services du DPE et aux résultats à travers les enfants, aux normes pour les services et les systèmes de DPE pour surveiller et appliquer la conformité avec ces normes. Garantir la qualité des interventions du DPE est essentiel en ce sens que lorsque les programmes sont de faible qualité, l'impact sur les enfants peut être négligeable, voire nuisible.*

### Levier Politique 3.1 : Disponibilités des Données

*Précise, la collecte de données complètes et opportunes peut promouvoir plus efficacement l'élaboration des politiques. Des systèmes d'information bien développés peuvent améliorer le processus décisionnel. En particulier, les données peuvent éclairer les choix politiques concernant le volume et la répartition du financement public, le recrutement et la formation du personnel, la qualité du programme, le respect des normes et les efforts pour cibler les enfants les plus dans le besoin.*

**Des données administratives et d'enquêtes sont recueillies sur l'accès et les résultats du DPE en Tunisie.** Le gouvernement recueille des données sur les effectifs et l'utilisation des services dans tous les secteurs de DPE. Dans le secteur de l'éducation, le gouvernement recueille des données sur les inscriptions à l'école préprimaire au niveau sous-national, selon l'age et le genre. Cependant, les données relatives à la situation géographique (urbain/rural) ainsi qu'aux besoins spéciaux des jeunes enfants ne sont pas recueillies. Dans les secteurs de la santé et de la nutrition également, des données sont recueillies sur l'utilisation des services de soins et de nutrition ainsi que la formation des prestataires de services dans les statistiques annuelles de la santé utilisées dans les établissements de santé par les autorités nationales, régionales, locales et par âge de l'enfant. Il n'est pas clair si de telles données sont collectées dans le secteur de la protection sociale. Le tableau 8 affiche la disponibilité des indicateurs de DPE en Tunisie.

**Tableau 8 : Disponibilité des données pour surveiller le DPE en Tunisie**

| **Données Administratives :** | |
|---|---|
| **Indicateur** | **Suivi** |
| Taux d'inscriptions à l'EPE par région | ✓ |
| Enfants à besoins spéciaux inscrits dans l'EPE (nbre de) | X |
| Enfants fréquentant les visites de contrôle (nbre de) | X |
| Enfants bénéficiant d'interventions nutritionnelles publiques (nbre de) | ✓ |
| Femmes recevant une nutrition prénatale (nbre de) | ✓ |
| Ratio moyen élèves-enseignant dans l'EPE public | ✓ |
| Y a-t-il une différence entre les dépenses en EPE du secteur éducation par rapport au budget de l'éducation ? | ✓ |
| Y a-t-il une différence entre les dépenses en EPE du secteur santé par rapport au budget de la santé ? | ✓ |
| Résultats du développement individuel des enfants | X |
| **Données de l'Enquête** | |
| **Indicateur** | **Suivi** |
| Population consommant du sel iodé (%) | ✓ |
| Taux supplémentation en vitamine A pour les enfants de 6 -59 mois (%) | X |
| Prévalence anémie chez femmes enceintes (%) | ✓ |
| Enfants de moins de 5 ans enregistrés à la naissance (%) | ✓ |
| Enfants vaccinés contre le DPT3 à l'âge de 12 mois (%) | ✓ |
| Femmes enceintes assistant à au moins une visite prénatale (%) (indisponible pour au moins 4 visites) | ✓ |
| Enfants inscrits dans l'EPPE par statut socio-économique (%) | X |

**Des initiatives existent pour mesurer le développement individuel de l'enfant.** L'Institut national des statistiques (INS) recueille des informations sur le développement physique, cognitif, social et linguistique chez le jeune enfant. La réalisation de MICS-4 (*Multiple Indicators Cluster Survey* – 4) a permi de collecter un certain nombre d'indicateurs basé sur une technique d'échantillonnage et en prenant en compte l'élaboration du plan national de développement. Ces données ont servi comme référence dans les programmes de coopération de la Tunisie avec les partenaires internationaux tels que les Nations Unies et l'Union Européenne. De même, un projet d'une échelle d'évaluation des acquis des enfants est engagé par la Direction Générale de l'enfance et l'UNICEF pour outiller les éducateurs d'une échelle qui évalue l'évolution du développement chez l'enfant au jardin d'enfant.

**Encadré 8 : Chili Crece Contigo : Le Programme d'Appui au Développement Biopsychsocial**

***Résumé :*** *Chile Crece Contigo* a été présenté dans l'encadré 2. Une des principales réalisations du programme est la capacité à fournir en temps opportun, la prestation de services ciblés. Un élément essentiel qui rend cela possible est le Programme d'Appui au Développement Biopsychosocial, qui suit le développement individuel des enfants. Le programme commence lors du premier contrôle prénatal de la mère, moment auquel une «fiche" individuelle est créé pour l'enfant. Chacun des principaux acteurs au sein du réseau de service complet *Chile Crece Contigo* - y compris l'unité de soutien à la famille, le système de santé publique, le système d'éducation publique, et d'autres services sociaux – ont accès au dossier de l'enfant et sont tenus de le mettre à jour pendant que l'enfant progresse à travers les différents services du DPE. S'il y a une quelconque sorte de vulnérabilité, telle que la nutrition inadéquate, le système identifie le service requis pour résoudre ce problème. Grâce à l'approche intégrée de la prestation de service et la gestion du système d'information, ces services sont offerts au bon moment et d'une manière pertinente, en fonction des besoins de chaque enfant.

***Considérations essentielles pour la Tunisie*** *:*

- ✓ Surveillance simplifiée de l'enfant
- ✓ Système adapté aux besoins individuels de l'enfant

## Levier Politique 3.2 : Normes de Qualité

Etabli

*Assurer la qualité de prestation de services du DPE est essentiel. Mettre l'accent sur l'accès - sans attention proportionnée pour assurer la qualité - compromet les avantages que les décideurs espèrent que les enfants gagneraient grâce à des interventions du DPE. La qualité des programmes du DPE est directement liée à un meilleur développement cognitif et social des enfants.* [9]

**Des normes de l'éducation préscolaire sont clairement établies pour les services d'EPPE**. Des programmes spécifiques et des directives opérationnelles sont définis et approuvés par les directions responsables de l'enfance de chaque ministère concerné. Toutes les institutions préscolaires sont tenues à respecter les textes juridiques concernant ces programmes et la lègislaation en vigueur règissant ces institutions. Des programmes diversifiés répondant aux besoins spécifiques de l'âge de l'enfant sont établis : la direction générale de l'enfance a mis en place un programme pédagogique pour les jardins d'enfants (1997-2015) qui comprend essentiellement des activités ludiques variées telles que des jeux, du modelage, de l'expression corporelle, logico-mathématique, langagière et artistique. De même, le ministère des affaires religieuses a établi le programme officiel de l'éducation aux '*kouttabs*' (2001- 2015) qui consiste à initier les enfants à l'apprentissage de quelques sourates et versets du livre sacré – le Coran- et quelques paroles du prophète Mohamed. En effet, le ministère chargé de l'enfance a élaboré un programme officiel de l'éducation de 4 à 5 ans qui a été publié en 1992 (avec une deuxième édition en 1998).

Par ailleurs, des guides opérationnelles sont élaborées pour assurer une mise en œuvre efficace des programmes. La direction générale de l'enfance a établi un guide pédagogique pour l'amélioration des qualités des services aux crèches (2013) et un cahier des charges pour pour définir les normes techniques et la gestion de ces institutions (2009). Le cahier des charges relatif aux jadins d'enfant est élaboré en 2003 et il est en cours de révision selon les nouvelles exigences et approches pédagogiques. De plus, en vertu d'un Conseil des Ministres relatif à l'unification des régimes d'études qui couvrent les normes essentielles telles que la lecture et l'écriture, le calcul, la motricité, le développement cognitif et le développemnt sociopshychologique selon l'age des enfants et des examens des différentes structures d'intervention dans le secteur de l'éducation préscolaire, les ministères concernés sont tenus à assurer la cohérence et la continuité de ces programmes avec l'enseignement primaire.

**Des exigences de qualification sont établies pour les professionnels de l'EPPE.** Les enseignants de la classe préparatoire sont exigés à obtenir au minimum (i) un niveau du baccalauréat avec une expérience professionnelle dans l'enseignement au primaire, (ii) un niveau du baccalauréat avec 2 ans de formation spécialisée et (iii) une formation continue pour l'enseignant au primaire qui a déjà obtenu une licence et maitrise. De même, les directeurs et directrices des jardins d'enfants sont exigés à (i) obtenir un diplôme universitaire en éducation de l'enfance ou (ii) un diplôme de formation professionnelle en matière d'éducation de la petite enface ou (iii) avoir participé à un stage de formation continue et les éducateurs de la petite enfance sont tenus à obtenir au minimum un niveau d'études du second cycle du secondaire avec une formation professionnelle de 2 ansdans une école professionnelle privée. De plus, les enseignants et

[9] Taylor & Bennett, 2008; Bryce et al, 2003; Naudeau et al, 2011; Victoria et al, 2003

éducateurs travaillant dans les établissements publics ou privés sont tenus à suivre une formation continue relative à la prestation de services d'EPPE, assurée par les inspecteurs de l'enfance et les conseillers pédagogiques. Cette formation dans le domaine de l'éducation préscolaire comprend les domaines en relation avec l'éducation du jeune enfant tel que les piliers du développement, les différentes approches et méthodes pédagogiques, les outils didactiques, les techniques d'animation, la planification des projets pédagogiques et projets individualisés et les notions de base en psychologie, hygiène et soins de santé. Ces éducateurs bénéficient d'un accompagnement, qui reste insuffisant, de la part des conseillers pédagogiques affin d'ajuster leurs interventions auprès des enfants d'age préscolaire pour une meilleure prise en charge.

L'institut supérieur des cadres de l'enfance *Cathage Dermech* assure la formation de base pour les cadres de l'enfance oeuvrant dans le domaine de la petite enfance avec 21 centres privés agréés par le ministère de la formation professionnelle assurent la formation de base des animateurs des jardins d'enfants dont le programme est en cours de révision dans le cadre de l'élaboration d'un référentiel métiers compétence pour cette profession, en plus des 2 centres étatiques (*Ezzohour* à Tunis et *Kerkennah* à Sfax).

**Des normes d'infrastructure et de prestation des services sont fixées pour l'aménagement des établissements d'EPPE publics et prives.** Les normes d'infrastructure établies couvrent la plupart des domaines, y compris l'espace par enfant, le revêtement du sol, la solidité structurelle, l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires. Ces normes couvrent également les exigences d'emplacement pour assurer le respect des normes de sécurité ainsi que les exigences des espaces de jeu extérieur. En termes de ratios éducateurs-enfants, le gouvernement a établi des exigences différentes en fonction de l'âge de l'enfant. Pour les enfants qui ont entre 0-2, le ratio est de quinze enfants par éducateur. Pour les 3-5 ans, le ratio enfants-éducateurs est de 20:1. Pour les 5-6 ans, le ratio enfants-éducateurs est de 25:1. Pourtant, la meilleure pratique internationale suggère un ratio enfant-éducateurs de 15:1. Le nombre minimum d'heures d'enseignement pré-primaire par semaine est également établi en fonction des programmes et de l'âge spécifique des enfants.

## Levier Politique 3.3 : Conformité aux Normes

Emergent

*L'établissement de normes est essentiel pour fournir des services de qualité du DPE et pour promouvoir le développement sain des enfants. Une fois les normes établies, il est essentiel que des mécanismes soient mis en place pour assurer la conformité aux normes.*

**Les établissements étatiques et non-étatiques sont tenus à se conformer aux normes de construction établies.** En vertu de la circulaire du 19 novembre 2014 relatif aux règlements des visites d'inspection et de l'article 15 du décret 486 de l'année 2008 relatif aux conditions d'ouverture de l'année préparatoire, les etablissements d'EPPE sont inspectées afin de vérifier leur conformité par rapport aux exigences mises en place. Les crèches et jardins d'enfants sont inspectés deux fois par an par le biais des visites d'inspection non-annoncées. Les *Kouttabs* sont inspectées une fois par mois mais les visites sont souvent prévues et annoncées à l' avance. Cependant, les institutions publiques de l'année préparatoire sont seulement inspectées immédiatement après la construction.

Selon les statistiques officielles du MFFE, du ministère de l'éducation et du ministère des affaires religieuses, il est reporté que la totalité des établissements publics et privés existants qui fournissent des services d'EPPE, y compris les institutions publiques fournissant l'année préparatoire préscolaire avant la rentrée au primaire, les *Kouttabs,* les jardins d'enfants ainsi que les crèches privées respectent tous les normes de construction établies. En cas de non-respect des exigences, un délai de 2 mois est accordé pour rectifier la situation. Si l'institution ne respecte toujours pas les exigences alors une procédure de fermeture sera entamée par le ministère de l'éducation ou par le Gouvernorat où l'institution est localisée. Cependant, aucun mécanisme n'existe pour reconnaître l'amélioration de la qualité des établissements d'EPPE.

**Les établissements étatiques et privés sont également tenus à se conformer aux normes de prestation de services établies.** Il est reporté que la totalité des établissements publics et privés d'EPPE existants respectent les normes de prestation de services et fournissent leur services selon le nombre d'heure d'ouverture et la taille moyenne des groupes requis. Des données précises détaillées ne sont pas recueillies par type d'établissement sur la conformité exacte aux normes établies, ce qui rend difficile de porter un jugement.

**Les professionnels de l'EPPE sont tenus à répondre aux normes de qualification et de formation pré-requises.**

Les enseignants du préscolaire sont exigés à obtenir au minimum (i) un niveau du baccalauréat avec une expérience professionnelle dans l'enseignement au primaire, (ii) un niveau du baccalauréat avec 2 ans de formation et (iii) une formation continue pour l'enseignant au primaire qui a déjà obtenu une licence et maitrise. Il est reporté d'une manière générale que les professionnels de l'EPPE ont les références nécessaires pour travailler dans les établissements d'EPPE. Cependant, comme le démontre les données du tableau 9, les professionnels de l'EPPE en Tunisie ont des qualifications à différent niveau qui ne sont pas toujours alignées avec les qualifications minimales requises, allant d'un niveau d'études primaires (260 enseignants) au diplôme d'enseignement supérieur spécialisée en DPE (404 enseignants).

**Tableau 9 : Qualification des professionnels de l'EPPE (nombre d'enseignants)**

| Niveau d'études primaires | Niveau d'études du premier cycle du secondaire | Niveau d'études du second cycle du secondaire | Formation professionnelle en DPE | Diplôme d'enseignement supérieur général | Diplôme d'enseignement supérieur spécialisé en DPE |
|---|---|---|---|---|---|
| **260** | **6072** | **758** | **4684** | **2383** | **404** |

Source : Directions générales des ministères concernés, Instrument SABER-DPE, Tunisie, 2015

**Bien qu'il existe des exigences précises pour les ratios enfants-enseignant pour les etablissements d'EPPE, les ratios moyens en cours pour les services d'EPPE sont élevées, surtout dans le secteur privé.** Le tableau 10 présente les ratios enfants/professionnel qualifié dans les différentes régions de la Tunisie et par type d'établissement. Le ratio établit pour l'année préparatoire (25 eleves/enseignant) est bien respecté dans tout le pays. Cependant, les Koutteb, les crèches et les jardins d'enfants ont des ratios assez variés. Vue l'importance d'assurer la qualité des services dans le sous secteur, les responsables sont encouragés à revisiter ces ratios en cours et ajuster en fonction des normes pré-requises. De meme, la meilleure pratique internationale suggère un ratio enfant-éducateurs de 15:1.

**Tableau 10: Ratio enfants/enseignant ou éducateur qualifié**

| | *Domaine publique* | | *Domaine privé* | |
|---|---|---|---|---|
| | **Année préparatoire** | ***Koutteb*** | **Crèches** | **Jardin d'enfants** |
| Ariana | 25:1 | 24:1 | 23:1 | 31:1 |
| Beja | 18:1 | 32:1 | 26:1 | 38:1 |
| Ben arous | 20:1 | 23:1 | 18:1 | 31:1 |
| Bizerte | 26:1 | 37:1 | 10:1 | 27:1 |
| Gabes | 23:1 | 26:1 | 13:1 | 33:1 |
| Gafsa | 25:1 | 25:1 | 5:1 | 41:1 |
| Gasserine | 22:1 | 47:1 | 19:1 | 30:1 |
| Gebili | 24:1 | 31:1 | 41:1 | 33:1 |
| Jendouba | 21:1 | 24:1 | N/A | 33:1 |
| Kairouan | 17:1 | 10:1 | 26:1 | 36:1 |
| Le Kef | 15:1 | 19:1 | 22:1 | 43:1 |
| Mannouba | 21:1 | 13:1 | 7:1 | 33:1 |
| Medenine | 17:1 | 19:1 | N/A | 34:1 |
| Mehdia | 19:1 | 44:1 | 5:1 | 21:1 |
| Monastir | 25:1 | 29:1 | 19:1 | 38:1 |
| Nabeul | 19:1 | 31:1 | 13:1 | 30:1 |
| Sfax | 21 :1 | 23:1 | 6:1 | 30:1 |
| Sidi bouzid | 23:1 | 16:1 | 47:1 | 36:1 |
| Siliana | 21:1 | 27:1 | 5:1 | 41:1 |
| Sousse | 24:1 | 22:1 | 12:1 | 41:1 |
| Tataouine | 24:1 | 27:1 | 10:1 | 22:1 |
| Tozeur | 28:1 | 21:1 | 15:1 | 28:1 |
| Tunis | 25 :1 | 26:1 | 7:1 | 40:1 |
| Zagouan | 22 :1 | 18:1 | 7:1 | 22:1 |

Source : Instrument SABER-DPE, Tunisie, 2015

## Options politiques pour suivre et assurer la qualité du DPE en Tunisie

- **Disponibilité des données –** Le GdT dispose d'un système centralisé assez bien établi pour la collecte des données administratives sur l'accès des services essentiels de DPE. Cependant, des donnees essentielles telles qu'aux besoins spéciaux des jeunes enfants ne sont pas collectees. En tant que tel, le gouvernement devrait envisager des options pour intégrer des mesures de suivi du programme dans leur processus de collecte régulière de données diversifiées pour les statistiques annuelles. Le GdT voudra peut-être envisager à recueillir davantage et conserver les données sur les résultats de développement de l'enfant. En plus de suivre l'accès aux services, un système de suivi élargi pourrait surveiller les résultats de

développement de l'enfant. Mesurer davantage le développement cognitif, linguistique, physique et socio-émotionnel est bénéfique et peut aider les décideurs à évaluer l'impact des interventions existantes et de décider quelles interventions sont les plus efficaces.

- **Normes de qualité et conformité aux normes –** Le GdT a établi des normes de qualité dans un certain nombre de domaines clés. Il a élaboré des normes formelles de qualification et de formation pour les professionnels de l'EPPE ainsi que des normes de construction et de prestation de service dans les secteurs clés. Le GdT a également établi des procédures d'enregistrement et des guides opérationnels pour les établissements étatiques et non-étatiques de l'EPPE. Tandis que le GdT a été efficace dans l'établissement de normes de qualité dans de nombreux domaines clés, il faudra davantage s'assurer du respect de ces normes afin de garantir la qualité des services fournis.

  Ainsi, la mise en place d'un cabinet d'audit externe chargé de surveiller le respect des normes peut être efficace. Le fait que c'est indiqué que la majorité des établissements d'EPPE répondent actuellement aux normes exigées pourrait suggérer que le processus de vérification n'est pas aussi serré comme il se doit. Il serait donc necessaire d'identifier une agence qui sera responsable de la surveillance et du processus d'accréditation formelle. Idéalement, cette agence va suivre si chaque fournisseur de services répond aux critères selon les exigences officielles pour les aspects tels que: les matériaux d'infrastructure, les normes d'enseignement et d'apprentissage, les normes opérationnelles générales pour la prestation de services (tels que la taille de la classe par exemple). Il est recommandé d'établir un processus plus formel d'accréditation dans lequel les fournisseurs de services sont officiellement approuvés. Les cahiers de charge sont déjà utiles pour communiquer les normes de qualité nationales. L'encadre 9 presente

**Exemple de la Jamaïque : Assurer la Qualité de la Prestation de l'EPPE**

***Résumé :*** La Commission de la Petite Enfance (CPE) a été créée par une Loi du Parlement, la Loi sur la Commission de la Petite Enfance, en 2003. La Commission a la responsabilité de veiller à la mise en œuvre intégrée et coordonnée des programmes et des services de la petite enfance. Grâce à ses activités diverses, la CPE guide le développement global de l'enfant, y compris physique, cognitif, social et affectif. La Commission dispose d'une gamme de fonctions prévues par la loi, dont l'une indique la responsabilité directe de superviser et de réglementer les Institutions de la Petite Enfance (IPE).

**Normes pour l'exploitation, la gestion et l'administration des IPEs** : Dans la loi jamaïcaine, il y a deux types de normes ; celles qui sont transmises par une loi ou un règlement, qui portent donc des conséquences juridiques, et celles qui servent à améliorer les pratiques volontairement et ne sont pas juridiquement contraignantes. Pour des raisons pratiques, les normes de qualité pour les IPEs comprennent deux ensembles de normes, avec des indications claires sur les normes qui sont juridiquement contraignantes.

**Les instructions standards pour les IPEs** : Pour améliorer la qualité des services fournis par les IPEs, la CPE a développé une gamme de normes de qualité opérationnelles robustes pour les IPEs. La Loi et le Règlement, qui forment ensemble les exigences légales, précisent les niveaux minimum de pratique en-deçà desquels les institutions ne seront pas enregistrées ou autorisées à fonctionner. Les normes qui ne sont pas juridiquement contraignantes définissent les meilleures pratiques pour les institutions de la petite enfance et servent à encourager les établissements à améliorer leur niveau de pratique supérieur aux exigences minimales. Alors que les IPEs sont encouragées à atteindre les normes les plus élevées possibles pour assurer les meilleurs résultats pour les enfants, les normes juridiquement contraignantes garantissent que les normes minimales soient respectées.

**Inspection et inscription:** L'inspection des IPEs est la procédure désignée en vertu de la Loi sur la Petite Enfance pour s'assurer que les opérateurs respectent les normes minimales acceptables de pratique. La CPE est tenue d'inspecter chaque IPE deux fois par an. Il s'agit d'une obligation d'enregistrement que l'opérateur agréé coopère avec le processus d'inspection de la CPE. L'«opérateur enregistré» est défini comme la personne tenue de demander l'enregistrement d'une IPE et peut être un individu ou un groupe.

En décidant de l'aptitude d'une IPE pour enregistrement en vertu de la Loi sur la Petite Enfance, la CPE, selon les renseignements obtenus lors des visites d'inspection, détermine si oui ou non une IPE répond et est conforme à la Loi et au Règlement. Là où la disposition actuelle ne répond pas aux exigences légales, et le manque à gagner ne présente pas un danger réel et actuel pour les enfants, un permis d'exploitation sera accordé quand les conditions sont remplies, avec des échelles de temps pour les établissements afin de répondre aux exigences. La CPE encourage la promotion des normes les plus élevées de pratique en contrôlant non seulement les exigences minimales lors des visites d'inspection, mais aussi par la surveillance de ces normes qui ne sont pas juridiquement contraignantes.

l'experience de la Jamaique dans le suivi et l'assurance de la qualité.

**Encadré 9: Leçons pertinentes tirées des expériences internationales dans le suivi et l'assurance de la qualité**

## Comparer les politiques officielles avec les résultats

L'existence de lois et de politiques seules ne garantissent pas toujours une corrélation avec les résultats de DPE souhaités. Dans de nombreux pays, les politiques sur papier et la réalité de l'accès et de la prestation de services sur le terrain ne sont pas en adéquation. Le tableau 9 compare les politiques de DPE en Tunisie avec les résultats de DPE. Certaines politiques reflètent la réalité de certaines interventions de DPE, comme le fait qu'en Tunisie, la politique nationale rend obligatoire la declaration des enfants à la naissance alors que le taux d'enregistrement des naissances est de 99,2 %. D'autre part, le taux d'allaitement maternel exclusif de 6% ne semble pas s'aligner avec les politiques respectives étant donné que la politique de la Tunisie est conforme à celle du Code International de Commercialisation des substituts du Lait maternel.

**Tableau 9 : Comparaison des politiques du DPE avec les résultats en Tunisie**

| Politiques de DPE | Résultats |
|---|---|
| La politique de la Tunisie est conforme au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel → | Taux d'allaitement Exclusif au sein (6 mois) : **8,6%** |
| L'éducation préscolaire n'est pas obligatoire quelque soit l'âge → | Taux brut d'inscription au préscolaire : **40,2%** |
| La loi exige que les jeunes enfants suivent un cycle complet sur les vaccinations de l'enfant et qu'ils reçoivent le DPT → | Enfant avec DPT (12-23 mois) : **97%** |
| La réglementation nationale exige les parents à declarer les enfants dès leur naissance → | Taux de déclaration des naissances: **99,2 %** |

## Analyse comparative préliminaire et comparaison internationale du DPE en Tunisie

Sur la page suivante, le tableau 10 présente le classement de la politique de DPE en Tunisie au sein de chacun des neuf leviers politiques et des trois objectifs de la politique. Le système de classification SABER-DPE ne classe pas les pays selon une notation globale ; plutôt, il est destiné à partager des informations sur la façon dont les différents systèmes de DPE répondent aux mêmes défis politiques.

Le tableau 11 présente l'état d'avancement de la politique de DPE en Tunisie aux côtés d'une sélection des comparateurs régionaux et mondiaux. La Suède est le foyer de l'une des politiques de DPE la plus complète et développée du monde et réalise un étalonnage des "Avancé" dans tous les neuf leviers politiques.

**Tableau 10 : Étalonnage de la Politique de Développement de la Petite Enfance en Tunisie**

| Objectif Stratégique du DPE | Niveau de Développement | Levier Politique | Niveau de Développement |
|---|---|---|---|
| **Créer un environnement favorable** | *Emergent* | Cadre Légal | |
| | | Coordination Intersectorielle | |
| | | Finance | |
| **Mise en Oeuvre à Grande échelle** | *Emergent* | Portée des Programmes | |
| | | Couverture | |
| | | Equité | |
| **Suivi et Assurance de la Qualité** | *Emergent* | Disponibilité des Données | |
| | | Normes de Qualité | |
| | | Conformité aux Normes | |

| Légende | *Latent* | *Emergent* | *Etabli* | *Avancé* |
|---|---|---|---|---|

**Tableau 11 : Classification et Comparaison Internationales des Systèmes de DPE**

| Objectif Stratégique du DPE | Levier Politique | | Niveau de Développement | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tunisie | Australie | Colombie | Jamaïque | Suède | Turquie |
| Créer un environnement favorable | Cadre Légal | ●●○○ | ●●●● | ●●●○ | ●●●○ | ●●●● | ●●●○ |
| | Coordination Intersectorielle | ●○○○ | ●●●● | ●●●○ | ●●●○ | ●●●●● | ●●○○ |
| | Finance | ●●○○ | ●●●● | ●●●○ | ●●○○ | ●●●● | ●●○○ |
| Mise en Oeuvre à Grande échelle | Portée des Programmes | ●●○○ | ●●●○ | ●●●○ | ●●●○ | ●●●● | ●●●○ |
| | Couverture | ●●●○ | ●●●● | ●●●○ | ●●●○ | ●●●● | ●●○○ |
| | Equité | ●●○○ | ●●●○ | ●●○○ | ●●●○ | ●●●● | ●●○○ |
| Suivi et Assurance de la Qualité | Disponibilité des Données | ●●○○ | ●●●○ | ●●●○ | ●●●● | ●●●● | ●●○○ |
| | Normes de Qualité | ●●●○ | ●●●○ | ●●○○ | ●●●○ | ●●●● | ●●●○ |
| | Conformité aux Normes | ●●○○ | ●●●○ | ●●○○ | ●●○○ | ●●●● | ●●○○ |
| **Légende :** | **Latent** ●○○○ | **Emergent** ●●○○ | **Etabli** ●●●○ | **Avancé** ●●●● | | | |

## Remerciements

Ce rapport a été préparé par Amina Denboba, spécialiste du DPE au siège de la Banque Mondiale à Washington, DC. Ce travail est le fruit d'une étroite collaboration avec le bureau de l'UNICEF à Tunis, en coordination avec l'équipe de SABER-DPE au siège de la Banque mondiale à Washington, DC et l'équipe de l'éducation de la Banque mondiale à Tunis. Le rapport présente des données nationales recueillies à l'aide de l'utilisation des instruments de SABER-DPE collecte des données sur les politiques et programmes DPE, efficacement coordonnées par l'UNICEF et validées par la Direction Générale de l'Enfance ainsi que des données provenant de sources externes. Le rapport a été préparé en consultation avec l'équipe du département de l'éducation dans la région du Moyen Orient et Afrique du Nord de la Banque Mondiale et le Gouvernement de la Tunisie. Pour des questions techniques ou commentaires sur ce rapport, veuillez contacter l'équipe SABER-DPE (helpdeskecd@worldbank.org).

## Acronymes

**DPE** Dévelopement de la Petite Enfance

**EPEE** Education et Protection de la Petite Enfance

(Utilisé de façon interchangeable avec le *pré-primaire ou préscolaire*)

**GdT** Gouvernement de la Tunisie

**INPE** Institut National de Protection de l'Enfance

**INS** Institut National des Statistiques

**IST** Infections Sexuellement Transmissibles

**MFFE** Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance

**MICS** *Multiple Indicators Cluster Survey*

**MJ** Ministère de la Justice

**OEV** Orphelins et Enfants Vulnérables

**OMS** Organisation Mondiale de la Santé

**OIT** Organisation Internationale du Travail

**SABER** Approche Systémique pour de Meilleurs Résultats en Matière d'Education

**UNCDE** Convention des Nations Unis relative aux droits de l'enfant

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

**UNICEF** Fonds des Nations Unies pour l'enfance

**VIH** Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Références

SABER-ECD Policy Instrument, Tunisie 2015

SABER-ECD Program Instrument, Tunisie 2015

Britto, P., Yoshikawa, H., Boller, K. 2011. "Quality of Early Childhood Development Programs: Rationale for Investment, Conceptual Framework and Implications for Equity." *Social Policy Report,* 25 (2):1-31.

Engle, P. L., L. C. H. Fernald, H. Alderman, J. Behrman, C. O'Gara, A. Yousafzai, M. Cabral de Mello, M. Hidrobo, N. Ulkuer, and the Global Child Development Steer Group. "Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries." *The Lancet*, Early Online Publication, 23 September 2011. Doi:10.1016/S0140-6736(11) 60889-1.

Hanushek, E. (2003). "The Failure of Input-Based Schooling Policies." *The Economic Journal 113;* 64-98.

Hanushek, E. A. and D. D. Kimko. (2000). "Schooling, Labor-Force Quality, and the Growth of Nations." *The American Economic Review*, Vol. 90, No. 5, 1184-1208.

Naudeau, S, N. Kataoka, A. Valerio, M. J. Neuman, L. K. Elder. 2011. *Investing in Young Children: An Early Childhood Development Guide for Policy Dialogue and Project Preparation*. World Bank, Washington, DC.

Neuman, M. & Devercelli, A. 2013. "What Matters Most for Early Childhood Development: A Framework Paper." SABER, World Bank, Washington DC

Neuman, M. J. 2007. "Good Governance of Early Childhood Care and Education: Lessons from the *2007 Education for All Global Monitoring Report*." UNESCO Policy Briefs on Early Childhood. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, New York.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2011. "Starting Strong III: A Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care." OECD Publications, Paris.

UNESCO-OREALC. 2004. "Intersectoral Co-ordination in Early Childhood Policies and Programmes: A Synthesis of Experiences in Latin America." Regional Bureau of Education for Latin America and the Caribbean, United National Educational, Scientific and Cultural Organization.

Vargas-Barón, E. 2005. *"Planning Policies for Early Childhood Development: Guidelines for Action." Paris: UNESCO/ADEA/UNICEF (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/ Association for the Development of Education in Africa/United Nations Children'sFund).*

Victoria, B. H., L. Adair, C. Fall, P. C. Hallal, R. Martorell, L. Richter, and H. S. Sachdev 2008. "Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital. " *The Lancet* 371 (9609): 340-57.

www.worldbank.org/education/saber

L'Initiative des **Systèmes d'Approche pour de Meilleurs Résultats d'Education (SABER)** fournit des données comparatives et des connaissances sur les politiques et les institutions d'Education, dans le but d'aider les pays à renforcer systèmatiquement leur systèmes éducatifs. SABER évalue la qualité des politiques d'éducation par rapport aux normes mondiales fondées sur des preuves, en utilisant de nouveaux outils de diagnostic et des donnés détaillées de politiques. Les rapports de pays SABER donnent à toutes les parties ayant un intérêt dans les résultats de l'éducation—des administrateurs, enseignants, et parents aux décideurs et aux hommes d'affaires—un accès, un aperçu objectif qui montre à quel point les politiques des systèmes d'éducation de leur pays sont orientées vers l'assurance que tous les enfants et les jeunes soient instruits.

Ce rapport met essentiellement l'accent sur les politiques dans le domaine du Développement de la Petite Enfance.

Ce travail est un produit du personnel de la Banque mondiale avec des contributions exterieures. Les résultats, interprétations, et conclusions exprimés dans cet ouvrage ne reflètent pas nécessairement les opinions de la Banque mondiale, de son Conseil d'Administration, ou des gouvernements qu'ils représentent. La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude des données incluses dans ce document. Les frontières, les couleurs, les dénominations, et autres informations figurant sur les cartes du présnet ouvrage nímpliquent aucun jugement de la part de a Banque mondiale en ce qui concerne le statut juridique d'un territoire ou l'approbation ou l'acceptation de ses frontières.

unicef
unite for children

WORLD BANK GROUP