



République Tunisienne

**Stratégie Nationale Multisectorielle de Développement de la
Petite Enfance**



2017 – 2025

Sommaire

Liste des acronymes	5
Préface	Error! Bookmark not defined.
A. Introduction	6
B. Chapitre 1 : Situation de la petite enfance en Tunisie.....	8
1. Contexte mondial	8
2. Contexte général en Tunisie	9
2.1 Contexte démographique, socio-économique et culturel	9
2.2 Situation de la famille et des futurs parents	10
3. La situation du petit enfant	11
3.1 Santé	11
3.2 Nutrition	12
3.3 Education préscolaire	13
3.4 Education au cycle primaire	13
3.5 Protection	14
3.6 Culture, loisirs et sport	15
4. Les options politiques.....	15
4.1 Ressources allouées au DPE	15
4.2 Formation des personnels de DPE	17
4.3 Suivi et Evaluation	18
4.4 Programmes et Projets de DPE	19
4.5 Mesures législatives	19
4.6 Coordination intersectorielle	20
4.7 Décentralisation	21
4.8 Politique de DPE en termes d'équité	21
4.9 Prestations de DPE et qualité	21
5. Les défis et les opportunités	21
C. Chapitre 2 : Stratégie Nationale de Développement de la Petite Enfance en Tunisie	24

1. Méthodologie de l'élaboration de la stratégie	24
2. Principes généraux, Vision et Mission	24
3. Buts et Objectifs	27
4. Les axes d'intervention	29
5. Les activités et services selon les axes d'intervention	35
Axe 1 : Prestations et services de développement de la petite enfance.....	35
Sous-axe 1.1 : La période périnatale jusqu'à 6 mois.....	35
Sous-axe 1.2 : La période de 7 à 36 mois	39
Sous-axe 1.3 : La période de 37 à 72 mois.....	42
Sous-axe 1.4 : La période de 6 à 8 ans	48
Axe 2 : Famille et Education Parentale	52
Axe 3 : Activités et services intégrés pour les enfants vulnérables	57
Axe 4 : Normes et formation initiale et continue du personnel.....	61
Axe 5 : Qualité, suivi-évaluation et recherche.....	65
Axe 6 : Plaidoyer, information et communication pour le développement des petits enfants et des familles	69
Axe7 : Gouvernance et financement	73
D. Le Plan Opérationnel.....	81
E. Annexes.....	82
Annexe 1 : Matrice des interventions de développement de la petite enfance par cycle de vie.....	84
Annexe 2 : Liste indicative des procédures d'enregistrement des structures de garde à domicile pour enfants de la naissance à l'âge de 36 mois	88
Annexe 3 : Liste indicative des règlements et procédures visant à assurer des services de garde de qualité pour les enfants de 6 à 36 mois.....	89
Annexe 4 : Liste indicative des normes de services pour les soins et le développement des petits enfants de 6 à 36 mois	90
Annexe 5 : Propositions de thèmes à développer dans le cadre des programmes de formation au profit du personnel des structures préscolaires inclusives	91
Annexe 6 : Contenu du cahier des charges et des procédures pour l'ouverture de structures préscolaires.....	92
Annexe 7 : Liste des mesures visant à assurer des prestations d'éducation préscolaire de qualité.....	93
Annexe 8 : Liste indicative des normes nationales des services pour l'éducation préscolaire inclusive	94
Annexe 9 : Liste indicative des thèmes clés de DPE	95

Annexe 10 : Classement des politiques et programmes de DPE de la Tunisie	96
Annexe 11 : Membres du Comité de Pilotage	97

Liste des acronymes

BAD	Banque Africaine de Développement
BCT	Banque Centrale de Tunisie
CDPH	Convention de Droits des Personnes Handicapées
CEDAW	Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
COFIL	Comité de Pilotage de la Politique Intégrée de Protection de l'Enfance
CRC	Convention de Droits de l'Enfant
DPC	Développement Professionnel Continu
DPE	Développement de la Petite Enfance
DSSB	Direction des Soins de Santé de Base
EPT	Éducation Pour Tous
INNTA	Institut National de Nutrition et de Technologies Alimentaires
INPE	Institut National de Protection de l'Enfance
IPPE	Intervention Précoce auprès de la Petite Enfance
INS	Institut National des Statistiques
MAR	Ministère des Affaires Religieuses
MAS	Ministère des Affaires Sociales
MC	Ministère de la Culture
MDCI	Ministère du Développement de l'Investissement et de la Coopération
ME	Ministère de l'Éducation
MENA	Middle East and North Africa region
MFFE	Ministère de la Femme, la Famille et de l'Enfance
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MS	Ministère de la Santé
MJS	Ministère de la Jeunesse et des Sports
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisation de la Société Civile
PASS	Programme d'Action Sociale en milieu Scolaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCIME	Prise en Charge Intégrée de la Santé de la Mère et de l'Enfant
PE	Petite Enfance
PIPE	Politique Intégrée de Protection de l'Enfance
PNA	Plan National d'Action pour l'Enfance
PND	Plan National de Développement
S&E	Suivi et Évaluation
SABER	Systems Approach for Better Education Results
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIG	Système d'Informations de Gestion
SIP	Système d'Intervention Précoce
SMI	Santé Maternelle et Infantile
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TMNN	Taux de Mortalité Néonatale
TNSA	Troubles Non Spécifiques des Apprentissages
TSA	Troubles Spécifiques des Apprentissages
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

A. Introduction

La petite enfance, période allant de la préconception jusqu'à l'âge de 8 ans et au cours de laquelle le développement est le plus rapide, est un moment de transformation remarquable et de vulnérabilité extrême. Elle est reconnue aujourd'hui comme une période capitale pour le développement du jeune enfant, tant sur le plan de sa santé physique que sur son développement moteur, sensoriel, socio émotionnel, cognitif et langagier.

Le développement de la petite enfance (DPE) est une gamme de services offerts aux jeunes enfants afin d'améliorer leur développement holistique, de veiller à ce qu'ils soient bien soignés et efficacement protégés. Il englobe la santé, la nutrition, l'hygiène et l'assainissement, l'apprentissage et la stimulation précoce ainsi que la protection.

Faire bénéficier le jeune enfant d'un environnement favorable et d'un bon départ au cours de cette période de son existence, ne peut que garantir des effets positifs tant pour lui (meilleur état de santé, bonne préparation à l'école, meilleures performances scolaires et sociales, davantage de rendement et de rémunération au travail une fois adulte, etc.) que pour sa famille et pour la société (réduction des comportements à risques, réduction de la charge de la morbidité, augmentation de la productivité des travailleurs, etc.).

A cet égard, les interventions précoces, pour l'ensemble des enfants et notamment pour les enfants vulnérables ou issus de milieux défavorisés, sont considérées comme un investissement des plus judicieux et rentables pour l'enfant et le futur adulte qu'il représente ainsi que pour la future famille et la société¹. Par contre, toute carence enregistrée au cours de cette période, en matière de nutrition, de santé, d'éducation ou de protection en rapport avec la maltraitance, la négligence, la pauvreté ou le manque de stimulation et d'attention, peut altérer la santé et le développement de l'enfant et aura, à court, moyen et long termes, un coût élevé pour la société.

Les domaines de DPE étant nombreux et multidimensionnels, ils requièrent, de facto, des services et des prestations de nature multisectorielle. A ce propos, les recherches démontrent que des programmes de haute qualité, couvrant de manière globale et intégrée les différents domaines, permettent de mieux gérer les risques cumulatifs auxquels de nombreux enfants à travers le monde, en particulier dans les pays en développement, sont exposés et ces recherches améliorent la survie, la croissance et le développement des jeunes enfants. Elles démontrent également que même si le développement de l'enfant se déroule de manière progressive et continue, il reste marqué par des étapes importantes. Dans chacune d'elles, les enfants ont des besoins particuliers auxquels il faut répondre à travers des programmes spécifiques et adaptés : Prévention, Identification et réponses aux éventuels problèmes susceptibles de se manifester afin de leur permettre de se développer de manière optimale. Aussi, il est important d'adopter dans les programmes de DPE une approche holistique, centrée sur l'enfant et offrant des interventions et prestations couvrant toutes les dimensions de son développement, de manière adaptée aux cycles de vie.

La combinaison des prestations doit tenir compte des besoins particuliers de l'enfant et de sa famille. A ce propos, la Convention relative aux Droits de l'Enfant note qu'une approche intégrée et globale en faveur de la survie et du développement de l'enfant est un droit de l'enfant et que ce droit doit être compris et respecté par toutes les parties prenantes, notamment les instances gouvernementales locales et nationales. De même, le "Global Child Development Group" définit six composantes des bonnes interventions intégrées de DPE, qui sont : (i) L'intégration de la santé, de la nutrition, de l'éducation, du développement socioéconomique et de la protection ; (ii)

¹Heckman James J. (2006). « Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children ». Science, vol. 312, n° 5782, p. 1900-1902.

La coopération entre les pouvoirs publics et la société civile ; (iii) La focalisation sur les jeunes enfants défavorisés ; (iv) L'implication des parents et des familles aux côtés des fournisseurs de prestations de DPE ; (v) Une combinaison de pratiques traditionnelles et d'approches à base scientifique et (vi) Des programmes d'une intensité, d'une durée et d'une qualité suffisantes.

« Les arguments en faveur du développement de la petite enfance sont aussi variés que nombreux. Ils vont de l'argument économique - amélioration de la productivité - et éthique - le droit de vivre et de développer le plus possible son potentiel - à l'argument politique – une plus grande participation à la vie sociale et la transmission des valeurs aux générations futures - en passant par l'argument social - l'égalité des classes et des sexes - et scientifique - une plus grande intelligence et un comportement social plus équilibré. »

« Soins et développement de la petite enfance – UNESCO 1999 »

En Tunisie, les efforts déployés depuis de nombreuses décennies pour le développement et la protection de la petite enfance, se sont manifestés à travers l'adoption des instruments juridiques internationaux et l'engagement de l'État et des différents secteurs dans l'élaboration et la mise en œuvre de nombreux plans, stratégies et programmes visant la création d'un environnement favorable au bien-être de l'enfant.

Ces réalisations se sont concrétisées au cours des deux dernières décennies notamment à travers deux plans nationaux d'action (PNA) pour l'enfance couvrant les périodes 1992-2001 (PNA1) et 2002-2011 (PNA2). Ces réalisations et d'autres ont abouti à une amélioration sensible de nombreux indicateurs de référence dans le domaine. Toutefois, force est de constater que la Tunisie n'a pas à ce jour un programme de DPE cohérent et financièrement soutenable. Certaines composantes du DPE ne sont pas couvertes et de nombreuses difficultés institutionnelles, organisationnelles, et matérielles entravent la mise en œuvre des instruments ratifiés et des programmes sectoriels engagés.

Afin de réunir les conditions requises pour pallier à ces insuffisances, il est nécessaire d'asseoir un environnement favorable et indispensable à la conception et la mise en œuvre de politiques efficaces de DPE et d'accélérer la réalisation des cibles 4.2, 2.2 et 16.2 des Objectifs du programme de Développement Durable (2015-2030). Ces dernières visent à assurer, respectivement, avant 2030, à toutes les filles et tous les garçons, l'accès aux services de développement de la petite enfance (de la préconception jusqu'à l'âge de 8 ans)² ; à mettre fin à toutes les formes de malnutrition, à répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées et à mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants. Le ministère de la femme, de la famille et de l'enfance et les ministères concernés ainsi que les représentants des professionnels du secteur privé et la société civile, avec l'appui technique et financier de la Banque Mondiale et de l'UNICEF, se sont engagés dans un processus d'élaboration et de mise en œuvre d'une stratégie nationale multisectorielle de développement de la petite enfance intégrée.

² Les 17 Objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ont été adoptés par les dirigeants du monde en Septembre 2015 et sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

B. Chapitre 1 : Situation de la petite enfance en Tunisie

1. Contexte mondial

Le développement de la petite enfance constitue une préoccupation de premier plan à l'échelle mondiale qui est bien inscrite dans de nombreuses conventions internationales telles que la Convention de droits de l'enfant (l'Observation générale 7 du CRC L'exécution des droits de l'enfant dans la petite enfance), la Convention de Droits des personnes handicapées (CDPH), le Cadre d'action de Dakar pour l'éducation pour tous ou les Objectifs (4.2.1 et 4.2.2 et 16.2) du Développement Durable – ODD- 2030. De même de nombreuses institutions internationales plaident pour adopter une perspective développementale pour la petite enfance.

Cet intérêt s'est traduit dans plusieurs pays, qu'ils soient riches ou pauvres, par la reconnaissance de la nécessité d'adopter une politique sociale en faveur du développement du jeune enfant. Selon les rapports de l'UNICEF, une trentaine de gouvernements possèdent aujourd'hui des politiques nationales en faveur du développement du jeune enfant et près de 70 pays ont créé des comités intersectoriels ou des groupes de travail nationaux en faveur du développement du jeune enfant dans le but de coordonner les travaux des ministères et des organisations qui travaillent avec de jeunes enfants.

Les arguments d'avoir une politique en faveur du développement de la petite enfance sont nombreux tels que prouvés par la recherche mondiale et l'expertise de nombreuses institutions nationales ou internationales. Ils sont d'ordre éthique, politique, social, sanitaire ou économique, résumés comme suit :

- Les droits de l'enfant ont été consacrés au niveau international en raison du besoin d'une protection et de soins spéciaux qui sont reconnus à l'enfant du fait de sa fragilité. Les premières années sont déterminantes pour toute la vie car l'enfant a besoin d'une assistance particulière durant cette période.
- L'un des meilleurs investissements qu'un pays peut faire pour atténuer la pauvreté, lutter contre les inégalités sociales et économiques et atteindre les objectifs de développement est d'investir dans sa population la plus jeune et le plus tôt possible (concept des 1000 jours).
- Les enfants qui bénéficient des programmes de DPE ont un meilleur état de santé, réussissent mieux à l'école et sont plus compétents socialement et affectivement.
- Il existe de fortes preuves du lien entre la compétence socio-émotionnelle des jeunes enfants et leurs chances de préparation pour l'école. De même, quelques années de scolarisation précoce peuvent considérablement augmenter la valeur économique des compétences d'une personne.
- Les facteurs de risque d'un mauvais développement sont la mauvaise nutrition maternelle, le mauvais statut sanitaire, non seulement pendant l'enfance mais également à l'âge adulte où il y a plus de risques sanitaires mais aussi le manque de stimulation et de possibilités d'apprentissage précoce ainsi que l'exposition à la violence.
- Les facteurs de protection sont nombreux dont notamment l'allaitement maternel, la nutrition, les soins maternels pendant la grossesse et l'accouchement, l'éducation parentale, la vaccination et les autres soins préventifs ainsi que les milieux de vie chaleureux et favorables.
- Le potentiel d'une population est augmenté par des capacités d'apprentissage développées dès le plus jeune âge, ce qui améliore la productivité nationale.

2. Contexte général en Tunisie³

2.1 Contexte démographique, socio-économique et culturel

La Tunisie est un pays d'une superficie de 163 610 km² qui est situé au nord de l'Afrique. Sa population générale s'élève, en 2014, à 11 007 326 habitants dont 1 332 614 sont âgés de 0 à 8 ans soit 12,1%⁴. Elle est relativement jeune avec un âge médian de 29,6 ans pour les hommes et 30,4 pour les femmes et une proportion de 23,8%⁵ pour les moins de 15 ans. Elle est féminine, avec un indice de parité par sexe de 1,01 et vieillissante avec une augmentation continue de la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans qui a atteint 11,7% (1 289 584 habitants) en 2014. L'indice de fécondité enregistré en 2014 est de 2,4.

Sur le plan socio-économique, la situation est caractérisée, après la révolution de Janvier 2011, par une crise économique⁶ et des tensions sociales en relation avec la pauvreté (15,5% en 2015)⁷, une persistance de taux élevés de chômage (15,4% en 2015 et touche particulièrement les femmes et les diplômés⁸), une fragilité de la situation économique et un fléchissement de l'activité dans les principaux secteurs⁹ ainsi que d'importantes inégalités entre les régions¹⁰. En terme de conditions de vie, la majorité des tunisiens sont propriétaires de leurs logements (taux de propriété immobilière en 2014 : 79,2%¹¹) et les indicateurs nationaux de logement et des conditions sanitaires et confortont positivement évolué lors des dernières décennies avec un taux de desserte en eau potable de 98.0% et des taux de branchement des ménages au réseau public d'assainissement et au réseau électrique dépassant respectivement 60% et 99% pour l'ensemble du pays.

En termes de contexte socioculturel, plusieurs études portant sur le climat émotionnel et l'appartenance sociale ont montré qu'en cette période la majorité des Tunisiens estiment que le climat émotionnel est plutôt mauvais voire très mauvais. Cela est accompagné d'un dysfonctionnement des institutions et des personnes, une dislocation de la communauté ainsi que d'un affaiblissement de la citoyenneté et une vision terne du travail¹². Un tel climat, aggravé par la lutte contre le terrorisme, les questions sur la corruption, les hésitations politiques, conditionne directement et indirectement les attitudes des parents et des personnes en charge de l'enfant. De telles situations affectent l'environnement culturel de l'enfant et influencent son développement. Elles peuvent se traduire par des problèmes de santé, un retard dans le développement cognitif, langagier, psychomoteur et social de la petite enfance. En effet, les crises politique, économique et/ou sociale sont source de stress et de dégradation de l'environnement familial causant des dysfonctionnements familiaux, une baisse des revenus de la

³Ce chapitre et les chapitres suivants (situation de la petite enfance, problèmes critiques et lacunes (Priorités cernées), défis de la stratégie DPE en Tunisie, implication de l'état actuel du DPE en Tunisie et opportunités pour la stratégie) synthétisent les données de l'analyse de situation élaborée en 2016.

⁴INS. Recensement 2014. www.ins.tn

⁵L'effectif de la petite enfance s'élève à 1 332 614 enfants soit 12,1% de la population totale.

⁶Le rapport annuel 2014 de la Banque Centrale de Tunisie (BCT) met l'accent sur la faible croissance économique qui est seulement de 2,3%.

⁷INS et BAD. Document de stratégie pays (intérimaire 2014 – 2015). [http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/2014-2015 - Tunisie - Document de strat%C3%A9gie_pays_int%C3%A9rimaire.pdf](http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/2014-2015_-_Tunisie_-_Document_de_strat%C3%A9gie_pays_int%C3%A9rimaire.pdf)

⁸INS. www.ins.tn

⁹BCT. Evolution de la conjoncture économique en 2015. (2016)

¹⁰F. Zidi. Politiques économiques et disparités régionales en Tunisie : une analyse en équilibre général micro-stimulé. Thèse de doctorat en sciences économiques; Université de la Sorbonne nouvelle - Paris III (2013)

¹¹INS. Recensement 2014. www.ins.tn

¹²A. Mahjoub. « Comment les Tunisiens se sentent dans leur pays durant le mois d'Avril 2013 ». Département de Psychologie, Institut Supérieur des Sciences Humaines de Tunis (ISSHT), Université de Tunis El Manar et l'Association de Recherches et d'Etudes en Psychologie (AREPSY) ; (non publié)

famille, une augmentation des conduites agressives des parents et des conditions impropres aux activités ludiques, au travail scolaire et aux relations sociales de l'enfant¹³.

2.2 Situation de la famille et des futurs parents

Elle est caractérisée par la dynamique de l'émancipation de la femme engagée en Tunisie depuis plus de 50 ans et par les droits de la femme confirmés dans la nouvelle Constitution. Toutefois, en 2012, le taux d'illettrisme des mères reste encore élevé (26,4% notamment en milieu rural) et 12% des enfants vivent avec des mères/gardiennes qui n'ont jamais été scolarisées¹⁴. Ces taux impactent les choix du modèle familial ainsi que l'éducation et le bien-être de l'enfant. Par ailleurs parmi les facteurs influant sur la vie familiale, on relève un recours de 63% des femmes mariées en âge de reproduction à l'utilisation de méthodes contraceptives en 2012¹⁵, ce qui leur permettrait de planifier leurs grossesses et aboutirait à une augmentation du temps réservé par les parents à leurs enfants, mais on relève également un taux de 47,6% des femmes âgées de 18 à 64 ans, victimes d'actes de violence, dont 81,9% contraintes à rester au foyer par le mari, la belle-mère, la belle-sœur ou même le fils¹⁶. Cette situation contribue, par contre, à détériorer la qualité de l'environnement dans lequel l'enfant évolue.

Le protocole de la consultation prénuptiale¹⁷, obligatoire à la conclusion du mariage pour les futurs conjoints et prévoyant des objectifs éducatifs et de dépistage des pathologies pouvant influencer sur la procréation et sur les futurs enfants est souvent non respecté et dans plusieurs situations cette visite médicale se traduit en une simple formalité administrative.

Le contexte sanitaire des parents est caractérisé par : l'épidémie d'obésité chez les femmes avec des prévalences de surpoids et d'obésité, respectivement de 25% et 16,6% chez les femmes âgées de 15 à 49 ans¹⁸ ; la persistance d'une prévalence élevée de l'anémie chez les femmes en âge de procréation et les femmes enceintes aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural se situant, selon les sources de données, entre 25% et 30% et dont la principale cause est la carence en fer¹⁹ ; la croissance de la fréquence des troubles mentaux qui toucheraient, en 2005, un adulte sur deux²⁰ mais qui ne sont toujours pas intégrés dans les programmes de santé maternelle et infantile ; la proportion faible de femmes qui fument (3 à 5,2%) mais dont 55,6% sont exposées à la fumée secondaire^{21,22}. Par ailleurs, le VIH/SIDA, bien qu'il ne concerne qu'une faible proportion de la société²³, nécessite davantage de vigilance et de renforcement de l'éducation des mères en la matière, vu que 16,4% des femmes âgées de 15 à 49 ans déclarent n'avoir jamais entendu parler du SIDA.

¹³ E. Palacio-Quitin, B. Terrisse. L'environnement familial et le développement de l'enfant d'âge préscolaire. La revue internationale de l'éducation familiale. 1997, vol.1, n°1, pp. 71-82.

<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=13782635>

¹⁴ MDCl, INS, UNICEF. Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie, Enquête par grappes à indicateurs multiples 2011 - 2012 (MICS4)

¹⁵ MICS4

¹⁶ ONFP. Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie. 2010

¹⁷ DSSB. Guide de la prénuptialité. 2009

¹⁸ INS, 2004

¹⁹ DSSB-INNTA-UNICEF. Les anémies en Tunisie – causes et mesures d'intervention. 2002

²⁰ L'étude réalisée par H. Zouhaier, chef de service à l'hôpital Razi des maladies psychiatriques (non publiée)

²¹ MDCl, INS, UNICEF. Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie. 2011 – 2012. (MICS4)

²² R. Fakhfakh, M. Hsairi et al. Tabagisme en Tunisie : comportements et connaissances. Bulletin de l'OMS de la Santé 61, Recueil d'articles N° 7, 2002

²³ En 2014, l'OMS a estimé le total de personnes vivantes porteuses de VIH à 2,700 [1,600 - 4,400], soit une prévalence de 0,024%

Concernant les conditions de travail, en 2015, les femmes âgées de 15 à 64 ans représentent 27% de la population active²⁴. Les risques professionnels restent une menace pour la grossesse car la spécificité fœto-maternelle dans les programmes de santé au travail n'est pas assez considérée, la cartographie de ces risques n'est pas établie, les capacités pour leur évaluation sont limitées et les programmes de prévention ne comprennent pas d'approche spécifique pour les femmes enceintes ou allaitantes en cas d'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques. Par ailleurs, les actions de coordination entre les équipes de santé au travail et celles de santé maternelle et infantile (SMI) sont rares et peu diffusées.

L'éducation parentale précoce et la parentalité positive sont ciblées par de nombreuses initiatives entamées depuis les années 90 par l'État et la société civile dans le cadre des programmes de santé et de nutrition ou d'éducation-information²⁵. Cependant les données sur les bénéficiaires et les effets de ces programmes sont incomplètes et les besoins des futurs parents et des parents restent largement insatisfaits comme le confirme le rapport des consultations régionales de la stratégie nationale multisectorielle de DPE réalisées en 2016 lors de la phase d'analyse de la situation. A ce propos, il est important de noter que les données recueillies relèvent que l'implication des pères dans le développement de l'enfant est relativement limitée et que les stratégies de préconception et d'éducation parentale prennent notamment en considération les besoins de la femme et n'intègrent pas d'activités ciblant le père. Il est temps d'entreprendre une approche plus globale ciblant l'ensemble des domaines de préparation aussi bien des mères que des pères et d'inclure les interventions portant sur le rôle des deux parents.

3. La situation du petit enfant

3.1 Santé

Les résultats réalisés en Tunisie en matière de prise en charge périnatale sont parmi les plus performants de la région MENA avec, en 2012, une couverture prénatale de 98,2%, un taux d'accouchement dans une structure sanitaire de 98,6% dépassant 90% dans toutes les régions²⁶ et des consultations de bien-portants préconisées pour les couples mère-enfant aux 8^{ème} et 40^{ème} jours, mais qui restent mal suivies avec seulement un taux de couverture post-natal de 31,5%.

L'impact du programme national de périnatalité est démontré à travers les indicateurs usuels tels que l'élimination du tétanos néo-natal ou la constante amélioration des taux de mortalité infantile (16,3% naissances vivantes²⁷ en 2014), mortalité néo-natale (réduite à 12‰ naissances vivantes mais qui représente les 2/3 de la mortalité infantile²⁸ ou encore la mortalité maternelle (44,8 pour 100.000 N.V en 2010²⁹). Toutefois, les taux élevés de prématurité (8,2%³⁰) et de faible poids à la naissance (5% à 6,9% de l'ensemble des naissances vivantes en 2012^{31, 32, 33}) ainsi que le taux très faible d'allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de 6 mois (9%) attirent l'attention sur les besoins de consolidation des moyens et sur l'adaptation de l'approche de ce programme. En

²⁴ BM. <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SL.TLF.TOTL.FE.ZS>.

²⁵ MFFE. Evaluations mi-parcours du PNA1 et PNA2

²⁶ MDCI, INS, UNICEF. Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie. 2011 – 2012. (MICS4)

²⁷ INS. www.ins.tn

²⁸ MICS4

²⁹ Enquête Nationale sur la mortalité maternelle en Tunisie - ENMM 2010

³⁰ H. Hajji. Prématurité : Facteurs de risque, morbidité et mortalité périnatales : étude cas témoin. Thèse de doctorat en médecine. Faculté de Médecine de Tunis. 2014

³¹ UNICEF. La situation des enfants dans le monde 2012

³² MDCI, INS, UNICEF. Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie. 2011 – 2012. (MICS4)

³³ MDCI, INS, UNICEF. Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie. 2011 – 2012. (MICS4)

particulier, l'allaitement maternel, comme facteur important de santé et de développement du jeune enfant, reste insuffisamment promu malgré les efforts et les programmes consacrés.

Par ailleurs, il a été relevé dans les consultations régionales et les entretiens de haut niveau que la composition et la mission des équipes de proximité ne répondent plus aux besoins et attentes des enfants et des familles. Les stratégies de communication et les approches communautaires manquent d'efficacité notamment en milieu rural et dans les zones défavorisées. L'accès aux services de néonatalogie est inéquitable et la qualité de la prise en charge des grossesses à risque et des systèmes de surveillance des décès maternels et néonataux est insuffisante.

Pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale, les conclusions de l'analyse causale des TMM et TMNN élevés dans certaines régions orientent vers sept pistes d'action : renforcement des politiques de développement durable, adoption de système sanction/motivation, adaptation du cadre réglementaire, concrétisation de la décentralisation, amélioration de la qualité de communication avec les patientes, intégration des valeurs religieuses et culturelles dans les approches et davantage d'implication des acteurs publics³⁴. L'adoption et l'exécution de ces recommandations dans le cadre des programmes tardent à se réaliser.

En matière de lutte contre les maladies infectieuses de l'enfant ciblées par le programme de vaccination, les résultats obtenus sont conformes aux objectifs escomptés et l'incidence des maladies cibles est très faible grâce à l'accès équitable aux vaccins³⁵. Néanmoins, ce programme de vaccination reste moins performant contre le pneumocoque puisque, selon les estimations, cette infection serait responsable de près de 162 décès par an dont 113 seraient évitables par la vaccination, 11 cas de surdité, 5 cas de retard mental et 4 cas de déficit moteur³⁶.

Les troubles mentaux des petits enfants sont assez fréquents, mal suivis et les délais de leurs diagnostics restent très longs. Aussi, cet état est lié en partie à la faible intégration des activités de santé mentale dans les programmes de SMI et à l'absence d'un système de dépistage universel du développement de l'enfant et d'intervention précoce auprès de la petite enfance (IPPE) pour la détection précoce et la prise en charge d'éventuels cas. Un tel programme permettrait de mettre en place des mécanismes d'aide spécialisée, individualisée et intensive pour les petits enfants ayant des difficultés de développement ou en situation à risque³⁷. Par ailleurs, on estime qu'au moins 20% des enfants sont en état de fragilité ou ont un handicap et que leurs familles ont besoin d'appui.

3.2 Nutrition

S'intéressant en particulier à la nutrition, on note l'amélioration remarquable de l'état nutritionnel des petits enfants au cours de ces trois dernières décennies avec une faible prévalence des malnutritions, en dehors du retard de croissance staturale dans certaines régions du Sud et du Centre-Ouest³⁸. Cependant, on enregistre l'émergence des problèmes de surpoids et d'ob sitt ³⁹. Concernant les maladies carencielles, la Tunisie est parvenue à une iodation universelle du sel et poursuit efficacement son programme de lutte contre le rachitisme. Le déficit en Vit A ou en acide folique ne constitue pas un problème de santé publique.

Ces résultats pourraient être davantage améliorés si on corrigeait les pratiques alimentaires encore imparfaites dans de nombreuses situations, en veillant à la poursuite de l'allaitement

³⁴ UNICEF. Analyse de la situation des enfants en Tunisie en 2012.

³⁵ MS. Santé en chiffres et état de santé des tunisiens – 2014

³⁶ DSSB – UNICEF. Evaluation économique de l'introduction de nouveaux vaccins en Tunisie. 2009

³⁷ Ministère de la santé. Projet de stratégie de Promotion de la Santé Mentale pour la Tunisie –SNAPSAM - 2013

³⁸MDCI, INS, UNICEF. Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie. 2011 – 2012. (MICS4)

³⁹MDCI, INS, UNICEF. Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie. 2011 – 2012. (MICS4)

maternel, l'introduction progressive d'aliments complémentaires, la supplémentation rapide et périodique en fer et la prévention du surpoids et de l'obésité infantile qui sont en rapport avec des déterminants environnementaux, sociaux, économiques et culturels comme les habitudes alimentaires des parents, le temps scolaire et les moyens de loisirs, le rythme de sommeil, le temps passé devant les écrans, etc.

3.3 Éducation préscolaire

La couverture dans les crèches et jardins d'enfants (préscolaires) des enfants de moins de 3 ans reste très faible (moins de 2% et 14 gouvernorats parmi 24 avaient moins de 10 crèches) et les données sur le développement de l'enfant ne sont pas disponibles. La majorité des enfants de cette tranche d'âge restent ainsi, pour des considérations culturelles et matérielles, pris en charge par la cellule familiale ou par des modes de garde communautaires dans des jardins d'enfants familiaux illégaux. Les mesures d'incitations réglementaires, financières et administratives pour améliorer cette couverture et la qualité des services sont insuffisantes.

Pour les petits enfants de 36 à 59 mois, le taux de couverture a certes progressé pour atteindre 37% en 2015, mais reste faible et contribue à freiner le développement de l'enfant et a impacté négativement l'efficacité de l'enseignement primaire. Il est particulièrement faible pour les enfants de 3 et 4 ans, de mères peu instruites et vivants dans des familles pauvres en milieu rural ou dans les régions du Centre, de l'Ouest et du Sud⁴⁰. Par ailleurs, les données sur le développement individuel de l'enfant sont rares. Selon l'enquête MICS4 réalisée en 2012, 76% des enfants âgés de 36-59 mois sont en bonne voie de développement et dans tous les domaines explorés (physique, apprentissage, socio-affectif, alphabétisme et capacité de calcul) les scores les plus élevés sont observés chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire. Mais souvent ces enfants viennent de familles relativement aisées. Pour arriver à l'équité, il faut plutôt cibler les enfants des familles pauvres habitant dans les zones rurales.

Par ailleurs, la contribution des membres de la famille, et notamment le père, aux activités favorisant l'apprentissage de l'enfant reste faible. Un enfant sur trois, notamment en milieu rural et dans les régions de Kasserine et de Sidi Bouzid, n'est pas soutenu par les membres adultes du ménage dans la réalisation d'activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire⁴¹.

3.4 Éducation en cycle primaire

Dans le domaine éducatif, l'enfant tunisien bénéficie d'un accès universel à l'école avec une parité entre les genres (99,3%). L'évolution remarquable, au cours de ces dernières années, du taux net de fréquentation de l'enseignement primaire est en rapport avec la progression rapide enregistrée pour les filles en milieu rural. Ceux qui n'ont pas rejoint l'école parmi les enfants de 6 ans (0,7%) sont probablement des enfants ayant un handicap lourd ou modéré. Malgré ces performances quantitatives, les capacités acquises par l'enfant restent bien en deçà de ce qui est attendu. Les principales causes de ce déficit de la qualité de l'enseignement sont les taux élevés de retard de développement des enfants, l'insuffisance d'éducation préscolaire, la non maîtrise des pratiques de transition de la famille ou de la structure préscolaire vers l'école par l'ensemble des acteurs concernés par cette transition, le désengagement des enseignants ainsi que l'inadaptation des outils pédagogiques et la dégradation de la qualité des infrastructures et des équipements des établissements scolaires. Par ailleurs, les initiatives entreprises pour cibler les élèves des régions défavorisées ou les élèves potentiellement exposés au risque d'échec scolaire restent peu efficaces et près de 20% des enfants scolarisés présentent des difficultés scolaires liées à des TSA, des TNSA et des carences socio-éducatives.

⁴⁰MDCI, INS, UNICEF. Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie. 2011 – 2012. (MICS4)

⁴¹ - MICS4

Pour les enfants ayant un handicap, une politique d'éducation inclusive a été engagée depuis 1991. Toutefois, cette intégration des enfants ayant un handicap est encore confrontée à des problèmes d'équité en raison des critères d'admission assez sélectifs qui sont retenus pour les élèves ayant un handicap et en raison des problèmes de moyens pour l'acquisition du matériel pédagogique requis et des difficultés d'approche en rapport avec le manque d'équipe multidisciplinaire et de formation des enseignants et des professionnels impliqués dans ce processus⁴².

3.5 Protection

Les situations de menace et de stress soutenu⁴³ pour la petite enfance sont assez fréquentes en Tunisie maîtres insuffisamment documentées et leur gravité et impact sont mal connus. Elles sont en rapport avec : (i) la pauvreté notamment en milieu rural et dans le Centre-Ouest et le Nord-Ouest (près de 25% des enfants de moins de 5 ans vivent encore dans des ménages pauvres soit un taux largement supérieur à la moyenne nationale estimée à 15,5%⁴⁴) ; (ii) la violence domestique (93,2% des enfants âgés de 2-14 ans ont été soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique par des mères/des personnes en charge ou d'autres membres du ménage⁴⁵) ; (iii) la maltraitance et la négligence (51% des signalements enregistrés par les délégués à la protection de l'enfance ont concerné des enfants âgés de 0 à 8 ans) ; (iv) les blessures (14,7% serait le taux d'incidence annuelle des accidents domestiques chez les enfants âgés de 3 mois à 36 ans⁴⁶) ; (v) l'abandon notamment des enfants de mères célibataires (1000 et 1500 naissances par an⁴⁷) et (vi) le handicap (une prévalence globale des incapacités de 1,4% pour les enfants de moins de 6 ans^{48,49}). Quant aux situations de menace en rapport avec le VIH/SIDA, elles sont exceptionnelles. Malgré les nombreux programmes et initiatives engagés par l'État depuis son indépendance et les progrès enregistrés en matière de lutte contre ces situations de risque et de réinsertion ou placement familial, la prise en charge des enfants menacés reste insuffisante et des lacunes législatives et opérationnelles persistent. Il faut mentionner ici l'importance d'éviter l'institutionnalisation des enfants à l'INPE qui cause plus de handicaps et de retard dans leur développement. Les programmes de désinstitutionalisation engagés depuis plus de deux décennies restent peu efficaces.

⁴²MAS-UNICEF. Evaluation de l'expérience tunisienne en matière d'intégration scolaire des enfants porteurs d'handicaps. 2010

⁴³Les nourrissons et les jeunes enfants victimes de violence domestique et de négligence, suivant des soins pour maladie chronique ou mentale ou vivant dans des foyers sont soumis à un stress soutenu et prolongé qui peut induire des effets toxiques affectant leur développement ultérieur, favoriser le développement des troubles du comportement et affectifs à court et long terme et augmenter ainsi le risque de psychopathologie et de troubles de la santé physique à l'âge adulte (Heim C, Nemeroff CB. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry* 2001; 49(2):1023-1039 & McEwen BS. Understanding the potency of stressful early life experiences on brain and body function. *Metabolism* 2008;57(Suppl 2):11-15 cités par M.R. Gunnar, A. Herrera, C.E. Hostinar, Stress et développement précoce du cerveau. Encyclopédie sur le Développement du Jeune Enfant. 2009. <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/textes-experts/fr/49/stress-et-developpement-precoce-du-cerveau.pdf>.

⁴⁴UNICEF. Analyse de la pauvreté infantile en Tunisie. Une approche de privations multiples. 2014

⁴⁵ MICS4

⁴⁶ E. Ben Hamida et al. Epidémiologie des accidents domestiques du jeune enfant à Tunis : impact de la formation des professionnels de santé sur la qualité de collecte de l'information. *La Tunisie médicale* ; vol89 ; n°10 ; 2011

⁴⁷MFFE. Quelle protection de l'enfance dans dix ans. 2016

⁴⁸ Données de l'Institut de Promotion des Handicapés (IPH). Il est à noter que les données du Ministère des Affaires Sociales, rapportaient dans le rapport CRPD/CTUN/1 en 2010, estimaient les taux de handicap dans les tranches d'âge 0-4 ans et 5-9 ans respectivement à 0,2% et 0,7%.

⁴⁹ Les taux de handicap « modéré ou sévère » et de « handicap sévère » chez les enfants de 0-14 ans rapportés dans l'étude de l'OMS sur la charge de la morbidité en 2003 étaient respectivement de 5,1% et 0,7%. Ainsi, les données tunisiennes semblent relativement sous-estimées le taux réel d'handicap chez l'enfant. Cette sous-estimation pourrait être liée au cadre conceptuel de l'approche adoptée : approches focalisée sur les déficiences ou sur les difficultés fonctionnelles, la liste des déficiences retenues, etc.

Par ailleurs, les connaissances des familles sur les situations de menace, leurs impacts et les modalités de leur gestion ainsi que l'ancrage dans la communauté de programmes répondant aux besoins de l'enfant menacé et aux spécificités de leur contexte sont faibles et peu développées.

3.6 Culture, loisirs et sport

De nombreuses initiatives culturelles et sportives, orientées spécifiquement vers l'enfant, ont été entreprises par l'État depuis des décennies dans le cadre d'une politique nationale de démocratisation de la culture, du sport et des loisirs. Elles sont de plus en plus répandues et enrichies et les enfants du milieu rural, des zones périurbaines ainsi que ceux ayant des besoins spécifiques, ont été particulièrement ciblés, jusqu'en 2010. Toutefois, le cadre général de réalisation de ces programmes et initiatives ne dégage pas une vision claire de la politique culturelle et sportive ciblant l'enfant d'une manière générale et la petite enfance en particulier. Le pays manque encore d'aires de jeux et les petits enfants continuent à ne pas avoir les mêmes chances d'accès à la culture, au sport et aux loisirs.

Quant à la disponibilité des livres et jouets, on relève que 18% des enfants de moins de 5 ans vivent dans des ménages où il y a moins de 3 livres et 53% n'ont que 2 jouets.

4. Les options politiques

4.1 Ressources allouées au DPE

L'offre en termes d'institutions, de structures et de ressources humaines consacrée par l'État à la santé, à l'éducation et à la protection de la petite enfance est précise et chiffrée. Toutefois, les budgets alloués dans ce cadre sont peu disponibles :

- La contribution du budget de l'État au budget du DPE

Cette question reste difficile à cerner, vu la non-distinction des budgets alloués à la petite enfance dans les programmes et financement généraux. Les données disponibles, sans refléter les coûts réels des programmes de DPE menés par l'État et par ses départements, prouvent que les financements réservés pour répondre aux besoins de la petite enfance sont insuffisants et constituent l'une des principales contraintes à la réalisation des programmes et objectifs de DPE.

Par ailleurs, l'État n'a pas fixé les niveaux minimums (taux/pourcentages des budgets principaux) de sa contribution au financement du DPE, n'a pas mis en place un mécanisme de gouvernance et de planification budgétaire conjoint et n'a pas élaboré d'outils de contrôle et supervision de gestion.

- Les ressources dans le domaine de la santé

Le réseau public, organisé en 3 niveaux : périphérique, régional et national, est assez dense et inclut des services de pédiatrie dans tous les hôpitaux publics. Pour sa part, le secteur privé ne cesse de se développer. En matière de ressources humaines, le pays disposait en 2011 de 13686 médecins, 3736 médecins dentistes, 2404 pharmaciens et 35863 cadres paramédicaux⁵⁰.

Malgré une densité des structures assez satisfaisante et une bonne répartition géographique de la première et de la deuxième ligne, la continuité des soins n'est pas correctement assurée à

⁵⁰ Carte sanitaire. MS. 2011

cause de la défaillance manifeste de leur organisation, de la faiblesse de coordination avec le 3^{ème} niveau (parcours de soins non élaborés) et de la mauvaise répartition des ressources humaines de santé entre les régions. On relève également une inadéquation de la formation initiale et continue pour certaines catégories professionnelles et un manque d'adaptation des effectifs à former par rapport aux besoins du pays⁵¹.

En termes de financement de la santé, la Tunisie combine deux modes de financement (système Bismarckien d'assurance maladie obligatoire et système Beveridgien ciblant la population pauvre et à revenus limités) qui assurent la couverture du risque maladie à plus de 90%. Toutefois, on relève une fragmentation du financement de la santé, une absence de solidarité entre les filières et un sous financement manifeste des structures sanitaires publiques⁵². Par ailleurs, une large part des dépenses totales de santé sont directement supportées par les ménages (37,5%).

- Les ressources en éducation préscolaire

Les structures d'accueil préscolaire réunissent, en 2015 : 313 crèches, 4118 jardins d'enfants dont 90% sont privés, 1497 kouttebs ainsi que plus de 2000 classes préparatoires destinées aux enfants de 5 ans⁵³. Certaines de ces structures se sont engagées dans l'inclusion des enfants ayant un handicap. Le taux d'encadrement est de 1 encadreur pour 7 enfants dans les crèches, 15 enfants dans les jardins d'enfants et 27 enfants dans les kouttebs.

Ce secteur se caractérise par une diversité des programmes pédagogiques entre les structures⁵⁴, un état d'hygiène alarmant⁵⁵ et un secteur informel important non déclaré, non recensé et non surveillé. Cette situation serait liée à la faiblesse des moyens humains et financiers mis à la disposition du MFFE. Récemment, des mesures de renforcement des sanctions et du contrôle de la conformité ont été prises pour lutter contre ces structures anarchiques.

En matière de financement, l'État a opté pour un financement mixte du préscolaire basé sur l'offre et la demande et qui consiste à stimuler la couverture préscolaire en libérant l'offre, et la compléter par des subventions octroyées par l'État au profit des associations pour favoriser l'accès des enfants des familles nécessiteuses. C'est une option réaliste mais qui mérite d'être réformée vu qu'elle maintient une iniquité liée à l'âge de l'enfant au détriment des enfants de 3 et 4 ans et qui ne résout qu'en partie les problèmes d'iniquité liée au milieu, à la répartition géographique et au niveau de vie. L'accès à l'éducation préscolaire des petits enfants du milieu rural, des zones défavorisées et des familles nécessiteuses reste très faible.

- Les ressources du secteur d'éducation

La Tunisie a adopté, depuis l'indépendance, le principe de la gratuité de l'enseignement pour tous les enfants et dans tous les cycles y compris ceux d'enseignement secondaire et supérieur. Dans ce cadre et pour mieux répondre aux besoins et aux attentes, l'investissement public ne cesse de croître dans l'amélioration de l'accès géographique à l'école et dans le renforcement

⁵¹ Santé en Tunisie – état des lieux. Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé. MS. 2014. www.hiwarsaha.tn/fr/accueil_46_4

⁵² Santé en Tunisie – état des lieux. Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé. MS. 2014. www.hiwarsaha.tn/fr/accueil_46_4

⁵³ Données de l'INS. www.ins.tn

⁵⁴ UNESCO. Politique d'Éducation Préscolaire en Tunisie : Réflexions pour le développement du secteur. 2009

⁵⁵ Données de l'INS - 2014

des effectifs et des compétences des enseignants. Pour illustrer cet effort, le coût de prise en charge d'un élève au primaire s'élève en 2014 à 1270 dinars enregistrant ainsi une augmentation de 230% par rapport à 2002 (550 dinars). De même, le secteur privé n'a cessé de se développer au cours de ces dernières décennies.

En 2014, le secteur public assurait l'enseignement gratuit à 95,5% des enfants en âge d'enseignement primaire et le secteur privé couvrait 4,5%. L'infrastructure de ce cycle d'étude était formée de 4 565 écoles primaires publiques, couvrant la quasi-totalité des localités urbaines et rurales du pays, complétées par 263 écoles privées⁵⁶. Certaines de ces structures s'étaient engagées dans l'enseignement préscolaire (45,6% des écoles ont ouvert des classes préparatoires pour les enfants de 5 ans) et dans l'inclusion des enfants ayant un handicap (2095 enfants ayant un handicap ont intégré l'école). Le total des enseignants du primaire s'élevait à 63 303 dans le secteur public et à 4 278 dans le secteur privé.

Sur le plan financier, l'État a réservé, en 2015, 13% de son budget au ministère de l'éducation dont 33,7% était affecté pour l'enseignement primaire⁵⁷. Toutefois, il est à noter que seulement 5,6% de ces fonds sont affectés aux frais d'investissement ce qui ne permettait pas d'assurer les conditions éducatives et sanitaires optimales au sein de nombreux établissements et d'éviter la dégradation « continue » de l'infrastructure et des équipements.

Le livre blanc sur la réforme du système éducatif en Tunisie diffusé en 2016, prévoit la confirmation de l'engagement de l'État pour assurer le droit à l'éducation et à l'enseignement⁵⁸.

- Les ressources en protection

Le dispositif institutionnel de protection est formé d'institutions, centres d'hébergement et centres de séjour qui mettent à contribution tous les départements concernés par la protection de l'enfance et la société civile. Ce dispositif ne cesse d'être renforcé et rénové afin d'élargir les domaines de couverture à toute l'enfance en situation de menace ou de vulnérabilité. Les institutions assurent un travail pluridisciplinaire comportant des prestations de prévention, de détection précoce, de prise en charge psychosociale, médicale et éducative ainsi que des prestations de réinsertion. La quasi-totalité de ce dispositif est financée par l'État, mais les données précises sur les ressources allouées au système de protection ne sont pas disponibles.

Bien que l'UNICEF considère l'expérience tunisienne comme l'une des plus réussies et la citerait en tant que « success story », il est important de noter l'insuffisance de la complémentarité et de la coordination entre les différents intervenants, le nombre élevé d'approches et de plans d'intervention dans le domaine de la protection des enfants ; l'inadéquation entre les services assurés par les structures et institutions opérant dans ce domaine et la croissance des besoins des enfants outre la faible adhésion de la société civile dont les contributions sont déséquilibrées et insuffisamment adaptées aux priorités nationales.

4.2 Formation du personnel de DPE

D'une manière générale, les structures de formation des différentes catégories de professionnels du DPE sont disponibles, ce qui permet à la Tunisie de répondre à ses besoins en ressources humaines.

⁵⁶Budget de l'Etat 2015. Ministère des Finances

⁵⁷ Plan stratégique sectoriel de l'éducation 2016-2020.

⁵⁸ Le livre blanc : projet de réforme du système éducatif en Tunisie. Ministère de l'Education. 2016

Toutefois, le secteur de l'éducation préscolaire se caractérise par d'importantes disparités des pratiques pédagogiques et des profils de formation des éducateurs ainsi que par l'irrégularité des programmes de formation continue. Pour homogénéiser ces pratiques et adapter celles des éducateurs aux référentiels internationaux, de nombreuses initiatives ont été amorcées aussi bien au niveau de la formation initiale qu'au niveau de la formation continue.

Pour l'enseignement de base, la Tunisie ne dispose pas à ce jour d'une institution d'enseignement supérieur spécialisée dans la formation des enseignants et de certains métiers de l'éducation. De même, les nouvelles recrues de l'enseignement primaire continuent de rejoindre leurs postes d'affectation sans bénéficier d'une formation pédagogique préalable. Ce manque de formation constitue l'une des raisons du problème de la qualité de l'enseignement⁵⁹.

En matière de santé, la Tunisie a développé des capacités importantes de formation de professionnels de la santé de diverses catégories ; mais l'évolution du secteur de la santé et les récentes acquisitions scientifiques dans les différents domaines du DPE nécessitent l'intégration de nouveaux métiers.

En matière de protection, la mise en place des stratégies et programmes de protection de l'enfance, s'est appuyée sur des programmes de formation continue spécifiques ayant ciblé les différents intervenants dans ce secteur.

4.3 Suivi et Évaluation

Les dispositifs de S&E existants qui sont cohérents ainsi que la base de données nationale pour le suivi de la situation de l'enfance « Child Info-Tunisie⁶⁰», mise en place par l'Observatoire d'information, de formation, de documentation et d'études pour la protection des droits de l'enfance partenariat avec l'UNICEF et les différents intervenants, constituent une approche globale, intégrée et adéquate de l'information sur la Petite Enfance et un véritable système d'information aux fins de gestion (SIG). Les processus d'élaboration par le MFFE d'un rapport annuel sur la situation de l'enfant⁶¹, d'un autre rapport périodique sur la situation de l'enfant en Tunisie par l'UNICEF, d'un rapport annuel sur les enfants pris en charge par les délégués à la protection de l'enfant depuis 2010, d'une évaluation à mi-parcours des progrès réalisés dans la mise en œuvre des plans d'action pour l'enfance (PNA1 en 1996 et PNA2 en 2006), de deux évaluations sur le degré de réalisation des objectifs des OMD2015 (en 2002 et 2013) ainsi que la conduite de nombreuses enquêtes nationales et régionales spécifiques, ont permis une disponibilité de données consistantes sur la situation de la petite enfance et sur la nature et l'accessibilité aux services fournis. Ils ont permis également des analyses comparatives de la situation en Tunisie à l'échelle nationale (entre régions et milieux) et avec d'autres pays. Cependant, ces différents processus ont connu des interruptions ces dernières années et leur exploitation ne se fait plus d'une manière régulière. Il est à noter également que la liste des indicateurs de Child Info ne couvre pas tous les domaines du DPE tels le suivi du développement de l'enfant sur le plan cognitif, linguistique, physique et socio-émotionnel, la violence à l'encontre des enfants ou le risque d'exposition aux polluants. Ces données sont nécessaires pour pouvoir planifier les initiatives de façon détaillée.

⁵⁹ME, UNICEF. Rapport national sur les enfants non scolarisés – Tunisie – 2014

⁶⁰CHILDINFO est une application informatique qui permet de gérer une base de données sur la situation des enfants en Tunisie en se basant sur des indicateurs statistiques sectoriels. Elle contribue ainsi à l'analyse des données et la prise des décisions à travers des évaluations objectives et permet la diffusion de rapports et la production de tableaux statistiques, de cartes digitalisées et de graphes. Elle permet également la construction de la mémoire historique de l'évolution du pays.

⁶¹ Le dernier rapport annuel sur la situation de l'enfance été élaboré en 2009. La publication du rapport de 2010 s'est arrêtée avec la révolution. Prochainement, il y aura l'édition du rapport de 2015.

4.4 Programmes et Projets de DPE

Le cadre programmatique tunisien en faveur des droits des enfants est largement développé et constitue une priorité transversale pour différents ministères selon leurs mandats respectifs. Il a permis de réaliser, grâce à son contenu et son approche, des progrès indéniables en matière de couverture de différents services de DPE. Il a permis d'améliorer les taux nationaux et réduire les écarts entre les groupes d'âges, les milieux, les régions, le niveau socio-économique ou le niveau d'instruction. Au vu de ces réalisations, la Tunisie s'est hissée à un niveau de risques à la limite des pays émergents mais en bien meilleure position par rapport à la plupart des pays en développement. Toutefois, les effets de certains programmes d'éducation, de santé, de protection ou programmes sociaux sont mitigés et n'ont pu atteindre les objectifs escomptés. Selon les situations, les causes de ces déficiences sont en rapport avec des insuffisances de moyens humains et/ou matériels, des carences en matière de coordination et d'organisation notamment dans la mise en œuvre des programmes multisectoriels ainsi que des insuffisances dans le suivi ou une faible coopération entre les structures publiques et la société civile.

En matière d'approche, des initiatives d'élaboration et de mise en œuvre de programmes et de stratégies adoptant un système d'intervention intégrée ont déjà été amorcées comme le PASS, le Programme National d'Intégration Scolaire des Enfants Handicapés ou la PCIME qui intègre un ensemble de programmes de santé ciblant la mère et l'enfant. Toutefois, ces programmes se heurtent à de nombreuses difficultés liées au manque de formation des enseignants et des membres des réseaux d'action sociale ou des cellules d'écoute et de conseil, au manque d'information des parents et des élèves de la mission des réseaux et des cellules créés et à l'absence de parcours de prise en charge définis pour les cas identifiés devant être référés à des structures spécialisées.

Par ailleurs, il est à noter que les champs des programmes de DPE mis en place ne couvrent pas la prévention, le dépistage et la prise en charge des troubles sensoriels et mentaux de l'enfant ainsi que la promotion de la santé et l'éducation du père. Ces programmes ne prévoient pas également la mise en place d'un système d'intervention précoce permettant d'apporter une réponse urgente aux besoins des enfants en situation de menace.

4.5 Mesures législatives

L'engagement de la Tunisie en faveur de la protection et du développement des enfants a été concrétisé par la ratification de nombreuses conventions dans les domaines de l'enfance et de la femme, l'harmonisation de textes nationaux et la mise en œuvre de nombreux programmes et stratégies spécifiques. La large panoplie de textes juridiques et programmes permet de comprendre le souci de couvrir l'ensemble des piliers du DPE ciblant aussi bien le petit enfant que sa cellule familiale et en particulier sa mère.

L'analyse axée sur les mesures législatives au niveau national fondée sur une revue des divers domaines organisés par la loi en relation avec le DPE, a révélé que :

- Les dispositions légales relatives à la préparation de la procréation protègent l'enfant à venir, offrent un cadre adéquat à l'information sur la transmission génétique ainsi que d'autres pathologies familiales. Elles permettent également un choix libre de procréation.
- Les dispositions relatives à la santé des femmes sont pratiquement généralisées.
- Le suivi de la santé du nourrisson et du jeune enfant depuis le stade fœtal couvre une large panoplie d'éléments (dépistage des malformations et autres maladies génétiques et congénitales, calendrier vaccinal, suivi de la croissance, prise en charge des enfants à besoins spécifiques, la visite médicale préscolaire et scolaire, etc.).

- La bonne insertion du jeune enfant au sein de la société est garantie par son droit à avoir une identité quand il est conçu hors mariage et son placement familial en cas de nécessité.
- Les dispositions sociales garantissent à la mère un congé de maternité, l'allaitement, ainsi que la possibilité de travailler à mi-temps pour les mères ayant trois enfants et plus et des horaires flexibles.
- Les dispositions relatives à une nutrition adéquate et équilibrée sont prises.
- L'éducation est obligatoire à partir de l'âge de 6 ans et jusqu'à l'âge de 16 ans et l'État met à disposition l'enseignement gratuit dans les établissements scolaires publics sans aucune discrimination. De même, la politique actuelle du Ministère de l'éducation est nettement engagée en matière de prévention primaire et secondaire de l'échec scolaire. Par contre, le statut du préscolaire est beaucoup moins clair.
- La protection des petits enfants contre divers types de violence s'inscrit aussi bien dans la réglementation qui permet à l'État de prendre sous sa tutelle les cas les plus exposés, mais également dans les législations qui protègent les enfants contre divers types d'exploitation.
- Les dispositions requises pour la protection des enfants vulnérables et/ou à besoins spécifiques sont bien définies suivant les critères déterminés dans les textes juridiques.
- Les dispositions relatives à assurer un environnement de vie sain et propice à la bonne santé, sont inhérentes à toutes les politiques de salubrité et de protection de l'environnement qui existent en Tunisie et se traduisent par la ratification de diverses conventions internationales de protection de l'environnement et de développement durable ainsi que d'une multitude de textes réglementaires (tel que le code des eaux) et normatifs (qualité de l'air par exemple).

Néanmoins, le système de contrôle de la conformité de l'application de ces dispositions réglementaires gagnerait à être renforcé, car bien que ces dispositions soient généralisées aux secteurs public et privé, les pratiques dévient parfois du sens des textes.

4.6 Coordination intersectorielle

Le constat relevé dans le rapport SABER note que « *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. L'État n'a ni développé une stratégie de DPE intégrée ni initié une méthode de mise en œuvre coordonnée des services de DPE par les secteurs en charge*⁶² ». En effet, malgré la création d'un ministère dédié (MFFE), le DPE reste une mission répartie entre divers ministères (santé, affaires sociales, éducation, etc.) et de plus en plus partagée avec des institutions privées et des ONG, sans qu'un programme horizontal ne les unisse dans une approche holistique.

La revue de l'expérience entreprise pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans nationaux de l'enfance 1 et 2 couvrant la période 1992 – 2011 montrent que de nombreux mécanismes de coordination ont été adoptés à l'échelle nationale et régionale afin d'assurer la complémentarité et l'efficacité des programmes et activités retenus dans ces 2 plans. Cependant, le degré d'appropriation du projet par l'ensemble des partenaires et l'efficacité des comités techniques intersectoriels mis en place étaient faibles ; les moyens humains et matériels mis à la disposition de l'unité centrale du MFFE en tant que coordinatrice de la mise en œuvre et du suivi étaient insuffisants ; les procédures de la programmation conjointe et d'harmonisation étaient peu claires et les approches de coordination au niveau des régions, des délégations et aux points de prestation des services n'étaient pas explicites.

⁶²BM. Tunisie, Développement de la Petite Enfance – Rapport pays SABER 2015

4.7 Décentralisation

Elle se concrétise, sur le plan organisationnel, par une représentation régionale (direction ou commissariat), par secteur et par gouvernorat. Ce dispositif constitue une plateforme de concertation, d'élaboration et de mise en œuvre de projets locaux et régionaux tels que des projets de développement sanitaires, éducatifs, environnementaux, culturels, etc. A travers l'approche participative, le dispositif est censé permettre l'amélioration de la perception des programmes de DPE par les parents et la communauté et leur offrirait l'opportunité d'acquérir et de développer leurs capacités et leurs engagements en la matière. Toutefois, l'efficacité de ce processus de décentralisation et les niveaux de performance des niveaux local et régional, en matière de mise en œuvre des programmes et d'adaptation de l'offre aux spécificités régionales, sont peu explorés. A ce propos, la place accordée à la décentralisation dans la Constitution représente une opportunité pour favoriser l'amélioration des politiques et programmes de DPE dans les régions.

4.8 Politique de DPE en termes d'équité

Depuis l'indépendance, le contexte national s'est caractérisé par une réelle volonté politique d'éliminer toutes les formes de discrimination y compris dans les différents domaines de la petite enfance. Ainsi, plusieurs mesures ont été prises pour la garantie des droits pour tous les tunisiens sans aucune discrimination selon le genre, le milieu, les régions ou le niveau de vie. Elles ont concerné, à travers plusieurs textes et nombreux programmes, les différents domaines de DPE. Toutefois, si l'équité selon le genre est en voie d'être réglée, une large disparité est toujours observée dans les différents secteurs de DPE, selon le milieu, avec des écarts assez importants au détriment du milieu rural. Selon les régions, il s'agit d'une discrimination liée à la mauvaise distribution des bénéfices de la croissance entre les différentes régions du pays ou entre les ménages les plus pauvres et les plus riches. Ces écarts touchent aussi bien l'offre de services que les effets (faible poids à la naissance, retard de croissance, morbidité, mortalité, indice de développement, etc.).

Ces écarts et ces variations sont liés aux limites des approches et des politiques entreprises pour résoudre les problèmes liés aux inégalités régionales de nature sociale notamment en termes d'éducation, de santé et de lutte contre la pauvreté. Ils sont également en rapport avec la persistance des inégalités économiques, la faiblesse des stratégies de ciblage des régions défavorisées et l'inadaptation des approches des programmes de DPE par rapport aux spécificités socioculturelles de certains milieux, certains groupes de la population ou certaines régions.

4.9 Prestations de DPE et qualité

De nombreuses démarches et initiatives pour la promotion de la qualité couvrant la plupart des domaines de prestations et ciblant la petite enfance ont été entreprises. Elles se sont traduites par l'élaboration et l'adoption de nombreux outils appropriés (normes, exigences de qualification professionnels, référentiels, guides opérationnels, etc.). Néanmoins, la revue de nombreuses données présentées dans le rapport d'analyse de la situation de la petite enfance montrent que le chemin de la qualité est encore loin avant de développer une « culture qualité » dans l'ensemble des domaines de la PE. Par ailleurs, il est à noter que les moyens et les procédures de contrôle de la conformité aux normes et du respect des dispositions des cahiers des charges sont insuffisants et que les procédures d'évaluation externe indépendante des structures offrant des prestations de DPE sont exceptionnelles.

5. Les défis et les opportunités

Selon le rapport SABER-DPE-Tunisie dont la synthèse est présentée en **annexe 11**, les objectifs et les leviers des politiques et programmes de DPE de la Tunisie peuvent être classés comme émergents (en dehors de la couverture et des normes de qualité qui sont considérés comme établis). L'on peut aussi considérer que le processus d'une réelle stratégie de DPE est engagé mais le chemin pour que tous les enfants bénéficient de manière équitable de services intégrés de qualité est encore long, notamment en matière de :

- Mise en application rigoureuse des textes de loi et renforcement des structures de coordination et de suivi de la stratégie nationale de DPE ;
- Garantie de l'accès équitable à des services de DPE complets et de qualité pour tous les enfants en accordant une attention particulière à l'instauration du dépistage systématique et universel de développement, la mise en place d'un système d'intervention précoce couvrant toutes les régions, l'expansion et l'harmonisation de l'éducation préscolaire et du développement culturel, la concrétisation des politiques d'éducation inclusive et le ciblage des enfants de familles pauvres et ceux des régions défavorisées ;
- Contextualisation des approches selon les réalités du pays et intégration des valeurs socio-culturelles nationales dans les programmes de DPE ;
- Éducation et soutien des parents pour renforcer les capacités, les pratiques et l'intégration des valeurs ;
- Engagement d'un réel processus qualité couvrant tous les services de DPE ;
- Efficacité et durabilité des programmes de plaidoyer et de communication sociale pour accroître l'implication et l'appropriation des objectifs par les principaux intervenants ;
- Résolution des disparités selon le milieu, la région ou le niveau socio-économique ;
- Efficacité des systèmes de coordination, contrôle et suivi et évaluation des programmes de DPE ; et de
- Garantie du financement approprié pour l'ensemble des domaines de DPE selon une approche coordonnée et programmatique ;

La stratégie de développement de la petite enfance est élaborée pour apporter une meilleure réponse à ces lacunes. Elle est formulée pour être en conformité avec les objectifs nationaux de développement énoncés dans le plan national de développement social et économique de la Tunisie 2016-2020, ODD 2030 et d'autres plans sectoriels. C'est une feuille de route de ce qui devrait être fait pour garantir aux enfants tunisiens une chance équitable de prospérer, de grandir, de se développer et de participer à la société. C'est une réponse aux observations selon lesquelles 26% des enfants admissibles n'atteignent pas leurs potentiels de développement, portant atteinte aux aspirations socioéconomiques du pays énoncées dans le Plan national de développement 2016-2020. Selon ces observations, les services d'éducation préscolaire ne sont accessibles qu'à 45% des enfants en milieu urbain et aux familles ayant les moyens de les payer et les lacunes en matière d'équité, de qualité, d'efficacité, et de durabilité des programmes et services de DPE demeurent persistantes.

Les opportunités d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie et d'étendre ses programmes et ses actions sont nombreuses dont notamment :

- La Constitution qui reconnaît les droits de l'enfant et précise dans son article 47 qu'il « *incombe aux parents et à l'État de garantir à l'enfant la dignité, la santé, les soins, l'éducation et l'enseignement. L'État doit assurer toutes les formes de protection à tous les enfants, sans discrimination ; ceci conformément à l'intérêt supérieur de l'enfant* ».

- L'engagement politique du gouvernement à retenir le DPE comme une des priorités nationales du plan quinquennal de développement socio-économique 2016-2020 qui retient l'amélioration du développement du capital humain comme l'un des piliers fondamentaux et l'un des moteurs du développement socio-économique et d'un niveau satisfaisant de justice sociale. Cet engagement s'est traduit par le mandat accordé au MFFE de coordonner avec les ministères concernés et avec l'ensemble de ses partenaires pour l'élaboration de la présente stratégie, par la souscription de la Tunisie aux ODD 2030, aux objectifs de « l'école pour tous » fixés à Dakar en 2000 et à la stratégie mondiale de la santé pour tous ainsi que par l'option de retenir 2017 comme l'année de l'enfance.
- Le contexte de démocratisation de la vie dans le pays et la politique de décentralisation engagée, conformément au chapitre VII de la Constitution, confie aux autorités locales la gestion des programmes de DPE suivant les principes de la libre administration et gestion selon les caractéristiques sociodémographiques et socioculturelles régionales et suivant l'implication de la société civile dans la construction de l'action publique.
- Les expériences nationales acquises en matière d'élaboration et de mise en œuvre des politiques et stratégies multisectorielles dans le domaine de l'enfance à travers le PNA1 et le PNA2 ont permis de tirer des leçons en matière : (i) de travail conjoint interdépartemental et de mécanismes de coordination, de partage et de diffusion des résultats ; (ii) d'approche communautaire pour la mise en œuvre des activités de proximité et pour l'appropriation communautaire et la définition des modes de participation ; (iii) de stratégie de communication et de plaidoyer et (iv) de modalités d'implication, de contribution de la société civile et de consolidation des expériences réussies. Ces expériences se poursuivent à travers de nombreux programmes et projets telles que la réforme du système éducatif national ou l'élaboration de la politique intégrée de protection de l'enfance ;
- Les opportunités offertes par la mise en place de la stratégie d'emploi pour les jeunes diplômés de divers domaines : santé, éducation, société, culture ainsi que l'ingénierie et la gestion. A titre d'illustration, une amélioration de 10% du taux de couverture par l'éducation préscolaire dans les jardins d'enfants permet de pourvoir 2000 emplois pour les licenciés en éducation de l'enfant.
- L'existence d'un cadre institutionnel assez développé pour guider et soutenir les actions directes de la stratégie ;
- Le développement du tissu associatif en Tunisie dans tous les domaines de l'action sociale, ce qui constitue une conjoncture favorable pour l'organisation de l'approche participative et l'implication de la population dans la gestion des programmes, projets et actions sanitaires.
- L'intérêt accordé par les organismes onusiens et les bailleurs de fonds au développement des politiques et stratégies ciblant l'amélioration des conditions de vie de l'enfance et celles des groupes pauvres, vulnérables, défavorisés ou marginalisés et leur disponibilité pour appuyer les pays dans la mise en œuvre de ces politiques.

Toutefois, il reste évident que les facteurs clés pour aboutir à une compréhension partagée de l'ensemble des acteurs de la finalité et des missions de la stratégie et pour réussir son opérationnalisation, restent tributaires de l'appui ferme des autorités politiques et de leur capacité à introduire les réformes et les changements et à déterminer les sources nécessaires de financement. Cela dépend aussi du degré d'engagement de l'ensemble des opérateurs et du

niveau de coordination et de partage de l'information entre eux ainsi que de la capacité des professionnels et gestionnaires d'adopter des changements pertinents dans leurs pratiques et dans leurs manières de guider la mise en œuvre et son suivi.

C. Chapitre 2 : Stratégie Nationale de Développement de la Petite Enfance en Tunisie

1. Méthodologie de l'élaboration de la stratégie

Sur la base de l'ensemble des données recueillies et validées sur les acquis et les défis du développement de la petite enfance et des besoins identifiés des enfants et des familles lors de l'étape de l'analyse de situation⁶³ de la petite enfance en Tunisie et en s'inspirant de l'approche « Cadre Logique », la présente stratégie de développement de la petite enfance, couvrant la période de vie allant de la préconception jusqu'à l'âge de huit ans, a été élaborée de manière participative en s'appuyant sur des consultations nationales, régionales et locales. Elle a réuni toutes les parties concernées pour obtenir une vision commune et structurée de la stratégie, aboutir à une prise de conscience de l'importance du DPE dans l'avenir du pays et réfléchir ensemble sur les possibilités de l'améliorer. Des groupes de discussions ont été créés dans ce cadre regroupant des responsables et des professionnels de différents secteurs liés au DPE : parents, enfants (adolescents) ainsi que des représentants de la société civile. Ils ont été invités à discuter la vision et les objectifs et à débattre en ateliers des programmes et des services de DPE à améliorer ou à mettre en place pour mieux répondre aux besoins de la petite enfance et des familles.

Pour son contenu, la stratégie s'est référée au cadre de référence international de développement holistique du jeune enfant et s'est fondée sur les connaissances scientifiques ainsi que sur les valeurs nationales et les éléments de la conjoncture du pays. Une attention particulière a été accordée à la concrétisation des recommandations concernant les domaines spécifiques de développement de l'enfant selon la perspective du cycle de vie (performances individuelles, résultats sociaux, implication des parents, compétences des personnes chargées de la prise en charge ainsi que l'environnement communautaire) mais aussi aux recommandations générales touchant l'équité, la qualité, l'organisation et la coordination de la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation ainsi que le financement et la gouvernance; le tout en se conformant aux objectifs du Plan de Développement Économique et Social (2016-2020) et aux Objectifs de Développement Durable (2015-2030) et notamment ses cibles 4.2, 2.2 et 16.2 susmentionnées.

2. Principes généraux, Vision et Mission

L'élaboration de la stratégie de développement de la petite enfance est liée au cadre juridique et politique national ainsi qu'aux plans de développement nationaux qui définissent les objectifs généraux et les stratégies visant à assurer des prestations équitables, intégrées et pérennes des services de DPE en Tunisie. Elle est également alignée sur les conventions et engagements internationaux ratifiés par la Tunisie notamment ceux relatifs aux droits de l'enfant, des personnes ayant un handicap et aux Objectifs du Développement Durable (ODD– 2030)

⁶³Voir document « analyse de la situation de la petite en Tunisie » - MFFE 2016.

Les principes généraux

Les principes généraux suivants seront observés par toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre du cadre de la stratégie :

- L'intérêt suprême de l'enfant est une considération primordiale dans toute mesure l'intéressant ;
- L'accès équitable à des services de DPE de qualité et la non-discrimination sont des conditions majeures pour le respect du droit fondamental à l'égalité des chances au développement et à la protection de tout petit enfant en Tunisie ;
- Les orientations développées et les services proposés dans le cadre de la stratégie s'appuient sur des fondements scientifiquement prouvés et s'inscrivent dans une volonté d'évolution favorable pour le développement de la petite enfance et de ses milieux de vie ;
- L'approche holistique du développement de la petite enfance couvrant tous les domaines de son développement (physique, cognitif, social, émotionnel et linguistique) est fondamentale vu que ces domaines se recoupent, sont complémentaires et d'égale importance ;
- L'approche multisectorielle et l'adaptation des programmes aux besoins de l'enfant selon ses cycles de vie et à ses spécificités sociales, sanitaires et culturelles sont parmi les clés de réussite de la présente stratégie.
- La famille et la communauté sont les "lieux naturels d'existence et du développement du jeune enfant". Leur reconnaissance se traduit par le renforcement des capacités des parents et par la mise en place d'une approche communautaire qui conduit à l'implication et la valorisation des ressources locales.

Après avoir consulté des gestionnaires et des professionnels impliqués ainsi que des membres de la communauté et de la société civile, des spécialistes et des décideurs, la vision suivante a été retenue :

Vision de la Stratégie

Tout petit enfant en Tunisie vit dans un milieu familial propice à son développement équilibré et dans un environnement sain et stimulant. Il bénéficie, précocement et de manière équitable, continue, harmonieuse et adaptée à ses besoins, de prestations promotionnelles, préventives et protectrices de qualité, qui assurent son bien-être, son développement global et

personnalisé, son épanouissement, sa dignité et sa socialisation.

Pour réaliser la vision de la Stratégie, l'énoncé de la mission qui suit guidera tous les services pour le développement de la petite enfance en Tunisie.

Mission de la Stratégie

L'État, dans le cadre de sa reconnaissance de l'intérêt supérieur du petit enfant en tant que considération prioritaire en Tunisie, de son projet de société et de réalisation de ses programmes de développement durable, garantit, à travers la Stratégie de Développement de la Petite Enfance:

- L'efficience et la durabilité des programmes de développement de la petite enfance ;
- La révision et l'élaboration des cadres juridiques de la petite enfance conformément aux dispositions de la Constitution et de la convention internationale des droits de l'enfant ;
- L'équité de développement harmonieux pour tous les petits enfants sans aucune discrimination avec la contribution de la famille, la société civile et le secteur privé ;
- L'accès des petits enfants à des services de proximité universels de qualité intégrés, individualisés et personnalisés couvrant les domaines de la santé, la nutrition, l'hygiène, l'éducation, la protection, la culture et le sport ;
- La prévention, la détection précoce, le recensement et la prise en charge des enfants en situation de menace et de vulnérabilité.
- La prévention, la détection précoce et la prise en charge des déficiences intellectuelles, sensorielles et mentales de l'enfant.
- La coordination efficace entre les différents acteurs de la petite enfance au niveau national, régional et local ;
- La préparation, l'accompagnement et le soutien des familles pour assurer à l'enfant un environnement sain, stimulant et propice à son développement.

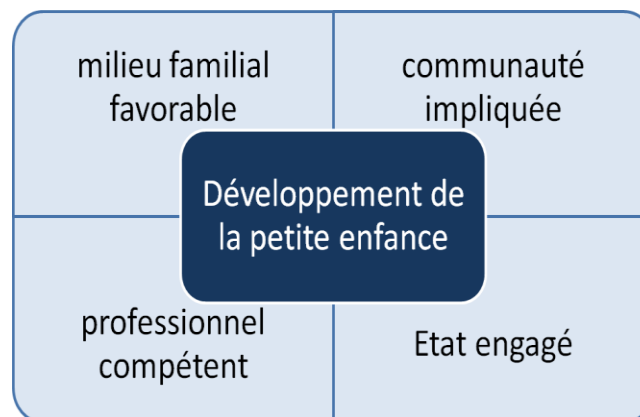
3. But et Objectifs

Le but de la Stratégie

Assurer, avant 2025 et de manière équitable, à tous les petits enfants en Tunisie, des services intégrés de développement à travers un cadre d'action commun, harmonisé et fonctionnel.

Pour atteindre la Vision, la Mission et le But, cinq niveaux d'actions ont été ciblés par la stratégie, à savoir :

- Le niveau personnel du petit enfant qui doit bénéficier d'une attention familiale constructive, d'un environnement communautaire favorable et d'un ensemble de prestations institutionnelles équitables, intégrées et de qualité, répondant à ses besoins selon les cycles de vie et accordant une attention particulière aux petits enfants en situation de vulnérabilité ;
- Le niveau familial où les parents doivent être aidés, soutenus, éduqués pour accomplir leur mission vis-à-vis de leurs petits enfants ;
- Le niveau institutionnel pour que les structures de DPE et les professionnels impliqués puissent assurer des prestations de qualité.
- Le niveau communautaire pour créer des espaces adéquats et contribuer à prendre en charge les enfants et à répondre à leurs besoins de manière non discriminatoire et équitable ;
- Le niveau national, vu que l'État est responsable de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de la stratégie.



Ainsi, les orientations stratégiques suivantes ont été fixées :

Orientations stratégiques

1. Prestations et services de développement de la petite enfance adaptés à ses besoins selon les cycles de vie et apportant une réponse appropriée aux situations de vulnérabilité

Améliorer le développement moteur, sensoriel, socio émotionnel, cognitif et langagier de la petite enfance en Tunisie grâce à l'expansion équitable et à grande échelle des services intégrés et de qualité en matière de santé, de nutrition, d'éducation inclusive, de protection, de culture, de loisirs et de sports ainsi qu'avec des programmes visant la réduction des facteurs qui nuisent à son développement et son bien-être.

2. Milieu familial favorable

Renforcer, à travers l'éducation parentale, l'accompagnement et le soutien des familles, la place des parents dans le projet de développement des petits enfants et développer leurs capacités pour que la famille soit le premier lieu de bien-être, d'éducation et de socialisation de la petite enfance.

3. Renforcement de l'environnement institutionnel et des compétences et aptitudes des professionnels dans le secteur de la petite enfance

Intégrer les structures de petite enfance dans des démarches de qualité et renforcer la professionnalisation dans le secteur de la petite enfance, dans les domaines de la prise en charge individuelle et collective ainsi que dans les disciplines de l'éducation, la santé, la nutrition, l'assainissement/hygiène, les droits et la protection et ce à travers de nouvelles normes plus adaptées et une meilleure formation initiale et continue de qualité.

4. Promotion de l'approche communautaire

Promouvoir la sensibilisation et la mobilisation des acteurs communautaires à travers le plaidoyer, l'information et la communication pour le développement des petits enfants et des familles, la formation des partenaires et des bénévoles, l'encouragement du partenariat ainsi que la reconnaissance et la valorisation de la contribution des personnes et des associations.

5. Suivi, évaluation, gouvernance et financement

Élaborer et adopter des processus de gouvernance, de coordination et de suivi et évaluation efficaces de la stratégie à travers la mise en place d'une structure nationale de coordination ayant la capacité d'assurer la mise en œuvre, le financement adéquat et l'atteinte de ces objectifs.

4. Les Axes d'intervention

Pour atteindre le but et les objectifs de la Stratégie pour le développement de la petite enfance, les objectifs stratégiques ont été traduits en objectifs spécifiques qui, à leur tour, ont été déclinés en 7 axes d'intervention permettant de regrouper les diverses activités susceptibles d'apporter une meilleure réponse aux besoins de DPE identifiés.

Vu que les besoins pour le développement moteur, cognitif et social du petit enfant, la promotion de sa santé physique, mentale et émotionnelle ainsi que le renforcement de ses connaissances, ses habilités et ses compétences sociales dépendent de son âge et de ses milieux de vie, les axes d'intervention retenus pour atteindre le premier objectif stratégique seront présentés selon les cycles de vie suivants :

- Période périnatale à 6 mois ;
- Période 7 à 36 mois ;
- Période 37 à 72 mois ; et
- Période 6 à 8 ans.

Il est évident que la continuité des services et interventions de DPE des différents acteurs, intervenants et partenaires (Départements, institutions, organisations communautaires, secteur privé, ONG et OSC) sera assurée indépendamment de ce découpage conventionnel comme l'illustre la matrice d'interventions par cycle de vie présentée en **annexe 1**.

Le tableau ci-dessous énumère, par orientation stratégique, les objectifs spécifiques des 7 Axes retenus :

Orientation stratégique 1 : Prestations et services de développement de la petite enfance adaptés à ses besoins selon les cycles de vie et apportant une réponse appropriée aux situations de vulnérabilité	
Objectifs spécifiques	Axes d'intervention
1. Garantir le développement de la petite enfance et réduire les facteurs de la morbi-mortalité néonatale et infantile en assurant, avant 2025, de manière équitable et adaptée aux besoins selon les cycles de vie, l'accès des petits enfants en Tunisie à des services de qualité de soins périnataux, de santé, de nutrition et de promotion de l'allaitement maternel, d'hygiène et d'assainissement, d'éducation préscolaire et primaire inclusive, de protection, de culture, de loisirs et de sports.	<p>Axe 1 : Prestations et services de développement de la petite enfance</p> <p>Sous-axe 1.1 : La période périnatale à 6 mois</p> <p>Consolidation et continuité des services périnataux, des services de nutrition et de promotion de l'allaitement maternel exclusif ainsi que le renforcement du dépistage universel néonatal et la garantie de la disponibilité des parents.</p>
2. Améliorer les connaissances et les compétences des futurs parents en matière de développement de leurs enfants à travers l'éducation parentale sur les périodes de préconception, les périodes prénatale et néonatale	
3. Renforcer la prise en charge de qualité de la grossesse et de la naissance à travers la révision et l'adoption des normes de qualité et des parcours de soins dans la période	

<p>périnatale et la mise en place des réseaux de soins en périnatalité.</p> <p>4. Augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif pour atteindre 50 % en 2021 ;</p> <p>5. Assurer à tous les petits enfants l'accès universel à des examens systématiques de santé anténatals et néonatales ainsi que la référence aux services d'intervention précoce en cas de besoin.</p>	
<p>6. Améliorer le développement global des nourrissons et des tout-petits, par la promotion de la qualité de leurs environnements domestiques, des services de garde en milieu familial, jardins d'enfants ou crèches, ainsi que par l'accès équitable à des prestations de santé, de nutrition, d'hygiène et d'assainissement de qualité.</p>	<p>Sous-axe 1.2 : La période 7 à 36 mois Amélioration du développement global des nourrissons et des tout-petits, par la promotion de la qualité de leurs environnements domestiques, des services de garde en milieu familial, jardins d'enfants ou crèches, ainsi que l'accès équitable à des prestations de santé, de nutrition, d'hygiène et d'assainissement de qualité.</p>
<p>7. Assurer le développement des petits enfants de 37 à 72 mois à travers le soutien des familles et la garantie de l'accès équitable à des services de qualité dans les établissements préscolaires, les structures de santé, les services de protection et les centres de culture et de sports</p>	<p>Sous-axe 1.3 : La période de 37 à 72 mois Expansion équitable et amélioration de la qualité de l'éducation préscolaire inclusive et des soins de santé, de nutrition, de protection, de culture, de loisirs et sports en mettant l'accent sur les critères d'exercice, les normes et règlements de services des établissements préscolaires afin que ces établissements garantissent un milieu accueillant et une bonne transition à l'école primaire.</p>
<p>8. Améliorer les performances du système éducatif à travers la révision des programmes, la garantie d'un environnement d'apprentissage inclusif, la formation et la réhabilitation des enseignants et des formateurs.</p> <p>9. Réduire la morbidité chez les enfants de 6 à 8 ans en assurant l'accès universel aux services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et de réadaptation.</p> <p>10. Assurer le repérage, la prise en charge et le suivi des enfants en difficulté scolaire.</p> <p>11. Promouvoir l'épanouissement et le développement socio-affectif de l'enfant à travers la lecture et les activités de culture et de</p>	<p>Sous-axe 1.4 : La période de 6 à 8 ans Garantie d'un environnement d'apprentissage inclusif, d'un accès universel aux services promotionnel, préventif et curatif de santé, de suivi régulier et réhabilitation des enfants en difficultés scolaires ou ayant des troubles de développement ou handicap et assurance d'un accès équitable aux activités culturelles et physiques.</p>

loisirs.	
12. Mieux dépister les enfants vulnérables, les prendre en charge rapidement par un réseau organisé et développé grâce à l'amélioration du cadre législatif et réglementaire, la création des services d'intervention précoce, le développement d'un programme de dépistage universel de développement, la sensibilisation communautaire et la mise en place de normes de qualité ainsi que la formation des professionnels.	<p>Axe 3 : Activités et services intégrés pour les enfants vulnérables</p> <p>Promotion des services de dépistage du développement universel pour les petits enfants et amélioration du suivi des enfants à risque ayant un trouble de développement, une incapacité, un handicap, ou étant exposés à des vulnérabilités sociales ou maltraitance et ce par la garantie de leur protection, leurs droits à l'intervention précoce, à l'éducation inclusive et à leur intégration dans la société.</p>
Orientation stratégique 2 : Milieu familial favorable	
Objectifs spécifiques	Axe d'intervention
13. Améliorer les capacités des parents à assurer un meilleur développement à leur petit enfant par la diffusion de la culture de la parentalité positive et par l'encadrement de la famille de façon à ce qu'elle devienne un milieu équilibré, résilient et favorable au DPE.	<p>Axe 2 : Famille et Éducation Parentale</p> <p>Préparation à la parentalité et renforcement des programmes d'éducation parentale et de soutien socio-économiques et psychologiques aux familles vulnérables.</p>
Orientation stratégique 3 : Renforcement de l'environnement institutionnel et des compétences et aptitudes des professionnels dans le secteur de la petite enfance	
Objectifs spécifiques	Axes d'intervention
14. Améliorer la qualité et la performance des professionnels et para-professionnels dans le domaine du développement de la petite enfance au moyen du renforcement du système de certification et du Développement Professionnel Continu combinés avec l'expansion et l'amélioration des services de formation initiale et continue des professionnels et para-professionnels.	<p>Axe 4 : Normes et formation initiale et continue du personnel</p> <p>Renforcement du système de certification et de Développement Professionnel Continu combiné avec l'expansion et l'amélioration de services pour la formation initiale et continue des professionnels et para-professionnels.</p>
15.	
16. Garantir des prestations de qualité dans tous les domaines de développement des petits enfants grâce à la planification et la diffusion d'une culture qualité commune	<p>Axe 5 : Qualité, suivi-évaluation et recherche</p> <p>Pérennisation et développement des systèmes de qualité, de recherche et de suivi-évaluation et ce notamment à travers le renforcement des capacités et des procédures de supervision, d'encadrement, d'inspection et d'évaluation des services DPE, la</p>
17. Assurer le développement et la pérennisation du système de supervision, l'encadrement, le suivi et l'évaluation des services DPE et ce notamment à travers « Child Info » avec la mise en place d'une base de données	

<p>d'enregistrement des enfants vulnérables et l'utilisation rationnelle des divers indicateurs du développement de la petite enfance.</p> <p>18. Planifier, valoriser et renforcer les programmes de recherche sur la petite enfance en Tunisie.</p>	<p>consolidation de « Child Info », avec la mise en place d'une base de données d'enregistrement d'enfants vulnérables et l'utilisation rationnelle des divers indicateurs sur le développement de la petite enfance.</p>
<p>Orientation stratégique 4 : Promotion de l'approche communautaire</p>	
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>Axe d'intervention</p>
<p>19. Accroître la connaissance et l'engagement en matière de DPE et induire un changement de comportement positif et un changement social pour le développement sain de l'enfant à travers une politique de communication efficace.</p> <p>20. Intégrer la stratégie et les programmes de DPE dans les plans nationaux et régionaux de développement et assurer leur financement à travers la stratégie de plaidoyer et de communication auprès des décideurs nationaux, régionaux et locaux ainsi qu'auprès des bailleurs de fonds nationaux et internationaux.</p> <p>21. Créer un environnement médiatique favorable au DPE.</p>	<p>Axe 6 : Plaidoyer, information, et communication pour le développement des petits enfants et des familles.</p> <p>Développement d'une stratégie de plaidoyer et de communication personnelle, interpersonnelle et sociale pour favoriser les changements comportementaux et le changement social, pour promouvoir des idées permettant d'influencer les décisions concernant les programmes et les politiques de DPE ainsi que leur financement et pour soutenir et influencer un environnement médiatique de communication favorable au développement de la petite enfance.</p>
<p>Orientation stratégique 5 : Suivi, évaluation, gouvernance et financement</p>	
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>Axe d'intervention</p>
<p>22. Assurer la performance et la coordination du système pour le développement de la petite enfance ainsi que la mise en œuvre, le suivi, le développement et la pérennisation de la stratégie nationale multisectorielle de DPE à travers l'adoption des processus appropriés de gouvernance, de mise en œuvre et de financement.</p>	<p>Axe 7 : Gouvernance et financement</p> <p>Création d'une structure de pilotage, de planification et de coordination de la stratégie de DPE et adoption des processus de gouvernance intégrée, de mise en œuvre ainsi que de financement pour assurer la pérennisation et le développement des plans, programmes et projets retenus.</p>

Les Axes d'intervention

Axe 1 : Prestations et services de développement de la petite enfance

Offre et expansion des services de qualité de soins périnataux, de santé, de nutrition et de promotion de l'allaitement maternel, d'hygiène et d'assainissement, d'éducation préscolaire et primaire inclusive, de protection, de culture, de loisirs et de sports de manière adaptée qui répond aux besoins de la petite enfance selon les cycles de vie.

- **Sous-axe 1.1 : La période périnatale à 6 mois**

Consolidation et continuité des services périnataux, de nutrition et de promotion de l'allaitement maternel exclusif ainsi que le renforcement du dépistage universel néonatal et la garantie de la disponibilité des parents.

- **Sous-axe 1.2 : La période 7 mois à 36 mois**

Amélioration du développement global des nourrissons et des tout-petits, par la promotion de la qualité de leur environnement domestique, des services de garde en milieu familial, jardins d'enfants, ou crèches, ainsi que l'accès équitable à des prestations de santé, de nutrition, d'hygiène et d'assainissement de qualité.

- **Sous-axe 1.3 : La période de 37 à 72 mois**

Expansion équitable et amélioration de la qualité de l'éducation préscolaire inclusive et des soins de santé, de nutrition, de protection, de culture, de loisirs et sports en mettant l'accent sur les critères d'exercice, les normes et règlements de service des établissements préscolaires afin que ces établissements garantissent un milieu accueillant et soient une bonne transition pour l'école primaire.

- **Sous-axe 1.4 : La période de 6 à 8 ans**

Garantie d'un environnement d'apprentissage inclusif, d'un accès universel aux services promotionnel, préventif et curatif de santé, d'un suivi régulier et d'une réhabilitation des enfants en difficultés scolaires ou ayant des troubles de développement ou handicap ainsi que l'offre d'un accès équitable aux activités culturelles et physiques.

Axe 2 : Famille et éducation parentale

Préparation à la parentalité et renforcement des programmes d'éducation parentale et de soutien socio-économiques et psychologiques aux familles vulnérables.

Axe 3 : Activités et services intégrés pour les enfants vulnérables

Promotion des services de dépistage du développement universel pour les petits enfants et amélioration du suivi des enfants à risque ayant un trouble de développement, un handicap, ou exposés à des vulnérabilités sociales et ce par la garantie de leur protection, leur droit à l'intervention précoce, à l'éducation inclusive et à leur intégration dans la société.

Axe 4 : Normes et formation initiale et continue du personnel

Renforcement du système de certification et de Développement Professionnel Continu combiné

avec l'expansion et l'amélioration de services pour la formation initiale et continue des professionnels et para-professionnels.⁶⁴

Axe 5 : Qualité, suivi-évaluation et recherche

Pérennisation et développement des systèmes de qualité, de recherche et de suivi-évaluation et ce notamment à travers le renforcement des capacités et des procédures de supervision, d'encadrement, d'inspection et d'évaluation des services DPE ainsi que la consolidation de « Child Info », la mise en place d'une base de données d'enregistrement d'enfants vulnérables et l'utilisation rationnelle des divers indicateurs sur le développement de la petite enfance.

Axe 6 : Plaidoyer, information et communication pour le développement des petits enfants et des familles

Développement d'un programme de plaidoyer pour promouvoir des idées permettant d'influencer les décisions concernant les programmes et les politiques de DPE ainsi que leur financement et un programme d'information et de communication pour favoriser un changement de comportement, un changement social ainsi que la création d'un environnement médiatique favorable au développement de la petite enfance.

Axe 7 : Gouvernance, financement, coordination et partenariat

Création d'une structure de pilotage, de planification et de coordination de la stratégie de DPE et adoption des processus de gouvernance intégrée, de mise en œuvre ainsi que de financement afin d'assurer la pérennisation et le développement des plans, programmes et projets retenus.

⁶⁴Les para-professionnels sont des personnes formées et rémunérées ayant achevé leurs études secondaires et qui ont un rôle important dans le DPE soit comme visiteur à domicile ou éducateur parental. Ils sont souvent auxiliaires de santé, d'éducation, ou animateurs non diplômés (bac + 3).

5. Les activités et services selon les Axes d'intervention

Pour atteindre les buts et les objectifs de la Stratégie, plusieurs activités et services seront effectués suivant 7 axes d'intervention. Le contenu de ces axes est présenté ci-dessous :

Axe 1 : Prestations et services de développement de la petite enfance

Offre et expansion des services de qualité de soins périnataux, de santé, de nutrition et de promotion de l'allaitement maternel, d'hygiène et d'assainissement, d'éducation préscolaire et primaire inclusive, de protection, de culture, de loisirs et de sports de manière adaptée et répondant aux besoins selon les cycles de vie de la petite enfance.

Comme précisé ci-dessus, cet axe a été subdivisé en 4 sous-axes selon les cycles de vie comme suit :

- Période périnatale à 6 mois ;
- Période 7 à 36 mois ;
- Période 37 à 72 mois ; et
- Période 6 à 8 ans.

Sous-axe 1.1 : La période périnatale à 6 mois

Consolidation et continuité des services périnataux, de nutrition et de promotion de l'allaitement maternel exclusif ainsi que le renforcement du dépistage universel néonatal et la garantie de la disponibilité des parents.

1.1.1 Promotion de la consultation prénuptiale

L'État à travers les instances professionnelles veillera à faire appliquer de manière rigoureuse le protocole de la consultation prénuptiale en intensifiant sa promotion auprès des futurs couples et en renforçant les compétences des médecins en matière de dépistage, de conseil génétique et d'éducation parentale.

Pour garantir que des services de qualité d'éducation, de promotion et de soins de la santé et de nutrition soient donnés aux futurs parents, le livret de préconception adapté au contexte socioculturel sera révisé et diffusé à l'occasion de la visite prénuptiale et lors de tout autre contact individuel entre les parents et les services de santé de première ligne ainsi que lors des séances d'éducation de groupe et visites à domicile. Seront particulièrement ciblés, les parents jeunes, les femmes au travail ainsi que les familles d'un milieu rural ou d'un niveau d'éducation faible.

1.1.2 Identification, révision, adoption et implémentation des recommandations de bonnes pratiques cliniques et des parcours de soins dans la période périnatale

Les normes de qualité du dépistage universel chez les femmes enceintes et de la prise en charge de femmes avant et durant la période périnatale (préconception, prénatale, accouchement, néonatale) seront révisées. Les parcours de soins en périnatalité seront élaborés en tenant compte des spécificités de l'offre de services dans le pays, avec une attention particulière pour le milieu rural. L'identification des besoins, l'élaboration, la révision, la diffusion et le suivi des normes et des parcours de soins en périnatalité se feront dans le cadre d'un partenariat avec l'instance nationale d'accréditation de santé et selon une approche participative.

Pour favoriser l'adoption de ces normes de qualité, la mise en place des réseaux de soins en périnatalité et les contrats de partenariat public - privé seront encouragés ainsi que des modalités de prise en charge de la CNAM des familles nécessiteuses seront discutées et approuvées.

1.1.3 Développement et mise en place d'une nouvelle Stratégie de Nutrition pour les femmes enceintes ou allaitantes et pour les petits enfants.

En se référant aux études et évaluations des pratiques alimentaires et des services de nutrition existants, une nouvelle Stratégie de Nutrition pour les femmes enceintes et les petits enfants jusqu'à l'âge de huit ans, sera élaborée selon un processus participatif par le Ministère de la Santé en collaboration avec les ministères concernés, les régions et les communautés.

Une attention particulière sera accordée à l'allaitement exclusif jusqu'au sixième mois, à la malnutrition, aux déficits en micronutriments, à la sécurité alimentaire, aux habitudes alimentaires locorégionales et à l'éducation nutritionnelle des femmes enceintes ou allaitantes.

1.1.4 Renforcement de la responsabilité parentale et augmentation de la disponibilité des parents par la révision des congés de maternité et l'instauration du congé de paternité.

La recherche a démontré que le bon départ des enfants est nettement favorisé par la présence des parents au cours des six premiers mois de la vie⁶⁵. Un congé approprié et rémunéré de maternité et/ou de paternité aide à assurer une bonne relation des parents avec leur bébé et favorise la promotion d'une bonne éducation et offre un encadrement stimulant. Il améliore également la nutrition et l'alimentation de l'enfant.

Les dispositions réglementaires nationales actuelles garantissent à la mère un congé de maternité ainsi que des heures pour l'allaitement. Il est important de réexaminer et généraliser de manière harmonieuse ces dispositions aux secteurs public et privé, pour mieux répondre aux besoins des nourrissons et des familles. Les nouvelles mesures doivent accorder la possibilité d'entamer le congé de maternité à partir du 8^{ème} mois de grossesse, d'allonger sa durée jusqu'à l'âge de 6 mois, de respecter les périodes d'allaitement dans la journée, de veiller à préserver l'emploi des femmes enceintes et allaitantes et instaurer un congé de paternité pour mieux impliquer les pères dans la prise en charge de leurs nourrissons.

1.1.5 Révision des systèmes d'accouchement, promotion de l'allaitement immédiat et exclusif et dispositions pour l'allaitement dans le travail

⁶⁵Skinner, C., & Ochshorn, S. (2012). Paid Family Leave. Strengthening Families and Our Future. New York: National Center for Children in Poverty.

Les systèmes d'accouchement seront révisés dans toutes les régions du pays et tous les niveaux et lieux de prise en charge pour assurer un accompagnement psychologique, une meilleure qualité de soins et une humanisation des services. Pour ce faire, un guide de bonnes pratiques cliniques de l'accouchement sera élaboré, testé et mis en œuvre dans toutes les maternités. Pour les femmes démunies, l'accouchement gratuit dans les hôpitaux sera préservé.

Pour la promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois, la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans avec un meilleur contrôle de l'allaitement artificiel, la législation sur l'allaitement maternel sera révisée et élargie aux mères travaillant dans le secteur privé, et la stratégie nationale de promotion de l'allaitement maternel sera relancée et intégrera une série d'initiatives pour soutenir les mères et leurs nourrissons:

- L'éducation de l'allaitement maternel offerte pendant la grossesse par le personnel de la santé sera renforcée par des visites prénatales à domicile conduites par des éducateurs pairs et des relais communautaires.
- Les médecins, les sages-femmes, les infirmiers et tout autre professionnel de santé seront incités à encourager la mise au sein dans la première heure de naissance.
- Encourager les institutions sanitaires à se réinscrire dans l'initiative « hôpitaux amis des bébés ».
- Une campagne médiatique publique sera menée pour encourager l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie d'un enfant et jusqu'à deux ans voir plus.
- Les employeurs seront invités à fournir des lieux adéquats pour l'allaitement des nourrissons jusqu'à neuf mois et à adopter des horaires flexibles pour les mères allaitantes.
- Les espaces publics (centres commerciaux, gares, etc.) devront mettre à disposition des mères allaitantes des espaces bébés correctement aménagés.
- Des supports éducatifs et une formation sur l'allaitement seront inclus dans tous les programmes de santé, de nutrition et de développement des enfants.
- L'interdiction de la promotion de l'allaitement artificiel dans les maternités publiques et privées sera effective.

1.1.6 Amélioration des capacités cliniques et de laboratoire de dépistages anténatals et néonataux et de prise en charge des enfants fragiles par les services spécialisés

Les dépistages néonataux sont essentiels pour l'identification des situations qui peuvent être soit traitées rapidement ou améliorées grâce à une intervention précoce. Ces enfants fragiles et leurs parents ont souvent besoin d'être orientés vers les services intensifs et individualisés d'intervention précoce (Voir Axe 4).

Pour ces raisons, le nombre et les types de dépistages néonataux seront déterminés et augmentés progressivement selon une liste qui sera arrêtée avec les spécialistes. De même, l'accès universel à ces examens systématiques de santé sera assuré pour tous les nourrissons.

En outre, une plus grande attention sera accordée à la supplémentation en micronutriments, en particulier le fer et l'iode.

1.1.7 Amélioration de la prise en charge des nouveau-nés en difficulté dans les unités de néonatalogie

Le parcours de soins de néonatalogie sera élaboré de manière consensuelle. Il sera validé et adopté par l'ensemble des intervenants. Pour garantir les soins appropriés aux nouveau-nés, des unités de soins intensifs supplémentaires en néonatalogie seront créées pour couvrir toutes les

régions et une attention particulière sera accordée à la formation du personnel médical et infirmier de ces unités et à leur mise en réseau avec les unités d'intervention précoce (Axe 4).

1.1.8 Adoption de mesures pour l'hospitalisation conjointe parent-enfant

L'hospitalisation conjointe parent-enfant constitue l'un des moyens thérapeutiques les plus adéquats et c'est un dispositif visant à prendre en compte la dimension interactive, si importante pour le développement du bébé. Elle a pour objectif de créer un cadre réel répondant au plus près aux besoins du petit-enfant et à renforcer le lien qui l'unit à ses parents. L'inscription progressive dans un projet global de soins dans les services qui prend en charge les enfants de moins de 3 ans, notamment pour les soins de néonatalogie, de réanimation pédiatrique et de pédopsychiatrie, pourrait être envisagée dans le cadre de ce projet.

Dans ce cadre, les indications d'hospitalisation conjointe parent-enfant seront établies et un état des lieux préalable sera réalisé afin de définir clairement les objectifs et les moyens. Une ou plusieurs consultations de préadmission peuvent-être prévues pour une appréciation des indications et des besoins.

Les soins en hospitalisation parent-enfant peuvent associer les soins de l'enfant ainsi que l'accompagnement des parents pour renforcer les interactions mère-bébé et valoriser la place du père dans le développement de l'enfant.

1.1.9 Consolidation du calendrier de vaccination des nouveau-nés

Pour consolider les acquis du programme national de vaccination et notamment la stratégie d'amélioration de la couverture vaccinale dans les régions à couverture relativement faible, l'État poursuivra le ciblage des zones concernées, l'amélioration du système de surveillance et de recueil des données, la formation du personnel de santé, le contrôle de la qualité de la chaîne du froid et la sensibilisation des professionnels de santé du secteur privé. Il visera l'amélioration du taux de couverture par une primo vaccination complète avant l'âge de 12 mois par le biais d'un meilleur respect du calendrier vaccinal. Il engagera également un processus pour accélérer l'introduction du vaccin contre le pneumocoque dans le calendrier vaccinal et le remplacement des vaccins à germes entiers par des vaccins acellulaires afin de réduire les éventuels effets indésirables.

1.1.10 Renforcement des consultations des bien-portants et le dépistage des troubles de développement de l'enfant dès les visites post-natales

Les consultations des bien-portants assurées gratuitement pour les couples mère-enfant aux 8^{ème} et 40^{ème} jour, comportent l'examen du nouveau-né et de sa mère, ainsi que des prestations éducatives sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des mères en matière d'allaitement maternel, d'adhésion à certaines recommandations des programmes nationaux de périnatalité (surveillance postnatale, supplément de Vit D, supplément en fer pour les mères allaitantes, adoption d'une méthode contraceptive moderne, etc.) et de vaccination.

Pour renforcer ce suivi post-natal indépendamment du milieu, de l'âge de la mère ou de son niveau d'instruction; il sera préconisé de :

- améliorer l'adhésion des mères à travers l'éducation lors du suivi prénatal et durant l'accouchement ainsi que lors des visites à domicile des éducateurs communautaires;
- améliorer la couverture notamment en milieu rural par des équipes itinérantes, ;
- adopter un programme de dépistage universel de développement des enfants, dès les premières visites post-natales (Voir Axe 4).

1.1.11 Permanence des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Pour toutes les mères séropositives au VIH, en plus des prestations périnatales sus préconisées, l'État continuera à assurer la gratuité des services de prévention de la transmission mère-enfant (tests d'évaluation de la maladie, le traitement antirétroviral pour la mère et le nouveau-né, allaitement artificiel, prophylaxie des infections opportunistes, vaccination, accompagnement psychologique et prise en charge sociale). L'État garantira aussi l'accès précoce des couples séropositifs aux centres de conseil et de dépistage anonyme et gratuit (CCDAG) et aux services de planification familiale pour éviter les grossesses non désirées et pour se préparer adéquatement aux grossesses planifiées.

Sous-axe 1.2 : La période de 7 à 36 mois

Amélioration du développement global des nourrissons et des tout-petits par la promotion de la qualité de leurs environnements domestiques, des services de garde en milieu familial, jardins d'enfants ou crèches, ainsi que l'accès équitable à des prestations de santé, de nutrition, d'hygiène et d'assainissement de qualité.

1.2.1 Poursuite de l'accompagnement pour l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire

Comme indiqué précédemment (activités 1.1.3), l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois et l'allaitement maternel continu jusqu'à deux ans seront fortement encouragés. À l'âge de six mois, l'introduction progressive d'aliments complémentaires appropriés continuera d'être recommandée.

Au cours des visites à domicile, des analyses de régime alimentaire (en utilisant des rappels de 24 heures) seront menées et liées à l'éducation nutritionnelle des parents. Les familles manquant de fonds pour subvenir aux besoins en aliments appropriés seront orientées vers les services sociaux territorialement compétents.

Pour tous les enfants fréquentant les crèches, les nourrissons et les enfants en bas âge dans les gardes à domicile, les parents seront éduqués et appelés à préparer des petits déjeuners équilibrés à faible coût.

Pour les gardes à domicile qui fournissent de la nourriture aux enfants qu'ils gardent, des règles sur la nutrition et la sécurité alimentaire comme la préparation et l'entreposage des aliments, seront fournies pour tous les repas.

1.2.2 Renforcement des services de soins de santé, d'hygiène et d'environnement

L'État adaptera la liste des services de base en matière de promotion, de prévention et de soins de santé primaire qui sont actuellement fournis en Tunisie en fonction des nouveaux besoins de la population et poursuivra l'offre gratuite de ces prestations. En cas de contraintes géographiques, il veillera à assurer l'accessibilité à ces services notamment par des équipes multidisciplinaires mobiles.

Une loi d'orientation sanitaire, imposant le suivi physique et mental du petit enfant, selon un calendrier prédéfini, sera élaborée. Tenant compte des dispositions de la loi, la liste du lot de services de santé primaire sera revue et adaptée aux besoins de développement des enfants et intégrera des prestations de santé mentale et des dispositions pour garantir un environnement sécurisé.

1.2.3 Lancement d'un programme de prévention des accidents domestiques

Les accidents domestiques sont fréquents et les enfants sont les plus touchés. Leur incidence annuelle chez les enfants âgés de 3 mois à 36 ans serait de 14,7%⁶⁶ et parmi les enfants victimes d'accidents ayant eu recours aux soins, la tranche d'âge la plus touchée est celle de 1 à 5 ans (34.8%) avec une prédominance masculine (68%). La prévention de ces accidents s'appuie sur une bonne connaissance de leurs causes, l'adoption des bons comportements à la maison et l'engagement de mesures efficaces et périodiques pour sécuriser la maison et son environnement.

Pour mieux prévenir ces accidents, un programme national sera élaboré et mis en œuvre. Il s'appuiera sur une campagne périodique d'information et de sensibilisation organisée dans le cadre d'un partenariat entre les différents acteurs de la prévention, sur une plateforme interactive d'éducation à la sécurité en milieu familial et sur l'utilisation des systèmes sociaux de communication et l'élaboration d'outils ludiques et éducatifs permettant aux parents et aux professionnels de la petite enfance d'apprendre aux petits-enfants les principes de la prudence ainsi que les gestes et les bons réflexes à adopter pour éviter les accidents.

1.2.4 Renforcement de l'évaluation de la conformité aux règlements et normes dans les jardins d'enfants, les crèches et les services de gardes à domicile

En raison de l'impact du développement précoce des enfants sur leur apprentissage et leur développement futur et les taux élevés de rendement de l'investissement provenant de l'apprentissage précoce⁶⁷, il est recommandé que le MFFE renforce l'évaluation de la conformité aux règlements et normes. Aussi une révision des systèmes d'évaluation et de la supervision des structures prenant en charge le petit enfant serait utile (voir axe 5).

1.2.5 Préparation et mise en œuvre d'un plan d'appui et de qualité pour les jardins d'enfants et les crèches

Comme base pour la préparation d'un plan d'appui aux jardins d'enfants, crèches et services de garde à domicile, une étude sera menée pour identifier les besoins de toutes les régions du pays. Cela impliquera aussi un sondage auprès des parents sur leurs préférences concernant le mode de garde de leurs enfants.

Le plan d'appui ainsi préparé, couvrira tous les domaines concernés par les activités de 1.2.6 à 1.2.10.

⁶⁶ E. Ben Hamida et al. Épidémiologie des accidents domestiques du jeune enfant à Tunis: impact de la formation des professionnels de santé sur la qualité de collecte de l'information. La Tunisie médicale ; vol89 ; n°10 ; 2011

⁶⁷ Avec plus d'attention dans l'application des normes dans le préscolaire, plus tard, le rendement des écoles primaires sera plus efficient en raison de la réduction de l'entrée tardive à l'école, du redoublement scolaire et de l'abandon de l'enseignement primaire ou secondaire. L'investissement impliqué dans l'éducation précoce serait plus que compensé par la réduction des coûts ultérieurs de la scolarité (Jaramillo).

L'adhésion des parents et leur implication dans la mise en œuvre du plan, s'appuiera sur une campagne d'information et de mobilisation communautaire, notamment autour de la mission et des objectifs des crèches.

1.2.6 Enregistrement et réglementation des gardes à domicile

Les gardes à domicile sont actuellement des institutions informelles. Elles ont tendance, à être, en grande partie, non identifiées et non prises en charge, menant à des problèmes de qualité, de sécurité d'enfants et de responsabilité parce qu'elles ne sont pas déclarées et n'ont pas un statut officiel.

Le MFFE établira une procédure simple pour l'enregistrement et la réglementation des gardes à domicile pour les nourrissons et les tout-petits, élaborera et fournira un manuel concis et facile à lire pour guider leurs propriétaires. Les propriétaires de gardes à domicile ne seront pas taxés pour inscrire leurs structures parce qu'ils fournissent un service essentiel.

Les propriétaires des structures de gardes à domicile pour enfants de la naissance à l'âge de 36 mois devront se conformer aux procédures présentées en **annexe 2**.

1.2.7 Élaboration d'un règlement et définition des procédures pour le suivi du développement des nourrissons et des tout-petits

Actuellement, il n'existe pas de réglementation pour le suivi du développement des nourrissons et des tout-petits. La neuroscience a démontré que durant la période allant de la naissance à l'âge de 36 mois, environ 80% du cerveau se développe, et il est le fondement de tout développement futur.

Le MFFE, le MAS et le MS élaboreront le règlement et les procédures visant à assurer le suivi du développement des nourrissons et des tout-petits et à leur assurer des services de garde de qualité dans les gardes à domicile, les jardins d'enfants et crèches.

La liste des règlements et procédures, visant à assurer des services de garde de qualité pour les nourrissons et les tout-petits, est présentée en **annexe 3**.

1.2.8 Révision et application des normes pour assurer le management et la qualité des services de jardins d'enfants et de crèches

Le MFFE et le MS réviseront les normes de services fondées sur les règlements et les procédures de soins et de développement des nourrissons et des tout-petits. Une liste indicative de ces normes est présentée en **annexe 4**.

1.2.9 Application des normes de services aux nourrissons et aux tout-petits par la supervision et les inspections

Le Ministère de la Santé sera responsable de l'inspection des structures de prise en charge des nourrissons et des tout-petits, aux niveaux de la santé, de la nutrition, de l'assainissement et des aires de jeux.

Le MFFE sera responsable de la supervision et du suivi des activités d'éducation et de développement, des programmes d'études, du matériel pédagogique ainsi que des méthodes de fonctionnement et d'organisation afin d'assurer la bonne qualité des jardins d'enfants et des activités de soins et de stimulation précoce.

Pour s'assurer que les normes sont respectées, tous les fournisseurs de services y compris ceux des gardes à domicile doivent recevoir une formation annuelle et un renforcement en ce qui concerne les normes de service. Ils seront l'objet d'une supervision régulière et d'un encadrement.

1.2.10 Adoption d'un programme pour l'extension de la couverture des jardins d'enfants, crèches et garde à domicile

Fondamentalement, les services « suivront l'enfant ». Ainsi, concernant l'extension des crèches et jardins d'enfants, il faut diversifier les mesures incitatives pour le privé afin de l'encourager à ouvrir des crèches, soutenir financièrement les parents, assister les associations à travers des conventions de partenariat pour mieux couvrir les milieux défavorisés, encourager l'entreprise privée et publique pour ouvrir, en son sein ou dans sa communauté, des crèches et jardins d'enfants de qualité dans le cadre de la responsabilité sociétale et engager la responsabilité des communes.

Un système national de soutien des familles, pour favoriser l'accès aux crèches, jardins d'enfants et garde à domicile sera élaboré afin d'accroître l'équité en matière d'éducation et de développement et de permettre aux nourrissons et aux tout-petits des familles à faible revenu, mères célibataires ou mères adolescentes de s'enregistrer et de s'inscrire pour accéder à des services de qualité. Le MFFE, le MAS et le MS collaboreront à l'élaboration de critères d'octroi des mesures de soutien et des procédures de leur versement direct aux structures accueillantes. Ces mesures doivent permettre aux parents de sélectionner la garde à domicile enregistrée, le jardin d'enfants ou crèche de leur choix.

En outre, un barème des paiements variables sera élaboré pour offrir une aide partielle aux familles à revenu moyen.

Sous-axe 1.3 : La période de 37 à 72 mois

Expansion équitable et amélioration de la qualité de l'éducation préscolaire inclusive et des soins de santé, de nutrition, de protection, de culture, de loisirs et sports en mettant l'accent sur les critères d'exercice, les normes et règlements de service des établissements préscolaires afin que ces établissements garantissent un milieu accueillant et une bonne transition à l'école primaire.

1.3.1 Renforcement et mise en œuvre du plan pour l'éducation préscolaire inclusive

Sur la base des études des coûts de l'éducation préscolaire, la qualité des services et les besoins pour que les structures préscolaires soient inclusives, un plan pour l'expansion des structures préscolaires inclusives publiques et privées sera élaboré. Il accordera une attention particulière à l'harmonisation des objectifs et des programmes d'éducation préscolaire entre toutes structures indépendamment de leurs tutelles, au partage de ces objectifs et programmes avec les parents, les professionnels et les spécialistes ainsi qu'à la généralisation de l'année préparatoire en conformité avec les exigences pédagogiques et ce dans des classes aménagées favorisant l'apprentissage.

Le plan sera mis en œuvre par étapes, en :

- accordant la priorité aux quartiers à faible revenu, aux mères célibataires et aux autres familles qui n'ont pas accès à des services abordables ou gratuits;

- Intégrant les objectifs stratégiques du projet de réforme du système éducatif tunisien élaboré en 2016 et notamment celui de la généralisation de l'année préparatoire et l'amélioration de son rendement à travers l'adoption de l'obligation et de la gratuité de l'année préparatoire ; l'amélioration et l'uniformisation du contenu et des méthodes d'apprentissage ; la mise à disposition du cadre éducatif et sa formation en tenant compte des spécificités de l'année préparatoire ; la fourniture des ressources matérielles nécessaires (espaces et équipements) ainsi que le développement des mécanismes de suivi, d'évaluation et de contrôle ;
- encourageant la création d'établissements préscolaires étatiques / municipaux non basés sur la rentabilité dans les zones déshéritées et dans les quartiers pour éviter le transport des enfants vers un emplacement central ;
- établissant des liens entre les établissements préscolaires et les écoles primaires publiques ou privées existantes, spécialement aménagées avec des aires de jeux indépendantes;
- sécurisant l'environnement d'apprentissage inclusif pour les personnes ayant des besoins particuliers ;
- veillant à assurer une alimentation suffisante et saine ; et en
- valorisant l'échange et le partage des expériences réussies.

1.3.2 Préparation d'un plan de financement pour l'expansion équitable et l'amélioration progressive de l'éducation préscolaire inclusive afin d'atteindre une couverture pour les enfants de 3 à 4 ans de 65% en 2021

Pour la gestion du nouveau système de soutien à l'éducation préscolaire, des comités (national et par région) de planification préscolaire multisectoriel, public/privé, seront créés pour guider le processus d'étude, de planification et pour aider tous les enfants à bien se développer en offrant un accès universel à des établissements préscolaires de qualité.

Une étude sur la demande pour l'éducation préscolaire et sur les coûts (par élève, par classe et par centre préscolaire) sera menée dans toutes les régions comme base pour le choix des options de financement, amélioration et élargissement des prestations préscolaires inclusives.

Pour assurer l'équité en matière d'éducation et de développement à l'égard des enfants d'âge préscolaire, des mesures de discrimination positives seront adoptées à travers le renforcement de la contribution de l'État et des caisses sociales⁶⁸ et/ou adoption d'une manière progressive d'une allocation universelle pour les enfants, au profit des parents à faible revenu et aux mères célibataires ou adolescentes afin de leur permettre de choisir des services d'éducation préscolaire de qualité pour leurs enfants.

Pour moduler cette aide en fonction de la situation des parents à revenu bas ou moyen, un barème de réduction des tarifs sera élaboré et utilisé uniformément pour tous les établissements préscolaires privés. La différence sera prise en charge par l'État, l'entreprise ou tout autre système de solidarité sociale. Un tel système, permettra en outre de ne pas brader les

⁶⁸ La CNSS contribue actuellement à une hauteur de 10 DT/mois en faveur de ses affiliés et l'État contribue via une subvention annuelle plafonnée et les associations à la prise en charge gratuite d'enfants d'âge préscolaire dans des établissements subventionnés

prestations des établissements afin de se mettre à la portée des parents démunis et maintenir ainsi la qualité du service et des éducateurs.

Les critères de sélection des structures préscolaires seront élaborés et diffusés afin de permettre aux parents de faire un choix approprié de l'école maternelle pour leurs enfants.

Le financement des établissements préscolaires publics pourra être assuré par le MFFE, le MAR, le ME ainsi que les conseils de gouvernorats et les communes. Les augmentations des budgets annuels seront également calculées sur la base des résultats de l'étude de coûts. Des fonds additionnels seront nécessaires pour la construction ou la rénovation d'installations, du mobilier et des équipements préscolaires.

1.3.3 Développement d'un curriculum d'éducation préscolaire inclusive

L'éducation préscolaire inclusive⁶⁹ concernera l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers avec les enfants à développement typique sans discrimination relative à leur développement. Elle comportera :

- Une continuité et une bonne transition des programmes d'intervention précoce entre leur milieu familial, les établissements préscolaires qu'ils fréquentaient, l'année préparatoire inclusive et l'enseignement primaire inclusif ;
- Des services qui sont conçus pour répondre aux capacités et besoins de chaque enfant ;
- Un soutien aux familles et aux enseignants pour favoriser le développement de chaque enfant dans tous les domaines de développement (cognitif, langage et communication, physique, comportemental et socio émotionnel) ;
- La création de relations d'amitié et de bonne communication entre les enfants de toutes capacités ; et
- La création d'un sentiment positif d'appartenance.

Il est établi que les enseignants et les parents bien préparés, auront des attentes élevées et favoriseront la participation à toutes les activités d'apprentissage et autres activités sociales, avec des adaptations individuelles selon les besoins. Les principes de «conception universelle » seront utilisés dans le curriculum du préscolaire. A cet égard :

- Tous les éducateurs préscolaires seront formés au contenu, méthodes et approches de l'éducation inclusive utilisant la conception universelle et au soutien des parents d'enfants ayant un trouble de développement, incapacité, ou handicap.
- Un curriculum et une méthodologie de formation seront développés selon une pédagogie différenciée et en concordance avec la conception universelle, prenant en considération toutes les dimensions du développement des petits enfants ainsi que les différences interindividuelles surtout pour les enfants à besoin spécifiques ou vulnérables. De même, dans un souci d'harmonisation de l'éducation préscolaire, un tronc commun de thèmes et d'activités sera défini pour l'ensemble des éducateurs indépendamment de leur

⁶⁹ Les structures d'éducation préscolaire inclusive fournissent un large éventail d'activités et d'environnements pour chaque enfant. Elles permettent généralement d'éliminer les obstacles physiques, psychologiques (tels que ceux d'attitude), les obstacles juridiques ou organisationnels et proposent de multiples façons de promouvoir l'apprentissage et le développement.

département de tutelle (MFFE, ME ou MAR). Des propositions de thèmes à développer dans ce programme sont présentées dans l'**annexe 5**. Les éléments proposés et d'autres seront inclus dans la formation initiale à l'éducation préscolaire et renforcés dans le cadre de la formation continue pour les enseignants du primaire. Le degré d'utilisation du curriculum sera évalué en 2019 et en 2021.

- Une journée pédagogique périodique pour les éducateurs préscolaires sera instaurée

1.3.4 Révision des textes réglementaires d'ouverture des structures préscolaires et des procédures de l'éducation préscolaire inclusive

Le MFFE, le MAR et le ME adapteront les cahiers de charge d'autorisation d'ouverture et de services des structures préscolaires en tenant compte des spécificités et des contextes locorégionaux. Ils élaboreront également un manuel destiné à guider les personnes qui déposent une telle demande.

Pour devenir titulaire d'une autorisation, les propriétaires d'écoles préscolaires devront se conformer aux dispositions des règlements et des procédures d'exécution établies. Une liste indicative des règlements et procédures d'ouverture de structures préscolaires, est présentée dans l'**annexe 6**.

De manière identique aux crèches, les règlements et procédures visant à assurer des prestations d'éducation préscolaire de qualité comprendront au minimum la liste des mesures présentée en **annexe 7**.

1.3.5 Développement des normes de services et normes d'équipement pour l'éducation préscolaire inclusive

Le MFFE, le MAR et le ME établiront un groupe de travail préscolaire comprenant des représentants d'établissements préscolaires, pour élaborer, avec le concours des services compétents, des normes de services pour l'éducation préscolaire inclusive dont l'année préparatoire et établiront les procédures d'exécution de ces normes. Le groupe de travail conjoint veillera particulièrement à harmoniser les programmes d'éducation préscolaire et les temps d'enseignement. Une liste indicative de ces normes est présentée dans l'**annexe 8**.

1.3.6 Renforcement du système d'inspection, évaluation et supervision des structures préscolaires

Pour respecter les normes de programme, le soutien technique aux préscolaires est assuré selon deux approches :

1. Inspection des installations, de l'hygiène, de l'assainissement, de la santé, de la nutrition, des services d'alimentation et de la sécurité menée par le Ministère de la santé; et
2. Évaluation et supervision des contenus et méthodes des programmes éducatifs menées par le MFFE, le MAR et le ME.

Le programme principal pour l'éducation préscolaire, les matériels éducatifs et l'instrument d'évaluation seront élaborés conjointement par les MFFE, MAR et ME. Les résultats de l'évaluation serviront à assurer une supervision et un encadrement favorables.

En étroite collaboration avec les inspecteurs, le MFFE, le MAR et le ME renforceront progressivement le corps des superviseurs de programmes préscolaires afin de répondre aux besoins d'une meilleure coordination de la supervision et du contrôle préscolaires.

Les superviseurs du programme préscolaire seront formés à surveiller, superviser et évaluer le programme ainsi qu'à programmer les séances de formation continue et choisir les méthodes et approches appropriées.

1.3.7 Coordination efficace des services de santé, alimentation et protection

Dans le cadre de la continuité des programmes nationaux de santé et de la stratégie nationale de prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant (PCIME), les enfants de 36 à 59 mois continueront à bénéficier d'un accès universel aux programmes de santé et de nutrition⁷⁰. Une attention particulière sera accordée à la promotion de la santé et aux programmes d'éducation sanitaire ciblant la famille et l'enfant, le suivi du développement de la petite enfance et le dépistage universel (voir axe 3), la santé mentale s'intéressera aussi au renforcement des équipes itinérantes et à l'instauration d'une visite de suivi des enfants de 5 ans non intégrés dans le système préscolaire.

Des mécanismes de coordination de l'ensemble des acteurs de DPE seront définis et mis en œuvre au niveau local et régional par le MS pour promouvoir les pratiques saines d'alimentation de l'enfant, mieux gérer les troubles de croissance staturale, le surpoids, l'obésité et l'anémie des enfants.

Dans les structures préscolaires, les visites médicales périodiques de suivi du développement et de dépistage, de la vaccination selon le calendrier officiel, de la surveillance des conditions d'hygiène et de sécurité, de l'orientation des cas suspects ou des enfants malades vers les divers programmes spécifiques de santé, ainsi que l'éducation nutritionnelle et la promotion de la santé, seront renforcées.

Les enfants ayant des difficultés scolaires seront pris en charge dans les services d'intervention précoce qui opèrent aussi bien dans le foyer familial que dans les institutions préscolaires avec les enseignants. Selon le besoin, ils pourront être pris en charge également dans le cadre des cellules d'accompagnement de l'enfant. Ces dernières seront créées dans le secteur préscolaire à l'instar des établissements primaires et secondaires.

En matière de protection, les approches communautaires seront relancées pour mieux prévenir les situations de menace et améliorer leur gestion. Dans ce cadre, les ministères concernés mettront en place un système de veille, de signalement et d'intervention précoce auprès de la petite enfance pour la détection précoce et la prise en charge des petits enfants en situation de

⁷⁰ Actuellement, la PCIME ne fonctionne pas : sa mise en œuvre est lente et son extension et sa généralisation n'ont pas eu lieu vu le désengagement progressif des bailleurs de fond en l'absence de budget national bien qu'elle demeure toujours d'actualité car son apport est indéniable et elle reste recommandée comme la stratégie permettant de contribuer à l'atteinte des Objectifs du Développement Durables (ODD3), d'autant plus qu'elle est au cœur de la réforme du Système National de la Santé vu qu'elle constitue une partie intégrante du mode d'exercice des Soins de Proximité et un modèle par excellence de la pratique de la Médecine de Famille.
Par ailleurs, les autres programmes nationaux relatifs à la santé de l'enfant – hormis le PNV et le LAD, n'ont pas de ligne budgétaire propre et nécessitent en même temps une mise à jour.

risque, atteints de troubles de développement, ou de handicap. Ce système s'appuiera sur le renforcement des capacités déjà existantes et l'adaptation des concepts, méthodes, instruments, services et systèmes d'évaluation et de suivi des nouvelles acquisitions scientifiques en la matière. La prise en charge doit favoriser l'intégration et le renforcement de la collaboration et du partenariat entre les associations agissant en la matière, les services d'intervention précoce et les départements concernés. La veille inclura la détection de lieux non conventionnels/non surveillés hébergeant des petits enfants.

Le traitement et un soutien psychosocial supplémentaire aux mères ou pères dépressifs ou souffrants d'une pathologie mentale ayant un petit enfant seront assurés.

1.3.8 Contrôle du milieu et de l'environnement pour prévenir l'impact négatif de la pollution sur la santé de l'enfant « programme santé environnement »

La pollution de l'environnement extérieur et de l'air à l'intérieur des habitations, la contamination de l'eau, l'absence de système d'assainissement, les substances toxiques et la dégradation des écosystèmes sont des phénomènes complexes qui constituent des facteurs de risque environnementaux pour les enfants. Leurs effets sur la santé sont variables en fonction du type de produits, des doses, de l'âge, du sexe et de la fréquence ou de la durée d'exposition. Ils peuvent agir directement sur le développement du fœtus et parfois générer des implications sur les générations futures. Les enfants représentent, ainsi, une population particulièrement sensible et fragile face à la pollution environnementale.

Pour une meilleure prévention des petits enfants quant aux risques environnementaux, la santé environnementale représentera un axe principal des programmes nationaux de prévention et promotion de la santé. Dans ce cadre, les mesures suivantes seront prises :

- Réactivation du plan national de santé-environnement élaboré en 2011 ;
- Renforcement des projets d'approvisionnement en eau et projets d'assainissement ;
- Renforcement des capacités nationales d'évaluation des risques environnementaux ainsi que celles de veille et d'alerte de ces risques ;
- Information de la population sur les sources possibles de pollution y compris celles de pollution de l'air intérieur ainsi que sur leur impact sur la santé notamment celle de l'enfant ;
- Stimulation de l'intérêt des enfants pour le maintien d'un environnement équilibré et pour leur inculquer un sentiment de propriété envers leur environnement ;
- Mobilisation des autorités locales et régionales pour mieux protéger les environnements réservés aux enfants et mieux résoudre le problème de la pollution ;
- Formation des professionnels sur les risques environnementaux et sur les modalités de leur gestion.

1.3.9 Développement culturel des petits enfants et réglementation, construction et gestion des aires de jeux et loisirs

La mise en place de programmes spécifiques d'éveil culturel au profit des petits enfants contribue à leur développement culturel et artistique et à leur épanouissement. De tels programmes seront

mis en place selon une démarche partenariale associant plusieurs acteurs de la petite enfance et s'appuieront sur diverses animations (musicale, théâtrale, danse, etc.) dans les lieux d'accueil et les espaces ouverts aux familles et aux petits enfants. Ces programmes veilleront à être accessibles à tous, à cibler les petits enfants sans aucune discrimination, à associer les parents dans la gestion des clubs culturels dans les structures préscolaires, à mettre en valeur la richesse de la culture nationale et à profiter des expériences des retraités.

De même, les règlements pour la construction et l'amélioration des aires de jeux pour les nourrissons, les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire seront révisés. Ces aires de jeux sont importantes pour renforcer le développement des petits enfants et pour leur enseigner comment prendre des risques modérés dans des environnements sécuritaires.

Dans ce cadre, des terrains publics seront identifiés comme éléments importants de l'infrastructure sociale de chaque communauté. L'État et les gouvernorats accorderont des subventions aux communautés qui soumettront des plans adéquats pour la construction ou l'amélioration de leurs aires de jeux et les soutiendront pour mieux les gérer, entretenir et protéger. D'ici décembre 2021, toutes les communes auront au moins une aire de jeux pour les petits et jeunes enfants qui sera conforme aux normes de sécurité et accessible aux enfants ayant un handicap.

Un concours pourrait être tenu pour la meilleure aire de jeux communautaire pour les tout-petits et les jeunes enfants. Le gagnant recevra un prix, la reconnaissance des médias et aura aussi l'occasion d'aider d'autres communautés à envisager leurs options pour développer leurs aires de jeux.

Des programmes spécifiques seront élaborés pour couvrir les zones rurales par des activités d'animation culturelles et sportives.

Sous-axe 1.4 : La période de 6 à 8 ans

Garantie d'un environnement d'apprentissage inclusif, d'un accès universel aux services promotionnel, préventif et curatif de santé, de suivi régulier et réhabilitation des enfants en difficultés scolaires ou ayant des troubles ou handicap et prestation d'un accès équitable aux activités culturelles et physiques.

1.4.1 Intégration des objectifs, programmes et projets de la réforme du système éducatif adoptée en 2016.

L'école assure l'acquisition des instruments fondamentaux de la connaissance et suscite le développement de l'intelligence, de la sensibilité artistique, des aptitudes manuelles, physiques et

sportives. Avec la famille, elle assure également l'éducation morale et civique qui permet l'exercice de la citoyenneté, l'apprentissage des valeurs ainsi que la compréhension de l'exigence du respect des droits de la personne et des différences culturelles. L'école reste, ainsi, un lieu central pour permettre aux nouvelles générations l'acquisition des valeurs nobles de la communauté et celle de la capacité d'interagir avec leurs environnements culturels.

Pour mieux répondre à ces missions, la Tunisie a entrepris, en 2016, une nouvelle réforme de son système éducatif qui vise notamment la concrétisation du principe de l'équité et de l'égalité des chances, le développement des acquisitions des élèves et l'amélioration de leur apprentissage, le développement de la vie scolaire, la lutte contre l'échec scolaire et l'abandon scolaire précoce ainsi que le développement de l'emploi des technologies de l'information et de la communication dans l'éducation et l'apprentissage (l'école numérique).

La stratégie de développement de la petite enfance adopte l'ensemble des objectifs, programmes et projets de la réforme. L'unité de coordination des services de DPE apportera son appui au ministère de l'éducation particulièrement pour :

- La garantie d'un environnement d'apprentissage inclusif pour les personnes ayant des besoins particuliers ainsi que le soutien à la discrimination positive en leur faveur et le développement de ces mécanismes ;
- La réhabilitation des enseignants et des formateurs, leur formation au contenu, aux méthodes et approches de l'éducation inclusive et au soutien des parents d'enfants avec des troubles du développement ou un handicap ainsi que le développement des compétences du personnel non enseignant ;
- L'amélioration des programmes, des approches et des méthodes pédagogiques à travers : (i) l'élaboration d'un référentiel national pour les programmes tenant compte des aptitudes du 21^{ème} siècle et des compétences de vie, (ii) le développement des programmes d'enseignement primaire en se concentrant sur les apprentissages de base, (iii) la révision du temps scolaires et (iv) le soutien des matières sociales et humaines et la formation sur les droits de l'Homme ;
- La révision du temps scolaire, la transformation de l'école en un espace attractif "l'école amie des enfants" et le développement du travail associatif dans l'espace scolaire ;
- La mise en place des déterminants de la santé physique et mentale des apprenants ;
- La prise en charge des élèves qui risquent l'échec scolaire et la réinsertion scolaire des élèves ayant abandonné l'école dans le système éducatif et de formation ; et
- Le développement de l'emploi des technologies de l'information et de la communication dans l'éducation et l'apprentissage.

De même, les horaires scolaires en milieu rural seront revus pour mieux les adapter aux caractéristiques locales. De même, des psychologues seront affectés dans les structures éducatives inclusives.

1.4.2 Renforcement des services de promotion de la santé et de suivi régulier des enfants en difficulté scolaire ou ayant des troubles ou handicaps

Au cours des dernières décennies, la morbidité et la mortalité des petits enfants ont été de mieux en mieux maîtrisées. Néanmoins, les évolutions des modes de vie et de l'environnement écologique, économique et social ont fait émerger de nouvelles problématiques prioritaires de la santé physique et mentale des enfants.

Pour mieux gérer ces problématiques, le système national s'appuie sur la pratique des examens de santé systématiques chez l'enfant. Cette option s'inscrit dans une démarche globale constituée d'un ensemble d'actions de promotion de la santé et d'interventions préventives et de promotion des soins assurées à travers les prestations de nombreux programmes nationaux de santé (programme national de périnatalité, programme national de vaccination, programmes de santé scolaire et universitaire, etc.). Ces examens et ces pratiques périodiques font l'objet de textes réglementaires ou techniques qui préciseront pour les enfants de 6 à 8 ans le calendrier et le contenu des examens de santé obligatoires.

Pour diminuer davantage les facteurs de risque, augmenter les facteurs de protection et garantir les meilleures conditions d'efficacité des soins et de suivi, les services de santé veilleront particulièrement à :

- Améliorer le suivi des enfants à travers la formation des professionnels de santé, une meilleure tenue des dossiers médicaux, l'utilisation des données épidémiologiques issues des examens de santé et le renforcement de la coordination avec les parents, le milieu scolaire et l'environnement social de l'enfant ;
- Réduire les disparités régionales en matière de couverture ;
- Enrichir les objectifs et les dispositifs (bilans systématiques) des examens de santé scolaire pour agir sur plusieurs déterminants et pour enrichir et généraliser les outils et les procédures de repérage des troubles de développement ainsi que les déficiences sensorielles ou autres ;
- Contribuer à l'accompagnement des enfants ayant des difficultés scolaires, qui sont en situation de risque, sont atteints de troubles ou de handicap et ce dans le cadre des cellules d'accompagnement de l'élève ;
- Veiller à assurer la prise en charge des parents souffrants d'une pathologie mentale.

1.4.3 Reconnaissance de la place du sport dans la réussite, la responsabilisation et la santé des enfants

La loi portant sur l'organisation et le développement de l'éducation physique et des activités sportives (Loi n° 94-104 du 3 août 1994) reconnaît le sport scolaire comme une composante de réussite scolaire, de promotion de la santé et du bien-être des élèves⁷¹.

Dans ce cadre, le ministère de l'éducation, et celui de la jeunesse et des sports, ont convenu, en 2016, d'élaborer un projet sportif pour chaque établissement scolaire suivant une stratégie de

⁷¹La loi n° 94-104 du 3 août 1994 stipule que tous les élèves inscrits au sein d'une institution éducative publique ou privée de l'enseignement de base bénéficient de l'enseignement de l'éducation physique, sauf dispense médicale ; que l'Etat se charge de son organisation, de sa généralisation et arrête les programmes y afférents ; qu'il réserve les espaces, les infrastructures et les installations nécessaires à la pratique de l'éducation physique conformément aux programmes arrêtés en coordination avec les conseils régionaux et les collectivités locales ; que tous les établissements éducatifs, publics ou privés, ainsi que les centres de formation professionnelle, œuvrent à la création d'une association sportive. Il sera créé, par arrêté commun du Ministre chargé de l'éducation et de l'enseignement et du Ministre chargé du sport, au sein des établissements éducatifs des cellules de promotion du sport, qui prennent en charge les élèves ayant montré ^(69 suite) des prédispositions en la matière ; et que des commissions nationales permanentes de coordination et de consultation seront créées entre les Ministères concernés.

travail fixée par des commissions mixtes entre les deux ministères et des experts⁷². Dans le cadre de la mise en œuvre de la présente stratégie, une attention particulière sera portée à la disponibilité des fonds nécessaires pour la mise en œuvre de ce programme, aux mécanismes de coordination régionale et locale et à l'implication des autorités locales et des élus, au suivi et à l'évaluation, à la formation des directeurs d'école, au ciblage spécifique des élèves des écoles rurales et des élèves en situation de handicap ainsi qu'à la couverture en terrains de sport des écoles.

De même, une journée de sport scolaire pour les petits enfants sera instituée dans les écoles primaires et des outils de valorisation de la participation des petits élèves aux activités sportives seront développés.

1.4.4 Promotion de la lecture et renforcement des programmes culturels pour enfant

La promotion de la lecture et des activités culturelles et de loisirs auxquelles s'adonnent les petits enfants occupe une place centrale dans le développement de leurs identités, épanouissements et développements cognitif, social, émotionnel et comportemental. Elles impactent de manière importante et prolongée leur adaptation sociale, scolaire et psychologique et contribuent à la prévention des méfaits de l'exposition excessive des enfants aux écrans en général et à la télévision en particulier⁷³.

Pour favoriser l'accès du petit enfant à ces activités et ces milieux de développement, le MC coordonnera avec les ministères concernés, à savoir les MFFE, ME et MJS pour élaborer et mettre en œuvre une politique culturelle pour enfant et pour l'inscrire dans la régularité et dans la durée en veillant à :

- Mieux intégrer les moments de culture et de loisirs aux autres champs éducatifs du petit enfant et relancer le développement des programmes et projets tels que les clubs de culture et de loisirs, les clubs de lecture, les espaces préscolaires et les espaces non voyants dans le réseau des bibliothèques publiques, la fidélisation de la petite enfance à la lecture, l'animation culturelle dans les établissements éducatifs, les colonies de vacances informatique et scientifique ou le programme «baignade et activités à l'air libre » au profit des enfants du milieu rural, etc.
- Renforcer l'implication de la communauté et la collaboration avec les associations pour jeunes et enfants afin de promouvoir la culture, les sports et les loisirs et assurer leur démocratisation ;
- Encourager la diffusion des productions culturelles (théâtrales, musicales, littéraires) ciblant les petits enfants et l'organisation régulière de manifestations culturelles spécifiques pour enfant ainsi que l'appui aux clubs et associations ciblant l'enfant ;

⁷²Ce programme destiné particulièrement aux régions frontalières et intérieures vise à généraliser la pratique du sport chez les jeunes et à les éloigner de toute forme de violence, de corruption et d'extrémisme, outre la généralisation de l'expérience des écoles olympiques et le lancement de l'initiative «l'association sportive, amie de l'école», en associant les clubs et les champions dans l'encouragement des jeunes à la pratique du sport dans les écoles.

⁷³Les consultations ayant démontré qu'il s'agissait d'un problème grave en milieu rural

- Réactiver les mesures prises au profit de la famille et des établissements scolaires et culturels pour faciliter l'accès à la culture numérique et développer l'apprentissage par l'outil informatique ;
- S'assurer que les adultes puissent accompagner intelligiblement les enfants dans ce processus (association des parents à la gestion des clubs) ;
- Poursuivre le ciblage des petits enfants du milieu rural, des zones périurbaines ainsi que ceux ayant des besoins spécifiques ;
- Promouvoir la recherche sur les activités de culture et de loisirs afin d'adapter la nature des initiatives et les méthodes à mettre en œuvre en tenant compte des spécificités socioculturelles des groupes d'enfants ciblés ;
- Préciser les mécanismes de coordination entre les différents départements et acteurs impliqués.

De même, les questions de la qualité et des prix des jouets pour la petite enfance seront revues pour mettre en place des mécanismes permettant aux familles et structures de la petite enfance de constituer un fond de jeux et/ou de jouets favorable et adapté au développement des petits enfants.

Axe 2 : Famille et Éducation Parentale

Préparation à la parentalité et renforcement des programmes d'éducation parentale et de soutien socio-économique et psychologique aux familles vulnérables.

2.1 Préparation à la parentalité depuis l'adolescence

L'éducation parentale aide à préparer les adolescents et les futurs parents à la grossesse ainsi qu'à la parentalité positive et à la stimulation de l'enfant et son maintien dans un milieu familial chaleureux et équilibré.

L'intégration de l'éducation parentale dans les programmes d'enseignement d'éducation civique et dans d'autres milieux propices à l'éducation des jeunes constitue une opportunité pour développer les connaissances et les capacités éducatives des futurs parents. Ainsi, dans le cadre de l'éducation pour les adolescents en milieu scolaire, le module sur la santé reproductive sera révisé pour mieux intégrer les connaissances et les perceptions de préconception et de la période prénatale ainsi que les concepts et les compétences parentales. Il pourra cibler outre la prévention des grossesses non désirées et celles des adolescentes, une meilleure information sur les conséquences éventuelles des mariages consanguins.

Après son adaptation, ce module servira également de support à l'éducation des adolescents dans les programmes universitaires pertinents, dans les programmes ciblant la jeune fille rurale et lors des manifestations pour les activités de jeunesse.

Des cellules d'écoute en matière d'information, d'éducation et de communication sur la reproduction et la parentalité pourront être mises en place dans les lycées, les centres de formation professionnelle, voire dans les entreprises employant une majorité de personnel jeune et célibataire.

2.2 Développement de l'éducation parentale

Un programme pour l'éducation et le soutien des parents sera développé selon une approche intégrée, interdisciplinaire et de qualité en se focalisant sur les besoins des parents exprimés lors de la phase d'analyse de la situation et sur les besoins du petit enfant selon les cycles de vie. Une attention particulière sera accordée à la révision et à l'unification des messages et guides de formation des professionnels et des éducateurs communautaires (existants ou à développer) en la matière afin de garantir la cohésion entre les différents curriculums, matériaux et guides.

Basé sur le Guide d'éducation parentale édité par le MFFF et d'autres référentiels en santé et en nutrition, des ateliers de formation des formateurs sur l'éducation parentale seront organisés à l'intention des professionnels de santé, d'éducation préscolaire et d'enseignement primaire et para-professionnels⁷⁴ communautaires sur les thèmes de la responsabilité parentale, la préconception, l'accouchement et l'accompagnement du nouveau-né et du tout-petit par les parents, notamment les activités de stimulation et d'éveil. Ils apprendront à éduquer les jeunes et les adultes d'une manière interactive et convaincante.

Les para-professionnels communautaires seront rattachés à tous les centres identifiés et les institutions habilitées à abriter les services de l'éducation parentale ainsi qu'à toutes les organisations participantes afin d'offrir une réponse rapide aux besoins des familles et s'assurer que toutes les familles ayant des femmes enceintes ou des jeunes enfants seront contactées et incluses dans les services de DPE appropriés. Outre leur formation spécifique sur les différents thèmes évoqués, un ensemble complet de matériels éducatifs prénatals et postnatals pour chaque famille, des visites à domicile ou des séances de groupe, sera identifié, adapté, testé sur le terrain et mis à leur disposition. Elles bénéficieront également d'un appui matériel pour réaliser leurs services et de mesures incitatives adaptées. Le programme veillera également à améliorer leur statut au sein de leurs communautés.

Les activités d'éducation et de soutien aux parents réalisées dans le cadre de ce programme comprendront les visites à domicile réalisées par les éducateurs communautaires, les séances de groupe, l'information par SMS, la production et la diffusion de vidéos et autres présentations audio-visuelles, des campagnes médiatiques ainsi que la création d'un site web accessible aux parents et à l'ensemble des professionnels et acteurs de DPE. Ces activités seront adaptées aux caractéristiques de la population bénéficiaire et liées aux programmes des centres de première ligne œuvrant dans le développement de la petite enfance.

Diverses occasions (consultation pour soins ou vaccins, fêtes nationales ou religieuses, prières, etc.) et divers espaces pourront être utilisés pour les besoins de l'éducation parentale, notamment tous les espaces publics dédiés aux activités de soins, d'éducation et de culture. Outre les moyens classiques, notamment ceux utilisant les médias, des équipes itinérantes seront chargées de contacter les personnes dans les habitats isolés ou mal desservis. De même, une priorité sera accordée à la conduite des campagnes de sensibilisation communautaire afin

⁷⁴Les para-professionnels sont des personnes formées et rémunérées ayant achevé leurs études secondaires et qui ont un rôle important dans le DPE soit comme un visiteur à domicile ou un éducateur parental. Souvent ils sont auxiliaires de santé, d'éducation, ou animateurs non diplômés (bac + 3).

de répondre aux besoins en matière de responsabilisation des parents, d'éducation et de soutien à la parentalité.

Grâce à des activités de sensibilisation et d'information dans la communauté et à travers les médias, les adolescents et les adultes seront mieux orientés pour accéder gratuitement aux services d'éducation parentale individualisés et adaptés.

2.3 Ciblage des zones rurales, des familles défavorisées et des pères

Les programmes d'éducation parentale viseront le renforcement du rôle du père dans le développement du petit enfant, l'instauration d'une culture familiale de partage des rôles entre les parents et la création d'une ambiance paisible et chaleureuse au sein de la famille, loin de toute violence.

Par ailleurs, les données de l'état des lieux mettent en évidence des inégalités flagrantes selon les milieux sociaux et selon les ressources économiques des familles dans le domaine du développement de l'enfant au sein de sa famille. Il est établi que l'éducation et le soutien parental sont susceptibles de contribuer à réduire les inégalités de santé, de nutrition, d'éducation ou de protection et ainsi contribuer au développement de la PE. Il est également important que l'éducation et le soutien parental ciblent d'une manière spécifique les situations individuelles qui accroissent la vulnérabilité des parents et perturbent leurs compétences parentales tout en évitant de stigmatiser ces familles sur la base de leur niveau socio-économique, de leur milieu de vie ou leur parcours éducatif.

Les visites des éducateurs pairs et des relais communautaires soutiennent les services des professionnels de santé, de nutrition, et de protection en faveur des femmes enceintes et allaitantes. Une attention particulière sera accordée aux régions où les taux de mortalité néonatale ou maternelle sont encore élevés. Les visites à domicile, menées par les éducateurs pairs et les relais communautaires, cibleront d'une manière particulière les familles pauvres et vulnérables, les parents isolés, les parents adolescents et les familles ayant des enfants à besoins particuliers ou ayant une ou plusieurs privations en rapport avec l'accès aux services de santé élémentaires, à la nutrition, au développement de l'enfant, l'éducation ou la menace.

Préparation et mise en œuvre d'un programme de visites d'éducation et de soutien parental aux gardes à domicile et aux familles vulnérables surtout dans des régions rurales par des équipes mobiles : Pour aider les parents des petits enfants en situation de vulnérabilité à acquérir des comportements parentaux propices à un bon développement social de l'enfant et de meilleurs résultats scolaires, un programme de visites à domicile des éducateurs pairs sera établi en fonction des besoins, des priorités et de l'âge de l'enfant avec les parents, les tuteurs légaux et les soignants. Pour les enfants fragiles et à risque, l'éducateur parental para-professionnel s'assurera que l'enfant est pris en charge par une équipe multidisciplinaire et bénéficie de visites plus intensives et personnalisées d'intervention précoce.

2.4 Amélioration des capacités des parents en matière de santé, nutrition, sociabilité et droit

Le programme d'éducation parentale devra constituer un soutien pour les divers programmes nationaux de santé et de nutrition, notamment :

- Les services d'éducation périnatale qui aident à améliorer les résultats du programme national de périnatalité, notamment en termes de prématurité et de faible poids à la naissance, permettent aux parents de se sentir mieux soutenus. Les programmes de planification familiale et d'éducation sexuelle et familiale des jeunes couples seront consolidés pour vulgariser davantage la culture de la vie conjugale, prévenir les grossesses non désirées et limiter la prise de risque et la vulnérabilité vis-à-vis des virus des hépatites B et C du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des autres infections sexuellement transmissibles (IST).
- Le programme assurera un appui aux stratégies et programmes existants comme la prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant (PCIME), en vue de leur opérationnalisation effective et leur visibilité. Il se focalisera sur les activités de stimulation et d'éveil, notamment chez le tout-petit, par l'apprentissage de techniques appropriées, mais également en créant un climat familial propice à la discussion et aux échanges, loin de toute forme de violence.
- Des éducateurs communautaires en soins prénatals seront identifiés, formés et supervisés par les équipes locales de santé. Ils auront pour mission d'éclairer les femmes enceintes et leurs partenaires sur le parcours de soins périnatals (un minimum de cinq visites prénatales sur la santé, la nutrition, l'hygiène, les signes de difficultés de la grossesse, et de la préparation à la parentalité) et de rendre visites à la femme à son foyer immédiatement après l'accouchement et ultérieurement lors de la période néonatale pour offrir des conseils éducatifs approuvés. Ils contribueront également au suivi régulier du développement des enfants et à l'orientation vers les services compétents au besoin.

Seront aussi visés le renforcement ainsi qu'une meilleure coordination des programmes de santé et de nutrition existants et ciblant les jeunes et les adultes afin d'aider les parents à préparer la grossesse en améliorant leur propre santé avant de concevoir et à se préparer au rôle parental. L'État poursuivra et renforcera, dans le cadre de son plan quinquennal de développement 2016-2020 et avec l'appui de la société civile, les nombreux programmes et initiatives inscrits dans les domaines socio-éducatif, nutritionnel et sanitaire. Ces programmes viseront à renforcer les capacités des jeunes et des adultes à améliorer leur santé et à répondre à leurs besoins. L'État veillera particulièrement à mieux coordonner ces programmes.

En matière de soins de santé, l'unité de coordination des services pour le DPE coordonnera avec les services compétents pour accorder une attention particulière aux besoins suivants :

- Mieux satisfaire les besoins en matière de contraception des jeunes ;
- Lutter contre la violence faite aux femmes y compris la violence conjugale ;
- Renforcer les capacités en matière de suivi médical de qualité, de dépistage précoce et de gestion des éventuels risques que présenterait la mère pour la santé du futur nouveau-né ;
- Intégrer le dépistage et la gestion des troubles mentaux dans les programmes de santé y compris les programmes relatifs à la santé maternelle et infantile et assurer une prise en

charge adéquate thérapeutique et un soutien psychosocial des mères souffrant d'une pathologie mentale ;

- Établir la cartographie des risques professionnels pour la grossesse, prévenir l'exposition des femmes enceintes aux cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques à travers des mesures réglementaires et techniques efficaces, et renforcer les mécanismes de coordination entre le système de santé et sécurité de travail et celui de soins de santé de base par la mise en place d'une approche conjointe SMI-SST de promotion de la santé la femme au travail.

En matière de nutrition et d'éducation sanitaire, l'attention sera accordée à :

- Prévenir et lutter contre l'obésité des femmes ;
- Améliorer l'adhésion des femmes aux prescriptions de la supplémentation en Fer.
- Renforcer la communication communautaire ciblant les jeunes et les parents sur les problèmes liés aux comportements alimentaires inadéquats en vue d'améliorer les connaissances et d'aider à un changement de comportement en faveur de la santé ;
- Renforcer les capacités des adultes en matière de promotion de la stimulation des jeunes enfants ; et
- Lutter, dans le cadre du programme de lutte contre le tabac contre le tabagisme actif et passif au foyer en se basant sur des approches psychologiques et comportementales.

Diffusion d'un module d'éducation parentale sur les droits des petits enfants et les droits et responsabilités de leurs parents : un module de formation sera élaboré sur les droits des enfants, les droits et les responsabilités parentales en synthétisant et en mettant à jour les modules et les documents existants en la matière. Il pourra s'appuyer sur la première version du guide d'éducation parentale qui sera testé sur le terrain, révisé et diffusé. Ce module sera utilisé par de nombreuses organisations et groupes, ainsi que par les équipes mobiles pendant les visites à domicile. Son élaboration se fera conformément à la *Convention relative aux droits de l'enfant (CRC)*, l'*Observation générale n° 7 de 2005 du CRC* relative à la mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance, et la *Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH)*. Le module répond à l'objectif de prise de conscience par les familles de leurs droits et responsabilités ainsi que des droits de leurs enfants et à une pleine conscience de la nécessité de protéger les mineurs, de signaler, à travers des procédures de signalement mises en œuvre et largement diffusées, la maltraitance des mineurs, les abus sexuels, la violence psychologique et la négligence des enfants.

2.5 Soutien de la cellule familiale dans la construction et le maintien d'un environnement familial positif impliquant les deux parents :

Outre le soutien financier aux familles nécessiteuses, traité dans l'axe spécifique à la gouvernance, les activités d'éducation parentale et de préparation à la parentalité qui œuvrent à la création d'un milieu familial propice au développement du petit-enfant doivent bénéficier d'autres mesures qui ont vocation à consolider la famille, en la prémunissant contre les facteurs de vulnérabilité et en la soutenant, par exemple :

- Les politiques de développement rural et les programmes d'assistance sociale des familles nécessiteuses et de lutte contre l'analphabétisme de l'adulte ;
- Amélioration des conditions d'hygiène du milieu de vie ;

- Amélioration de l'environnement afin de minimiser l'éventuel impact négatif sur la santé ;
- Amélioration des conditions de vie en général par la disponibilité des services dédiés à l'enfant, en particulier les établissements préscolaires et scolaires ou à défaut la garantie d'un transport sécurisé ;
- Éducation sociale pour lutter contre les traditions nocives à la santé reproductive et au développement de l'enfant ;
- Facilitation de l'accès aux activités culturelles, de loisir et de sport ;
- Amélioration de l'accès à l'information, notamment dans les milieux ruraux ou isolés

Axe 3 : Activités et services intégrés pour les enfants vulnérables

Promotion des services de dépistage du développement universel pour les petits enfants et amélioration du suivi des enfants à risque, ayant un trouble de développement, une incapacité, un handicap ou étant exposés à des vulnérabilités sociales ou maltraitance et ce par la garantie de leur protection, leurs droits à l'intervention précoce, à l'éducation inclusive et à leur intégration dans la société.

3.1 Révision et amendement du dispositif juridique pour garantir la protection et l'équité des services pour tous les enfants vulnérables

L'analyse de la situation a relevé que plusieurs lois, règlements et autres textes juridiques sont à réviser ou à élaborer pour garantir la protection et l'équité des services pour les jeunes enfants vulnérables et leurs familles.

En tenant compte des recommandations et des analyses récentes du dispositif juridique, de nouveaux textes, amendés ou promulgués, seront soumis pour adoption et mis en œuvre notamment en ce qui concerne :

- La violence et la maltraitance (domestique, à l'école, dans la rue) qui continuent à toucher les enfants ;
- Les enfants nés hors mariage, enfants de la rue ou ayant des parents en prison ;
- Les situations de menace en rapport avec la pauvreté ;
- Les enfants ayant des troubles de développement et/ou un handicap ;
- Les enfants affectés par des maladies chroniques et les enfants infectés par le VIH ou autre IST ;
- Les enfants sans couverture sanitaire ;
- Les enfants exploités sexuellement, économiquement ou dans le crime organisé,
- La mendicité des enfants ;
- Les enfants de mères exerçant dans le commerce sexuel ; et
- Les enfants déscolarisés.

3.2 Assurance de l'application des textes juridiques existants et nouveaux

Avec l'appui des décideurs et de la nouvelle structure organisationnelle en faveur du développement de la petite enfance (voir Axe 7), dès qu'ils seront adoptés, les nouveaux textes de lois et autres règlements seront l'objet d'une attention spéciale pour mieux assurer la prévention et la protection des enfants de 0 à 8 ans. Dans ce cadre les ministères et les

organismes concernés de la société civile travailleront, avec l'unité nationale de coordination des activités de DPE (voir Axe 7) pour appliquer les textes juridiques existants et pour mettre en place un cadre de travail favorisant les approches interinstitutionnelles, le renforcement du contrôle et du suivi ainsi que la vulgarisation des textes juridiques de prévention et de protection auprès des professionnels et du public.

3.3 Amélioration de l'accès, du suivi et expansion des services de protection des enfants selon les normes

Sur la base des données de la carte géographique des centres et structures de protection ainsi que l'analyse des procédures et des services de protection et la disponibilité des équipements nécessaires conformément aux standards de qualité, un plan sera développé pour améliorer l'accès à des services de protection de qualité, pour assurer le suivi de qualité des situations de vulnérabilité et réduire les disparités existantes. Il comportera le renforcement des moyens humains et matériels mis à la disposition des structures de protection, l'utilisation de normes et référentiels, le renforcement de l'évaluation continue des services de protection de l'enfance et des familles d'accueil, le réseautage et la coordination entre les acteurs, l'adaptation des parcours de référence selon les spécificités régionales et locales, la dissémination des informations relatives aux services de protection ainsi que le renforcement des capacités, l'accompagnement psycho-social et le soutien des familles.

Une attention spéciale sera accordée pour assurer la protection sociale pour les familles les plus nécessiteuses ayant des petits enfants.

3.4 Accélération de la mise en œuvre de la stratégie de désinstitutionalisation des enfants placés dans des institutions et garantie d'avoir une famille pour chaque enfant

Parce que les nourrissons et les enfants âgés de 0 à 3 ans développent des retards ou des handicaps en étant placés dans des institutions, cette pratique sera progressivement réduite de sorte que dans les trois ans suivant l'adoption de la Stratégie, les programmes de prévention de l'abandon et de travail avec les parents se poursuivront et les nourrissons et les jeunes enfants de 0 à 3 ans ne seront plus placés dans les institutions.

Dans ce cadre, tous les efforts seront faits pour maintenir ces enfants dans le milieu familial en offrant des services de préservation familiale et de thérapie familiale pour les parents, en fonction de leurs besoins. Si ce processus s'avère impossible à réaliser pour certaines familles, les enfants seront soigneusement en placement familial dans des familles d'accueil ou d'adoption bien formées et supervisées.

Ainsi, tous les parents ou tuteurs légaux continueront à recevoir une :

- Formation avant et au cours de la prise en charge des enfants ;
- Surveillance, suivi et évaluation ; et
- Certification et renouvellement de la certification tous les trois ans.

Le système de soutien familial conçu pour les familles à faible revenu, n'ayant pas les moyens de s'occuper d'un enfant supplémentaire et surtout d'un enfant ayant un handicap, devra être consolidé. La consolidation du système devra tenir compte des besoins de la famille et devra comprendre les services ciblant la petite enfance comme les services de garde et de développement pour les enfants, ainsi que ceux de l'éducation préscolaire.

La qualité des familles d'accueil est très importante. Par conséquent, les normes pour les familles d'accueil et autres foyers alternatifs seront respectées et communiquées à tous les parents nourriciers.

Les équipes de l'Institut National de l'Enfance avec le concours des délégués de l'enfance territorialement compétents superviseront les familles d'accueil et appliqueront ces normes. D'autres instances spécialisées fourniront des informations régulières et organiseront des séances de formation pour ces familles et d'autres nécessitant leurs services.

Le MFFE et les ministères compétents élaboreront des normes régissant les pratiques et les prestations de protection des enfants et établiront les procédures de leur exécution ainsi que les normes et standards d'infrastructure adéquate des institutions de DPE.

3.5 Développement du plan national et des règlements pour l'intervention précoce en faveur des enfants en situation de risque, retard ou handicap

Les services d'intervention précoce pour les enfants en situation de risque ou ayant des troubles de développement, une malnutrition, des maladies chroniques, handicaps ou autres comportements atypiques, utilisent une combinaison de compétences sélectionnées dans l'éducation, la santé, la nutrition, le travail social et autres soins spécifiques. Ils sont individualisés, plus intensifs que les services habituels de DPE et permettent d'intervenir le plus tôt possible, dès la naissance ou dès les premiers jours et mois de vie et ce dans l'environnement naturel de l'enfant (le foyer et/ou la crèche ou l'établissement préscolaire) afin de maximiser les chances de l'enfant d'avoir un développement normal. Ils permettent également le suivi jusqu'à l'âge de 5 ans des enfants ayant des troubles ou des incapacités et ne bénéficiant pas des services d'éducation préscolaire inclusive.

Un plan national pour le développement progressif du système national des services d'intervention précoce sera élaboré, tel qu'appuyé par des documents et des activités de plaidoyer. Ce système national sera conçu et mis en œuvre pour garantir que ces services essentiels deviennent pérennes et accessibles sur tout le territoire.

Les services d'intervention précoce seront intégrés sous une administration unique qui bénéficiera d'un partenariat solide entre les secteurs de la santé, de l'éducation, des affaires sociales et de la protection dans le cadre d'un accord formel signé entre les ministères concernés (MS, ME, MAS et MFFE). Des accords multisectoriels concernant les politiques du programme, leurs procédures et leurs normes de services seront également établies ainsi que les référentiels nationaux d'intervention, les règles et procédures pour la sensibilisation, l'orientation, le suivi-évaluation et le dépistage des enfants, l'observation des enfants et des familles ainsi que la mise en place de plans de services familiaux individualisés (IFSP). Ces référentiels devront également assurer la transition vers des établissements préscolaires inclusifs ou vers des services spécialisés pour les enfants ayant une déficience grave. Une attention sera accordée aux questions d'accès physique et de communication pour les jeunes enfants ayant des handicaps spécifiques.

3.6 Préparation d'un plan et de programmes pour le dépistage universel du développement de l'enfant depuis la naissance jusqu'à l'âge de 36 mois

Pour maximiser le développement de chaque enfant, il est essentiel de mener des actions de sensibilisation efficaces pour identifier les enfants admissibles aux services d'intervention précoce le plus tôt possible donc dès la naissance.

Un plan de sensibilisation pour l'intervention précoce sera élaboré et précisera les rôles des instances médicales et de santé, des instances des services sociaux et d'éducation, ainsi que les groupes communautaires et les parents. Il comprendra des programmes pour la surveillance et le suivi des activités menées par les médecins dans le cadre du dépistage universel des enfants.

Les animateurs et éducateurs y compris les éducateurs communautaires pourront contribuer à la détection des cas après une courte formation, selon un guide pédagogique, pour utiliser l'instrument de dépistage et bien orienter les cas détectés.

3.7 Sélection et validation d'un instrument de dépistage et d'évaluation, formation des intervenants communautaires à son utilisation

Un instrument de dépistage validé et adapté aux enfants tunisiens sera sélectionné et mis en place pour tout le territoire national. Des personnes (comme les infirmières, les enseignants de l'éducation préscolaire, les éducateurs de l'école primaire, les travailleurs sociaux, et autres) dans la communauté seront choisies selon des critères préétablis, et recevront une formation rapide pour utiliser de manière appropriée l'instrument. Elles seront assistées en cela par les parents.

Quand un enfant est identifié comme possiblement éligible pour les services d'intervention précoce, ses parents ou les personnes le prenant en charge seront aidés à communiquer avec une équipe multidisciplinaire d'intervention précoce dans leur communauté ou région. La prise en charge de l'enfant se fera avec la participation totale des parents. Une évaluation de l'état de l'enfant sera menée en utilisant un instrument validé qui touche tous les domaines du développement de l'enfant. Si l'enfant est éligible aux services d'intervention précoce et si les parents sont d'accord, la famille et l'enfant seront inscrits dans le service spécialisé. Les services d'intervention précoce seront gratuits pour toutes les familles inscrites au programme.

3.8 Planification pour le développement de la formation des spécialistes de l'intervention précoce (SIP) et des équipes multidisciplinaires

Un plan sera élaboré pour la formation des professionnels qui développeront le système d'intervention précoce. Ils seront préparés à former, superviser et gérer le personnel, ainsi qu'à surveiller et évaluer les services (voir Axe 4).

La formation initiale des SIP certifiés (à travers un mastère) : physiothérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, éducateurs spécialisés, psychologues pédagogiques, médecins, infirmiers et travailleurs sociaux se fera au niveau universitaire. Pour les besoins de la formation continue, des formations régionales et internationales seront offertes à quelques formateurs de formateurs du personnel d'intervention précoce.

En plus de la formation des professionnels, le programme de formation des SIP mettra l'accent sur l'organisation d'ateliers de formation initiale et de formation continue pour les auxiliaires para-professionnels d'intervention précoce qui effectueront des visites à domicile sous la direction et la supervision des professionnels.

3.9 Préparation d'un manuel et d'un ensemble de formulaires et supports de suivi et d'évaluation

Un système et un manuel de suivi et d'évaluation du programme d'intervention précoce seront préparés. Dans ce cadre, un ensemble de formulaires et supports sera annexé au manuel. Chaque formulaire aura un guide pour son application.

Le Conseil Interministériel pour le DPE assurera la mission de la mise en place et de coordination du suivi et d'évaluation des services d'intervention précoce et de gestion et de partage des données.

3.10 Réalisation d'un programme pilote des services d'intervention précoce au niveau de trois régions

Après la mise en place de la structure, la préparation des éléments du programme et la formation des équipes transdisciplinaires, un programme pilote de services d'intervention précoce sera mis en place dans trois régions de la Tunisie. Le programme pilote sera l'objet d'un suivi et d'évaluation des services au bout d'une année.

3.11 Révision des services et expansion du programme d'intervention précoce à toutes les régions

Sur la base des résultats de l'évaluation, une révision des services sera effectuée et le programme d'intervention précoce et son système de suivi et évaluation seront élargis progressivement pour atteindre une couverture nationale en 2025.

3.12 Développement du système de veille, de signalement et d'intervention rapide au profit des enfants en situation de risque

Pour aider les enfants en bas âge et les jeunes enfants en situation de risque, le système national de veille, de signalement et d'intervention rapide sera renforcé et les mécanismes de suivi pour les familles et les enfants seront développés avec la participation des services compétents du MFFE, du ministère de la justice, de l'intérieur, des affaires sociales et de santé, le programme national d'intervention précoce ainsi que les ONG de protection des enfants et des mères, et les autres parties intéressées. Un Système National « Child Tracking » de suivi des enfants en situation de vulnérabilité sera développé en 2018-2019 (voir Axe 6) et les systèmes de communication sociale comme les sites web, les téléphones cellulaires et autres moyens, seront utilisés au maximum pour protéger les enfants à risque et aider les mères ou toutes les personnes qui les prennent en charge.

3.13 Élaboration et mise en œuvre d'un programme pour l'inclusion des enfants en situation de vulnérabilité dans la vie sociale des communautés

Une campagne médiatique ainsi que des activités sociales seront développées pour promouvoir l'intégration dans la vie sociale des enfants qui vivent dans la pauvreté et des enfants ayant un handicap ou qui sont marginalisés. De même, le travail en réseau sera encouragé et la coordination avec les autorités locales pour l'intégration des enfants vulnérables sera soutenue.

3.14 Adoption de dispositions et de technologie pour l'assistance, l'adaptation et l'amélioration des conditions de vie des enfants à besoins spécifiques

Les programmes visant à surmonter toutes les barrières psychologiques, culturelles et physiques pour les enfants ayant un handicap seront renforcés et les technologies d'assistance seront mises à la disposition des jeunes enfants qui en ont besoin.

Axe 4 : Normes et formation initiale et continue du personnel

Renforcement du système de certification et de Développement Professionnel Continu combiné avec l'expansion et l'amélioration de services pour la formation initiale et continue des professionnels et para-professionnels.

4.1 Réalisation d'études périodiques sur le perfectionnement du personnel et sur sa formation

A la suite de l'adoption de la Stratégie, des études sur les besoins en personnel et sur les capacités et la qualité de la formation initiale et continue dans tous les domaines du DPE seront menées afin d'obtenir des informations actualisées. Ces études seront menées périodiquement tous les cinq ans afin de bien planifier les activités susceptibles de répondre aux besoins en personnel.

4.2 Préparation et mise en place d'un plan national pour un système harmonisé de formation initiale et continue durable

Afin d'assurer une éducation et un développement de qualité pour les petits enfants, une attention particulière sera accordée à l'élaboration d'un plan pour la formation de base et continue des professionnels et para-professionnels du DPE.

A ce propos, le système national actuel de formation des gestionnaires et des prestataires de services de DPE sera évalué et révisé dans toutes ses composantes et ses étapes dans l'optique d'assurer une formation de haut niveau aux dirigeants, planificateurs, gestionnaires, coordinateurs, formateurs, superviseurs, spécialistes du suivi et de l'évaluation, spécialistes en intervention précoce, thérapeutes, travailleurs sociaux, psychologues, et autres ainsi qu'un éventail de facilitateurs communautaires qui sont para-professionnels ou éducateurs pairs et des relais communautaires.

Tous les organismes de formation concernés seront associés à ce processus de planification qui sera mené par un comité d'experts et de spécialistes dans le domaine de la formation en DPE qui est rattaché à l'unité de coordination des services pour le DPE. Il sera essentiel que ce comité veille à l'harmonisation entre les ministères des programmes de formation initiale et continue, particulièrement ceux du préscolaire.

Sur la base des études relatives au personnel et à la formation, le plan de formation initiale et continue sera élaboré et les mécanismes de collaboration entre ministères et institutions seront établis. Ce plan visera la conception d'un système de formation évolutif et progressif basé sur les référentiels de compétences/métiers œuvrant dans le domaine du DPE comprenant un plan pour la sélection d'institutions qui joueront un rôle majeur dans la mise en œuvre du système. Il inclura la préparation de manuels et de modules de formation ainsi que des programmes et matériels pédagogiques. Il comprendra également l'identification et la diffusion des méthodes et des moyens de communication culturels et linguistiques nécessaires à la conduite des programmes de formation et des ateliers ainsi que l'adoption des échelles de formation professionnelle pour tous les principaux profils de personnel ; les compétences et qualités requises du personnel et les exigences officielles en matière de certification et d'accréditation.

4.3 Élaboration et application des normes/référentiels métiers et compétences des professionnels et para-professionnels sectoriels et multisectoriels

Sur la base des normes de service, des normes de personnel seront élaborées pour plusieurs types de spécialistes en DPE, comme les suivants :

- Les assistants maternels ;
- Les aides dans les jardins d'enfants et les crèches ;
- Les gestionnaires préscolaires ;
- Les éducateurs du préscolaire et les enseignants des classes préparatoires ;
- Les aides éducateurs dans les structures préscolaires ;
- Les professionnels de la protection de l'enfance ;
- Les psychologues ;

- Les spécialistes de l'intervention précoce ; et
- Les autres spécialistes selon besoin, pour les services de la santé, la nutrition, l'assainissement et hygiène, les enseignants du premier cycle du primaire ainsi que les spécialistes de la protection des droits de l'enfance.

En relation aux normes, les termes de référence seront établis et les techniques de recrutement seront liées aux normes/référentiels métiers et compétences nécessaires pour un bon développement de la petite enfance.

4.4 Règlementation de la certification et de l'accréditation des professionnels travaillant dans le développement de la petite enfance

Des règles et procédures pour la certification et l'accréditation des principaux spécialistes du DPE seront développées.

Les universités et les instituts de formation universitaire ou professionnelle assurent que chaque professionnel ayant terminé ses études et ayant obtenu un certificat ou un diplôme est pleinement compétent pour être un spécialiste du DPE dans son domaine d'expertise.

La formation continue est essentielle pour mettre à jour et perfectionner les compétences des professionnels conformément aux nouvelles acquisitions scientifiques et continuer à offrir des services de bonne qualité aux enfants et aux familles. Dans ce cadre, il est important que chaque professionnel et para-professionnel soit régulièrement inscrit dans un processus de formation continue et bénéficie d'au moins 40 heures par an de cours ou d'ateliers officiellement approuvés sur les sujets du DPE. Au moins 60% de la formation continue doit être reçue par démonstrations sur le terrain, de séances pratiques et de « coaching », de mentorat ou de supervision réflexive. La formation en cours d'emploi sera gratuite ou peu coûteuse.

4.5 Gestion des carrières et développement des réseaux pour les professionnels et les para-professionnels

La promotion de la gestion des carrières pour le personnel de DPE est un levier stratégique. Elle valorisera la profession et offrira la promesse d'amélioration du statut et des récompenses dans le temps comme les possibilités de formation en cours d'emploi et les augmentations de salaire. Dans ce cadre et tenant compte de la durée de formation de base, de l'ancienneté et du rendement, des règlements sur le « développement professionnel continu » des assistants, des animateurs et autres personnels du DPE, seront révisés ou élaborés de manière consensuelle dans un délai de 24 mois après l'adoption de la Stratégie.

Le développement professionnel continu (DPC) sera subordonné à l'évaluation du rendement positif de la part des formateurs et des superviseurs.

4.6 Augmentation du nombre des centres publics et privés de formation universitaire ou professionnelle en DPE

Pour assurer la couverture des besoins en formation en matière du développement de la petite enfance et sur la base des études sur les besoins en personnel et sur les capacités et la qualité de formation initiale et continue dans tous les domaines du DPE réalisés et tenant compte des métiers et compétences actuellement disponibles et des projections d'ici 2040, les besoins en structures et en spécialités universitaires ou professionnelles à satisfaire seront identifiés.

Un plan d'action conjoint entre les ministères concernés sera alors élaboré pour répondre aux besoins du pays.

4.7 Formation de formateurs en DPE

Pour atteindre les objectifs des programmes de formation continue et assurer aux professionnels de DPE un accompagnement suffisant, il y aura recours à la formation de formateurs parmi les pairs (formateurs relais).

Dans ce cadre, un programme national de formation des formateurs sera arrêté, avec l'appui des établissements universitaires et professionnels, en tenant compte des besoins de chaque domaine du DPE et des besoins du travail multisectoriel en la matière. Ce programme comportera des sessions de formation spécifique par profil d'intervenant et des sessions de formation multisectorielle.

Les critères de sélection des formateurs seront arrêtés par le Comité de haut niveau pour la formation en DPE et tiendront compte des capacités professionnelles et pédagogiques des candidats potentiels. Les programmes de formation viseront particulièrement à améliorer les connaissances sur les spécificités de la formation des adultes, sur les méthodes d'analyse de situation de travail, l'adaptation des situations de formation au travail au contexte de l'institution ou de la structure, l'adaptation du contenu de la formation aux attentes des formés et sur l'évaluation des effets de la formation à court et moyen termes.

Des guides du formateur précisant les objectifs et les cibles de la formation, l'itinéraire pédagogique et comportant des fiches pédagogiques seront élaborés dans tous les domaines du DPE, pour assurer une homogénéité entre les sessions assurées par des formateurs différents.

Le Comité de haut niveau pour la formation en DPE avec le concours de l'Unité de Coordination et de Gestion des Services pour le DPE assureront le suivi et l'évaluation du programme de formation des formateurs.

4.8 Révision et développement des programmes de formation initiale pour les professionnels et para-professionnels dans les disciplines concernées conformément aux normes/référentiels de compétences /métiers du DPE

En tenant compte de l'avis du Comité de haut niveau pour la formation en DPE en matière de besoins en formation initiale, un comité élargi comprenant les responsables des établissements universitaires et professionnels de formation procéderont à la révision des programmes de formation initiale de manière à ce qu'ils répondent aux exigences des normes/référentiels adoptés et soient cohérents avec les compétences attendues.

Sur la base de cette révision, des plans de formation seront élaborés en tenant compte de la liste des compétences requises pour chaque profil et métier et une attention particulière sera accordée aux approches pédagogiques participatives et interactives et à l'encadrement dans les terrains de stage. Les institutions et les éducateurs seront soutenus pour favoriser la mise en place des approches pédagogiques et des méthodes d'apprentissage adaptées pour assurer le déroulement des stages dans les meilleures conditions.

La création de nouvelles spécialités ou certificats universitaires ou professionnels telle que spécialité petite enfance, éducation parentale ou intervention précoce sera discutée.

Les plans ainsi arrêtés seront déclinés en programmes pédagogiques et le suivi de leur réalisation sera confié aux comités scientifiques des établissements concernés qui soumettront un rapport périodique en la matière au Comité de haut niveau pour la formation en DPE.

4.9 Développement, révision et expansion des programmes de formation continue et de suivi pour les professionnels et para-professionnels des disciplines de DPE

Pour un meilleur rendement, perfectionnement et valorisation des compétences et pour adapter les pratiques professionnelles aux exigences des règlements/normes/référentiels et améliorer les connaissances ainsi que la qualité des prestations du DPE, un programme de formation professionnelle continue ciblant l'ensemble des professionnels et para-professionnels concernés sera initié. Il aura pour objectif que chacun de ces professionnels remplisse ses obligations professionnelles conformément à ces règlements/normes/référentiels.

Les programmes aborderont plusieurs sections concernant l'approfondissement des connaissances, l'analyse des pratiques professionnelles et les exigences des normes et référentiels ainsi que des règles déontologiques liées aux thèmes traités.

Sur le plan organisationnel, des mécanismes seront adoptés pour pouvoir répondre à la demande de formation continue aussi bien à celles des responsables de programmes et des directeurs de structures qu'à celles individuelles des professionnels. Un module commun sera préparé et organisé pour l'ensemble des professionnels DPE et enseigné en une session commune au moins une fois par an et par région.

La réalisation de ce programme s'appuiera sur le partenariat avec les universités, les institutions et les centres de formation, sur les coopérations interprofessionnelles et le décloisonnement entre les différents modes d'exercices (privé, public).

Le Comité de haut niveau pour la formation en DPE veillera à ce que toutes les sessions de formation réalisées dans le cadre de ce programme soit certifiées et coordonnera avec le Comité technique de travail pour le DPE pour réserver à la formation professionnelle continue une proportion d'au moins 5% du budget du DPE.

4.10 Amélioration du système d'évaluation de la formation et des performances des professionnels et para-professionnels du DPE

Pour améliorer le contenu et le processus de formation professionnelle continue des agents du DPE, des évaluations régulières seront réalisées. Elles se feront selon une approche systémique s'intéressant autant à ses effets qu'à ses inputs, son processus et son contexte organisationnel.

Le Comité de haut niveau pour la formation en DPE organisera annuellement un séminaire national pour assurer le suivi des évaluations des différentes formations réalisées au profit des professionnels et para-professionnels de DPE. Outre le contenu et les aspects pédagogiques, l'analyse de l'évaluation portera sur l'équité en matière d'accès à la formation continue des agents du DPE selon les secteurs, les métiers et les régions.

Un rapport sur les aspects financiers des programmes de formation professionnelle et para-professionnelle continue des agents de DPE sera annuellement élaboré.

L'ensemble de ces données servira pour le plaidoyer visant l'appui aux programmes de formation.

Axe 5 : Qualité, suivi-évaluation et recherche

Pérennisation et développement des systèmes de qualité, de recherche et de suivi-évaluation et ce notamment à travers le renforcement des capacités et des procédures de supervision, d'encadrement, d'inspection et d'évaluation des services DPE, la consolidation de « Child Info », la mise en place d'une base de données d'enregistrement d'enfants vulnérables et l'utilisation rationnelle des divers indicateurs sur le développement de la petite enfance.

5.1 Réalisation d'une enquête sur l'équité et la qualité des services pour le développement de la petite enfance dans toutes les régions de la Tunisie

Dans le domaine des programmes pour le développement de la petite enfance, il est très important de mettre l'accent sur l'équité de l'accès aux services de qualité. L'analyse de la situation avait souligné le manque d'accès équitable pour toutes les régions au détriment des zones rurales. Il n'existe pas de qualité sans équité. Pour cela et ciblant les populations vulnérables ou vivant en milieu rural considérées prioritaires, une enquête sera effectuée en 2017-2019 dans toutes les régions concernant l'équité et la qualité des services de DPE inclus dans la Stratégie.

Les résultats de l'étude seront utilisés pour établir une carte des services de DPE et pour améliorer la qualité des services de DPE fournis aux populations les plus vulnérables ou vivant en milieu rural.

5.2 Instauration des fondements d'une démarche qualité

La recherche de la qualité des actions est un objectif partagé par l'ensemble des acteurs pour garantir la meilleure réponse aux besoins des petits enfants et une utilisation adéquate des fonds publics. Ainsi, une démarche qualité sera conçue en s'appuyant sur les leçons tirées des expériences de terrain et sur une analyse de la littérature et des outils développés dans le champ de la qualité des services ciblant la petite enfance. Elle visera à améliorer en permanence la qualité du service rendu aux petits enfants et à leurs familles et aux populations en se référant aux normes et référentiels adoptés, en incluant des procédures d'évaluation interne et d'audit externe des processus et des pratiques et en veillant à l'instauration d'une « culture qualité commune » à travers l'élaboration et la diffusion des guides et des référentiels.

Un plan sera développé, par le Comité de pilotage du DPE en partenariat avec l'Unité du DPE pour améliorer et augmenter les services de DPE dans les régions et envers les populations ciblées par l'étude sur l'équité et la qualité.

L'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de ce plan seront coordonnés par l'Unité de coordination des services de DPE.

5.3 Révision et développement des règlements et procédures d'inspection des établissements hébergeant des services de développement de la petite enfance, comprenant l'assainissement, l'hygiène, les services de nutrition et de sécurité

La qualité concerne plusieurs aspects. Un des principaux aspects est relatif à la situation des locaux et autres structures utilisées par les services du DPE. L'assainissement et l'hygiène sont très importants car en relation directe avec la santé des mères et des jeunes enfants. Les services de nutrition, d'eau potable et de sécurité incendie ainsi que la prévention des désastres naturels seront également passés en revue.

Les ministères concernés seront engagés dans la révision et la mise en application des règlements, procédures et instruments d'inspection des bâtiments et autres endroits utilisés par les services du DPE.

5.4 Renforcement des systèmes d'inspection et de supervision

Sur la base des révisions entreprises, les outils et instruments d'inspection et de supervision seront préparés. Les inspecteurs et les superviseurs bénéficieront d'une préparation complémentaire pour les aider à travailler en équipe et veiller à l'amélioration des programmes et services de DPE. Les superviseurs auront trois domaines principaux de travail :

- Suivi et évaluation des programmes ;
- Formation continue sur les thèmes que le personnel des services aura choisi ; et
- Supervision ciblant les points liés à la performance du personnel et la qualité des programmes.

Aussi, les inspecteurs et superviseurs auront une formation continue annuelle sur le management, le personnel, les contenus, ainsi que les méthodes, le suivi et l'évaluation interne.

5.5 Développement des critères, règlements et termes de référence pour le recrutement, sélection et évaluation des inspecteurs et des superviseurs

Les inspecteurs et superviseurs sont de première importance pour la qualité des programmes et services de DPE. Pour cela, il faut améliorer les critères, règlements et termes de référence de recrutement et de maintien des inspecteurs et superviseurs. Ainsi, le système de sélection, recrutement et évaluation des compétences des inspecteurs et superviseurs fera l'objet d'une révision et d'une amélioration rapide.

5.6 Renforcement du système de suivi et d'inspection des programmes clés pour le développement de la petite enfance

Le système d'inspection et de supervision sera renforcé pour être plus cohérent et complémentaire et mieux assurer la qualité des services et des programmes clés pour le DPE, y compris les :

- Programmes d'éducation parentale pour les périodes de préconception, prénatale, de 0 à 36 mois, 37 à 60 mois et de 61 mois à 8 ans ;
- Jardins d'enfants, crèches et foyers de garde ;
- Services de santé, nutrition, hygiène et assainissement ;
- Services de dépistage universel de développement de tous les enfants de 0 à 60 mois ;
- Services d'intervention précoce au profit des enfants de 0 à 60 mois ;
- Services d'éducation préscolaire inclusifs et transition entre le préscolaire et l'école ;
- Services de protection maternelle et infantile ;
- Programmes d'éducation inclusive au préscolaire, en l'année préparatoire et aux écoles primaires ;
- Services de prévention de l'échec scolaire ; et
- Programme de promotion de la culture, des loisirs et du sport ciblant le jeune enfant.

5.7 Développement du système national de « Child Info » et préparation d'un manuel sur les indicateurs nationaux et régionaux et révision des instruments et guides de suivi et évaluation des programmes clés de DPE

Les indicateurs présentés dans le Plan Opérationnel feront l'objet d'une révision en se référant aux indicateurs de « Child-Info » et ceux ciblés par la présente Stratégie, par le système des Nations Unies ainsi que par les ODD et également les indicateurs de l'Éducation 2030, et ce, dans la région du Moyen Orient et ce au cours de la période 2017-2018.

En utilisant les indicateurs existants, une première version d'un « Manuel sur les indicateurs DPE » sera rédigée conjointement en 2018 par l'Unité de Coordination des services de DPE et l'observatoire d'information, de formation, de documentation et d'études pour la protection des

droits de l'enfant avec le concours de l'ensemble des acteurs. Le Manuel aura pour objectif de mesurer l'amélioration du statut des enfants et des familles et l'avancement des services de DPE. Il présentera non seulement les indicateurs du Plan Opérationnel mais aussi leurs mesures précises et leurs cibles nationales et régionales pour apprécier l'avancement des services et l'amélioration du statut des enfants et familles et des principaux services de DPE. Il fournira également les outils et les guides pour l'application des instruments et la production de données et des directives pour l'analyse des données ainsi que les dispositions relatives à la soumission et à la large diffusion des rapports. Une base de données et un système pour l'analyse des données seront développés et mis en place.

En 2018, le Manuel sera révisé et actualisé pour inclure certains nouveaux indicateurs, mesures et cibles qui seront suggérés par les agences régionales et internationales et qui seront aussi utiles pour la Tunisie. Seront aussi compris les nouveaux indicateurs liés aux nouveaux services de DPE instaurés ou proposés en Tunisie.

Dans le cadre du développement de la base de données nationale de suivi et évaluation « CHILD INFO », l'observatoire, avec l'appui de l'unité de coordination des services de DPE, engagera un processus conjoint avec les responsables départementaux de suivi et évaluation pour :

- Renforcer les capacités de collecte et d'analyse des données de S&E;
- Harmoniser les informations générées afin de favoriser leur utilisation effective dans le cadre de la planification ;
- Renforcer l'appui financier au processus de S&E;
- Assurer la disponibilité des données de référence ayant servi aux analyses et au développement des stratégies ainsi qu'à la cohérence et la coordination des intervenants dans les activités de S&E ;
- Partager les informations entre les acteurs à tous les niveaux ; et
- Mettre en place des mesures d'incitation susceptibles de favoriser des pratiques de S&E effectives et efficaces.

Dans le cadre du suivi et du partage de l'information, des rapports de suivi et d'évaluation seront préparés annuellement (et dans certains cas, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement) et alimenteront le rapport annuel national sur la situation de la petite enfance élaboré conjointement par l'Unité de Coordination des services de DPE et l'Observatoire d'Information, de Formation, de Documentation et d'Études pour la protection des droits de l'enfant.

5.8 Mise en place d'un système national « Child Tracking » (Système National de Suivi des Enfants) pour assurer une attention continue et personnalisée aux enfants vulnérables

Pour s'assurer qu'aucun enfant n'est «perdu» du système des services pour le DPE, un Système National « Child Tracking » de Suivi des Enfants Vulnérables sera développé en 2018-2019. Il permettra d'inscrire chaque enfant en situation de vulnérabilité et de recueillir des données relatives à ses besoins. Un identifiant unique, qui pourra être utilisé par les différents intervenants, sera accordé à chaque enfant inscrit dans ce système.

Le Système National de Suivi des Enfants suivra chaque enfant à travers les services de santé, de nutrition, d'intervention précoce, d'éducation et de protection, quand utilisés. Le Système de Suivi comprendra l'identification des enfants, le dépistage par l'évaluation et l'appréciation directe, l'inscription, les services reçus, la gestion des cas, l'évaluation des résultats et le suivi.

Des règlements seront élaborés en ce qui concerne les droits des enfants et des parents et le consentement en ce qui concerne la protection de la vie privée et le partage d'information familiale avec les services. Toutes les informations relatives aux enfants et à la famille seront confidentielles. Les données seront analysées de façon continue et anonyme aux fins de l'évaluation et la planification du programme. Des rapports sommaires annuels seront publiés.

5.9 Développement et amélioration des bases de données sectorielles alimentant le système de DPE et des mécanismes de partage des données

Un Plan pour le développement d'un Système d'Information de Gestion pour le DPE sera élaboré, en tenant compte des bases de données sectorielles déjà existantes, pour aider à assurer la qualité, la responsabilité de services, l'évaluation des programmes et le partage des données sectorielles avec la base de données « Child Info ».

5.10 Planification et mise en place annuelle de programmes de recherche sur la prime enfance

Un Fonds de recherche sur le DPE sera créé et placé à l'Unité de Coordination du DPE chargée de la mise en œuvre de la Stratégie pour le DPE. Des fonds additionnels de développement seront demandés auprès du gouvernement et auprès des partenaires internationaux afin de soutenir annuellement un nombre de subventions pour la veille scientifique et pour la recherche scientifique et opérationnelle.

Chaque année, un plan de réalisation de projets de recherche sur le DPE sera élaboré par l'Unité de Coordination du DPE en liaison avec l'Observatoire d'information, de formation, de documentation et d'études pour la protection des droits de l'enfant en s'appuyant sur un Comité de Recherche sur le DPE composé d'experts, de représentants des professionnels et de représentants des parents et de la société civile.

Le Comité de Recherche sur le DPE lancera un appel annuel pour des études sur des thèmes spécifiques, des propositions de révision et des projets sélectionnés pour le financement. Il supervisera également le processus d'appel d'offres et la sélection des projets de recherche et travaillera en étroite collaboration avec d'autres groupes de recherche dont ceux du gouvernement, des universités et des instituts de recherche. Une fois le plan annuel de la recherche arrêté, la supervision, le suivi et la validation des résultats seront confiés au Comité Scientifique neutre.

Dans la mesure du possible, les résultats de la recherche seront liés à l'élaboration, à l'amélioration et à la promotion des politiques et des programmes.

Une étude initiale majeure portera sur l'identification des niveaux de développement des nourrissons et des jeunes enfants en Tunisie. Les résultats de cette étude seront utilisés pour cibler les services appropriés pour le DPE et les services d'intervention précoce dans les régions et les sous-régions qui ont les plus grands besoins pour améliorer le développement de l'enfant.

Des évaluations externes des services du DPE seront également menées, ainsi que les autres études mentionnées dans les sections de cette Stratégie.

Axe 6 : Plaidoyer, information, et communication pour le développement des petits enfants et des familles

Développement d'un programme de plaidoyer pour promouvoir des idées permettant d'influencer les décisions concernant les programmes et les politiques de DPE ainsi que leur financement et

un programme d'information et de communication pour favoriser le changement de comportement, le changement social et la création d'un environnement médiatique favorable au développement de la petite enfance.

6.1 Création d'un comité national pour l'élaboration, la mise en place, le suivi et l'évaluation des plans annuels de plaidoyer et de communication pour le DPE

L'Unité de Coordination des Services pour le Développement de la Petite Enfance établira un Comité national pour l'élaboration et la mise en place des plans annuels de plaidoyer et de communication pour la promotion du DPE fondé sur les méthodes de communication pour le développement adoptées par les Nations Unies⁷⁵. Ces méthodes intègrent des approches axées sur les changements comportementaux, le changement social, la promotion des bonnes pratiques ainsi que le soutien et le renforcement de l'environnement médiatique.

Les plans annuels de plaidoyer et de communication sociale ainsi élaborés et dont les principaux axes et activités sont développés ci-après, seront soumis à examen et approbation par l'unité de coordination pour le DPE.

6.2 Développement de programmes nationaux de plaidoyer et de communication pour le changement de comportement et le changement social ainsi que pour la création d'un environnement médiatique et de communication favorable au développement de la petite enfance.

Une étude CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) pourra être menée au départ pour identifier les principaux comportements et pratiques à l'origine des situations de risque pour le petit enfant et adapter le programme national de plaidoyer et de communication au contexte en tenant compte de la diversité socioculturelle et géographique ainsi que de la pénétration et de la portée des médias.

Le plaidoyer devra assurer la diffusion nationale de la Stratégie du DPE auprès des décideurs à tous les niveaux et auprès des professionnels publics et privés dans les domaines de l'éducation, la santé, la nutrition, l'assainissement, la protection, l'environnement, la culture, le sport ou les médias. La stratégie complète sera disponible en ligne sur les sites Web des ministères concernés.

Le programme d'information et de communication complètera les activités d'éducation parentale (voir Axe 2) et ciblera particulièrement :

- le changement de comportement personnel à travers des programmes communautaires ;
- le changement positif des habitudes sociales au bénéfice du développement du petit enfant à travers la sensibilisation de la population générale via les médias et essentiellement les campagnes de masse ;
- la création d'un environnement médiatique favorable via la formation des journalistes et autres communicateurs et le partenariat avec les organes de presse.

⁷⁵La communication pour le développement : accroître l'efficacité des Nations Unies. Les organisations des Nations Unies. 2010

Ce programme intégrera également une conférence nationale pour présenter la stratégie ainsi que des ateliers et des séminaires de consultation avec les parties prenantes dans les régions et les localités pour faire le plaidoyer pour la stratégie.

6.3 Élaboration d'outils et programmation de campagnes de masse axées sur les différents canaux de communication pour sensibiliser le public sur l'importance du développement de la petite enfance.

Informé et sensibilisé sur l'importance des pratiques positives à l'égard des petits enfants et créer un soutien public ainsi qu'un environnement propice au changement sont les objectifs principaux des campagnes de masse. En effet, l'information vise l'amélioration de la connaissance du public quant à la compréhension du développement de la petite enfance et l'importance des pratiques précoces adéquates en matière de garde de petites enfants pour leur bien-être, celui de la famille et de la société. Les campagnes seront menées à travers les différents canaux, médias de masse, annonces des services publics, médias sociaux et porte-parole des célébrités de stature nationale. Tous les nouveaux outils seront élaborés et prétestés dans les régions pour avoir des canaux de communication appropriés à chaque région.

Les campagnes comprendront des séminaires, des ateliers, des documents d'information ainsi que des rencontres-débats avec les parents et la communauté pour appuyer la mise en œuvre de la Stratégie, l'élaboration des programmes et, en particulier, l'éducation des parents. Les méthodes et canaux de communication comprendront des émissions interactives de radio, de télévision, des médias imprimés ou sociaux, des sites Internet en particulier les sites spécialisés « EduEntertainment⁷⁶ », des événements musicaux, du théâtre de rue ou théâtre participatif, des affiches, etc.

Pour plus de visibilité et de concision, chaque année, au moins 10 comportements clés seront ciblés et promus, à l'échelle nationale, pour les parents et les citoyens, sur des thèmes choisis dans la liste indicative présentée en **annexe 9**.

La création de plateformes et forums pour la communication des informations sur les thèmes prioritaires de la Stratégie et leurs activités constituera un autre moyen de sensibilisation du public. En effet, les moyens de communication, y compris les médias traditionnels, sites web et le développement des applications mobiles, les médias sociaux, les campagnes SMS et d'autres outils de réseautage social seront utilisés dans la campagne pour assurer une communication constante avec les familles, en particulier, celles qui habitent loin des grandes villes.

La plateforme *U-Report* à l'intention de jeunes sera mise à contribution pour favoriser la participation des adolescents et des jeunes, pour recevoir leurs suggestions à propos du contenu de la Stratégie du DPE et tenir compte de leurs avis pour orienter les programmes de mise en œuvre.

La création d'une semaine de DPE pourra participer à cette sensibilisation en célébrant chaque année la petite enfance.

6.4 Renforcement des capacités des médias, des groupes d'intervention et autres ressources humaines à tous les niveaux pour la création d'un environnement médiatique favorable et pour la mobilisation sociale au niveau des communautés

⁷⁶L'éducation par le jeu (aussi appelé **Ludo-éducation**, **édumusement** (de l'anglais *edutainment*) ou **amusement éducatif**) est la fusion du divertissement et de l'éducation. C'est une forme de divertissement conçue pour éduquer tout en amusant. L'éducation par le jeu cherche typiquement à instruire ou socialiser son audience en enveloppant les leçons dans quelques formes familières de divertissement : programmes de télévision, jeux vidéo, films, musique, sites web, programmes multimédia, etc. (Wikipedia)

En sus des professionnels des médias nationaux, régionaux et locaux qui seront ciblés par un programme de formation spécifique, on pourra identifier des équipes de ressources humaines disponibles pour la mise en œuvre des activités de communication y compris la communication médiatique à tous les niveaux. De même, on pourra sélectionner et former des mobilisateurs comme les ONG sur le plan et l'utilisation de matériels de communication. On s'intéressera également à la formation des fonctionnaires et autre personnel comme les leaders d'opinion à l'élaboration et l'utilisation de matériels de communication par les différents canaux, pour les différents publics différents.

6.5 Plaidoyer du DPE auprès des décideurs du gouvernement, des autorités régionales ou locales, du secteur privé et des leaders communautaires

Des documents d'orientation brefs sur des sujets précis de la Stratégie seront préparés et distribués périodiquement. On mettra l'accent sur les besoins et les services pour les enfants vulnérables et à besoins spécifiques en situation de haut risque, ainsi que sur l'importance des investissements financiers et des ressources dans le développement durable. Une attention particulière sera accordée à l'obtention du soutien des députés de l'Assemblée des Représentants du Peuple et des autres décideurs du gouvernement, des ministères chargés des finances et de la planification, des bailleurs de fonds, des autorités régionales ou locales, du secteur privé et de la société civile.

L'élaboration d'un module sur le développement de la petite enfance à l'intention des décideurs et financiers du budget de l'État aux divers niveaux (central, régional et local) sera d'un grand apport et constituera un point clé du plaidoyer. En effet, en prévision de la décentralisation des services gouvernementaux, un module sur les activités et les services de la DPE sera élaboré pour informer les décideurs régionaux et communautaires sur leurs rôles pour s'assurer que les services pour la DPE soient bien intégrés dans les plans de développement locaux et régionaux.

Dans les communes, une attention particulière sera accordée à la formulation des budgets locaux avec des fonds suffisants pour pouvoir mettre en place et pérenniser les services du DPE qui sont essentiels pour les enfants et familles.

Un manuel sur la budgétisation des services aux jeunes enfants sera préparé et des ateliers seront organisés dans chaque région afin de s'assurer que les décideurs disposent de bonnes orientations pour la préparation du budget annuel pour les services ciblant les jeunes enfants et pour la mise en œuvre efficace des programmes.

L'inclusion du développement de la petite enfance dans le plan quinquennal de développement et dans toutes les politiques de l'État sera inscrite comme indicateur de la réussite du plaidoyer.

6.6 Implication de la communauté dans les programmes de communication individuelle et sociale

À travers une communication participative et spécifique à chaque région, voire à chaque localité, le programme visera l'information des familles et des communautés sur les services existants ciblant les petits enfants, l'amélioration de l'utilisation de ces services et le renforcement du travail en réseau pour mener des actions coordonnées avec les communautés, les parents, les associations et les acteurs des structures de la petite enfance. Le canal des médias de proximité sera favorisé dans ce type d'approche.

Les interventions porteront sur l'évolution des attitudes et des pratiques des parents et des professionnels grâce à une combinaison d'approches de communication et de multiples canaux.

La segmentation de l'audience permet d'utiliser des messages mieux conçus, plus ciblés et plus efficaces. De même, un livret explicatif pour les parents sera fourni à tous les services de DPE pour être distribué par le personnel de DPE dans chaque communauté (voir **axe 2**). Pour s'assurer que la communication sur les pratiques améliorées en matière de DPE est internalisée par diverses parties prenantes, les approches de communication utilisées se concentreront davantage sur les interactions individuelles, les focus-groupes, les réunions et les cercles de discussions populaires afin de mieux comprendre les risques et les avantages qu'un tel comportement peut apporter au développement de la petite enfance s'il est adopté.

Des campagnes spéciales de sensibilisation de la communauté pourront être menées concernant les sujets prioritaires tels que la violence domestique à l'égard des femmes et des enfants, l'abus ou la négligence, mais également d'autres sujets importants pour le DPE tels que la stimulation précoce et l'allaitement maternel exclusif dans les six premiers mois.

Les numéros verts pour le soutien de la police, pour le soutien médical et pour les besoins spéciaux des jeunes enfants seront largement annoncés et les citoyens seront encouragés à les utiliser de façon appropriée.

L'obligation de signalement pour chaque citoyen dans la protection des jeunes enfants et des mères sera soulignée et des informations sur les services du DPE communautaires et régionaux et locaux seront fournies, ainsi que des informations sur les façons d'y accéder.

6.7 Évaluation des résultats des activités de communication, de sensibilisation, de changements positifs de connaissance, d'attitudes et de pratiques et l'augmentation des budgets pour le développement de la petite enfance.

Chaque année, les campagnes de sensibilisation, de promotion du DPE et de communication sociale seront évaluées pour s'assurer qu'elles ont des impacts utiles et qu'elles favorisent la mise en œuvre de la Stratégie. Les résultats de l'évaluation serviront à améliorer les activités prévues de communication et de plaidoyer.

Axe7 : Gouvernance et financement

Création d'un système de pilotage, de planification et de coordination de la stratégie de DPE et adoption des processus de gouvernance, de mise en œuvre ainsi que de financement pour assurer la pérennisation et le développement des plans, programmes et projets retenus.

7.1 Planification de la gouvernance et organisation du système national pour le développement de la petite enfance

La gouvernance du système de DPE sert à coordonner les secteurs, acteurs et organisations, à équilibrer les exigences de centralisation et de décentralisation, à réconcilier les logiques technocratiques, démocratiques, professionnelles et économiques et à assurer la performance du système. Elle apporte un changement dans la méthodologie de prise de décision dans le système qui vise à en assurer la transparence et à améliorer l'efficacité et l'efficience par le renforcement du rôle de l'ensemble des acteurs dans la reconnaissance du droit de la petite enfance au développement holistique, dans la promotion des services de DPE et dans la contribution à la définition des besoins, des attentes, des orientations ou évolutions souhaitables. Dans ce cadre et pour les besoins de la présente Stratégie, il est impératif de constituer une architecture de planification, de coopération et de coordination multisectorielle couvrant les secteurs de l'enfance, de la famille, de la santé, de l'éducation, des affaires sociales, de la justice, du développement, de l'environnement, de la culture et des sports, ainsi que des

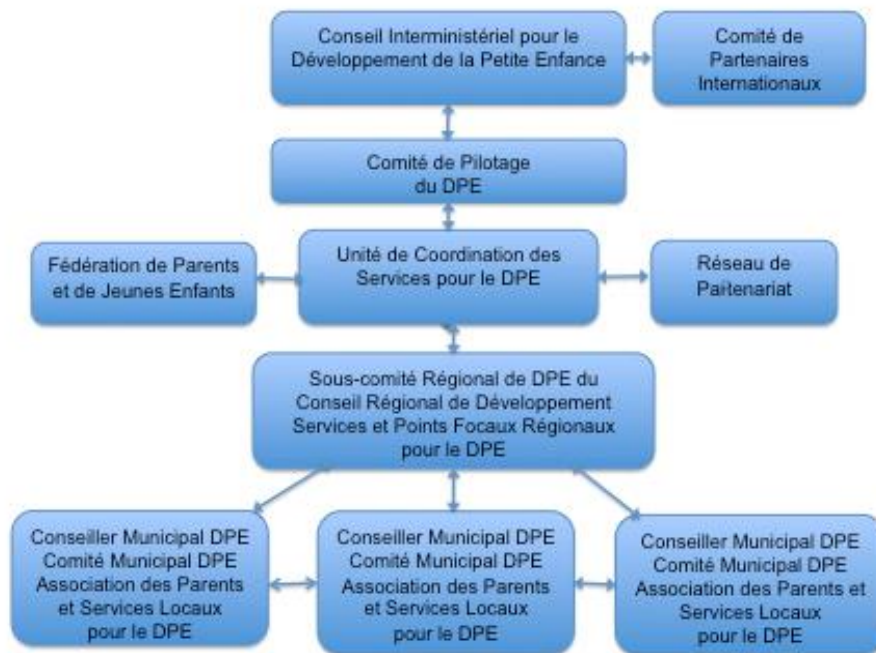
organismes responsables des dotations budgétaires. Il est également important de tenir compte des dispositions de l'article 14 de la Constitution en matière de décentralisation des services et de développement social et économique du pays.

Ainsi, l'État s'engage à développer les processus et les mécanismes de promotion des droits de la petite enfance, de garantie de la transparence de la gestion des programmes, projets et institutions de DPE, d'amélioration de la réactivité du système. Il s'engage également à garantir l'adaptation et la mise en œuvre de la législation. Dans ce cadre, il mettra en place un système multisectoriel de coordination pour assurer la mise en œuvre effective de la présente Stratégie Nationale de DPE. Ce système appuiera les programmes et services sectoriels, multisectoriels et intégrés pour le DPE et il sera articulé partant du niveau national au niveau local et reposera sur les capacités actuelles du Gouvernement Tunisien et celles de la société civile ainsi que du secteur privé.

Le niveau central assurera la coordination nationale et le leadership technique. Il élaborera les normes nationales, les règlements et les directives et consolidera les activités de promotion, de supervision, de formation et de suivi et évaluation. Au niveau régional, des services et des points focaux, avec l'appui des conseils régionaux de développement, assureront la coordination des programmes régionaux, la formation, le soutien technique, la supervision, le suivi-évaluation et la préparation des rapports. Les activités locales seront menées au niveau des délégations et communes. Elles comprendront la gestion des services, la planification, la mise en œuvre des services, la surveillance communautaire, le suivi et l'évaluation des services, la mobilisation des ressources humaines et matérielles et favoriseront le réseautage ainsi que le partage des bonnes pratiques. Partout, la coordination horizontale et l'harmonisation verticale seront développées et maintenues pour aider l'échange de bonnes pratiques et de leçons apprises.

L'organigramme suivant présente les structures au niveau national, régional et local.

**Organigramme pour appuyer les services pour
le développement de la petite enfance**



7.2 Mise en place d'un Conseil Interministériel pour le Développement de la Petite Enfance

Le Conseil Interministériel pour le Développement de la Petite Enfance est un cadre institutionnel de concertation et de décision. Il a pour mission de :

- Mobiliser tous les secteurs et mener la mise en œuvre nationale de la Stratégie, y compris la coordination, la planification et l'évaluation ;
- Examiner et adopter les normes, réglementations et directives nationales relatives aux services et au personnel, examiner les rapports du Comité de Pilotage du Développement de la Petite Enfance et prendre les décisions adéquates qui en découlent ;
- Approuver les plans annuels et les budgets de la DPE.

Les membres du Conseil seront les ministres concernés ou leurs représentants et il sera présidé par Monsieur le Chef du Gouvernement. Le conseil sera mis en place lors de l'adoption de la Stratégie et se réunira au moins une fois par semestre ou plus selon les besoins.

7.3 Création d'un Comité de Pilotage du Développement de la Petite Enfance

Le Comité de Pilotage du DPE (CoPil) sera établi immédiatement après l'adoption de la Stratégie du DPE. Le CoPil supervisera la coordination des services en accordant une attention particulière à la qualité, l'équité, la transparence, et la responsabilisation. Il aidera le Conseil Interministériel dans la mise en œuvre de la stratégie et donnera l'appui technique nécessaire à l'Unité de Coordination de Services pour le DPE.

Ses membres seront les directeurs des agences nationales, ainsi que les hauts cadres professionnels et les représentants de la société civile. Le CoPil comprendra également des représentants du secteur privé, des associations professionnelles et des universités qui sont impliqués dans le développement de la petite enfance en Tunisie. Le Comité de Pilotage sera présidé par le ministre de la FFE,

Les termes de référence du Comité seront approuvés par Le Conseil Interministériel pour le Développement de la Petite Enfance. Il se réunira au moins tous les deux mois et selon les besoins.

7.4 Création d'une Unité de Coordination et de Gestion des Services pour le Développement de la Petite Enfance

Dans l'objectif d'une meilleure coordination et rationalisation des services de DPE, de mise en œuvre des ressources appropriées dans les différents domaines d'intervention et un meilleur suivi et évaluation continue des progrès, le MFFE mettra en place, lors de l'adoption de la Stratégie pour le DPE, une Unité de Coordination et de Gestion des Services pour le Développement de la Petite Enfance au sein de la DGE. Cette unité assistera la DGE à bien coordonner ses activités avec les autres ministères participants et à améliorer et élargir les services actuels de DPE du MFFE.

L'Unité sera établie immédiatement après l'adoption de la Stratégie et ses termes de références seront approuvés par le Comité de Pilotage.

L'Unité représentera le cadre de suivi de toutes les décisions stratégiques et politiques prises par le Conseil Interministériel et le Comité de Pilotage. Elle sera composée d'une équipe multisectorielle qui guidera et coordonnera la mise en œuvre de la Stratégie du DPE et sera dotée d'un minimum de six postes à temps complets en plus des consultants selon les besoins.

Dans chaque ministère impliqué dans la mise en œuvre des services et programmes pour le DPE (surtout, santé, éducation, affaires sociales, justice, affaires religieuses, culture et sport), il y aura un point de contact permanent pour le DPE. Ce point de contact aura la tâche d'informer régulièrement sur les plans et activités de coordination entre leur département et les activités d'autres ministères et organisations nationales pour le DPE. Ainsi, le point de contact peut organiser des réunions mensuelles et un travail plus intensifs selon les besoins.

Sous la direction du Conseil Interministériel et avec le soutien du Comité de Pilotage, l'Unité aura pour mission de :

- mener des activités annuelles pour la planification du programme et la préparation du budget. ;
- guider la mise en œuvre de la Stratégie ;
- gérer ou superviser des projets sélectionnés en particulier ceux concernant les activités d'innovation ;
- coordonner les services multisectoriels et intégrés ;
- s'assurer que les systèmes de supervision sont efficaces ;
- s'assurer que les programmes de formation de base et de formation continue sont correctement mis en œuvre, évalués et efficaces ;
- aider à établir des ententes et des partenariats formels et interinstitutionnels ;
- coordonner le Système d'Information de Gestion pour le DPE du pays ;
- guider les projets de recherche scientifique ;
- s'assurer que les campagnes de sensibilisation et de communication des politiques sont bien menées et efficaces;

- appuyer la Fédération des Parents de Jeunes Enfants et le Réseau de Partenariat ;
- préparer les rapports destinés au Conseil Interministériel et en assurer le suivi ;
- effectuer un plaidoyer soutenu auprès des décideurs nationaux et internationaux, en particulier ceux concernés par les politiques et le budget national ;
- veiller à coordonner selon une approche « programmatique » la coopération avec les bailleurs de fonds et le système des Nations Unies afin d'assurer une cohérence et synergie des actions et financements qui contribuent à la mise en œuvre d'un programme commun.

L'Unité travaillera de concert avec les institutions et un nombre de commissions thématiques qui pourraient être créées afin de prendre la responsabilité de conseiller et guider le travail entrepris sur des thématiques précises en vue du développement de programmes et d'outils spécialisés dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale.

7.5 Création d'un sous-comité régional de DPE relevant du conseil régional de développement et Identification d'un point focal pour le DPE dans chaque Direction Régionale

Pour la réussite de la stratégie, la coopération et la coordination entre les directions régionales des différents départements devraient être renforcées, notamment grâce à la concertation, la coopération, la coordination et les échanges horizontaux entre régions.

A ce propos, chaque Direction Régionale élaborera et appuiera les services de DPE dans sa région. Au niveau de chaque direction régionale relevant des départements concernés par la stratégie de DPE, un responsable sera identifié comme point focal DPE. Il aura pour mission d'être l'interlocuteur du Comité Régional et de l'Unité de coordination et de gestion des services de DPE. Son rôle majeur est de contribuer à l'élaboration des programmes régionaux, veiller à la mise en œuvre de la stratégie et assurer le partage et la diffusion de l'information.

Au niveau de chaque région, un Sous-comité Régional rattaché au Conseil Régional de Développement et coordonné par au moins deux représentants régionaux, sera chargé de veiller à la planification, la coordination, la supervision, la mise en œuvre, l'évaluation du suivi et à la présentation des rapports sur les services de DPE qui doivent être développés ou améliorés dans la région.

Les termes de référence de chaque Sous-comité Régional seront révisés par l'Unité de Coordination des Services pour le Développement de la Petite Enfance et approuvés par le Comité de Pilotage. Sous la supervision de l'Unité et avec son appui, les régions :

- élaboreront des plans, des budgets et des rapports annuels régionaux ;
- coordonneront et intégreront les services pour la DPE conformément au Plan annuel ;
- s'assureront que les services régionaux et communautaires sont réalisés et/ou soutenus, supervisés, surveillés et évalués ;
- encourageront les initiatives locales et la participation du secteur privé et des organisations non gouvernementales ainsi que les jeunes et les enfants ; et
- coordonneront et échangeront des informations et des expériences avec d'autres régions.

Les équipes régionales seront créées dans les six mois suivant l'adoption de la Stratégie.

7.6 Création d'une fonction de Conseiller Municipal et d'un Comité Municipal pour l'enfance dans chaque municipalité

Les mesures locales de DPE sont particulièrement importantes en raison de la proximité avec les enfants et les familles, bénéficiaires principaux de divers services. C'est à ce niveau que les intéressés reçoivent une assistance conforme à leurs besoins et à leurs spécificités conformément aux normes nationales de prestation de services et à travers tout un réseau de services et mécanismes adaptés aux enfants.

Dans ce cadre, au moins un Conseiller Municipal sera identifié dans chaque municipalité et un Comité Municipal sera établi pour coordonner et surveiller les services pour le DPE. Le Conseiller et le Comité aideront les directeurs institutionnels et les décideurs communautaires à accorder leur appui aux services de DPE et se chargeront de la collecte de données sur les thèmes de DPE, l'analyse des données et se chargeront également de l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des mesures de développement, du financement, de mise à disposition des locaux, etc.

Le Comité Municipal comprendra des représentants des parents, des enfants et des jeunes, pour planifier, coordonner et soutenir les services du DPE dans la communauté et dans la région ; aider à la mise en œuvre des services ; mener des activités de surveillance communautaire et préparer des rapports.

Les conseillers municipaux et les comités municipaux pour le DPE seront établis dans les neuf mois suivant l'adoption de la Stratégie pour le DPE. Un contenu standard de base de leurs termes de référence sera préparé par l'Unité de Coordination et les Comités feront des changements selon les besoins de la situation locale.

7.7 Mise en place d'un Comité des Partenaires Internationaux

Le président du Conseil Interministériel dirigera le Comité des Partenaires Internationaux. Ses membres comprendront tous les partenaires internationaux de développement qui aident à soutenir un ou plusieurs des services de DPE (les organismes des Nations Unies ; les agences multilatérale et bilatérale, les organisations internationales non gouvernementales, les fondations internationales et autres représentations du secteur privé).

Ce Comité élaborera, selon une approche « programmatique » un plan annuel de coordination des investissements extérieurs pour la DPE. Cette « mosaïque de soutien » aidera au financement des initiatives clés présentées dans cette Stratégie.

Le Comité des Partenaires Internationaux sera établi lors de l'adoption de la Stratégie et ses membres prépareront leurs termes de référence avec le soutien du Conseil Interministériel.

7.8 Création d'un Réseau national de Partenariat avec le secteur privé et la société civile pour intervenir dans les régions et pour promouvoir le DPE

L'importance de créer des Réseaux de Partenariat intégrant les prestataires de services ainsi que les représentants de la société civile et du secteur privé dans le domaine du DPE est bien établi dans l'appui et l'expansion des services de DPE. Un réseau national de fournisseurs de services pour le DPE sera mis en place. Il tiendra des réunions au moins trimestrielles pour promouvoir, en concertation avec l'Unité de Coordination des Services de DPE, la mise en œuvre de la Stratégie pour le DPE.

Il est prévu que ce réseau promouvra ses services, appuiera ses membres, offrira des possibilités supplémentaires de formation en cours d'emploi, facilitera l'élaboration de conventions de partenariat entre les prestataires, encouragera la création d'associations locales de DPE et permettra le partage d'innovations, de bonnes pratiques et de leçons apprises à travers le programme « institution amie de l'enfance ».

Une attention particulière sera accordée à l'intégration dans ces réseaux des entrepreneurs et des investisseurs pour favoriser la mise en œuvre et améliorer le financement et la qualité de suivi.

7.9 Appui pour la création d'une Fédération nationale des associations travaillant dans le domaine de DPE

Afin de s'assurer que les parents de jeunes enfants, de la naissance à 8 ans, ayant un retard de développement ou en situation de handicap soient bien appuyés, une fédération de parents et des services qui les soutiennent sera créée. Cette fédération et/ou ce collectif associatif comprendra toutes les associations qui contribuent à la prise en charge des enfants ayant des besoins spécifiques tels que ceux ayant des déficiences visuelles et auditives, troubles du Spectre autistique, paralysie cérébrale, syndrome de Down et autres. La fédération unifiera toutes ses compétences et ses moyens et aidera les parents, associations et groupes à avoir une voix unifiée et un moyen de participer dans la mise en œuvre des services dont ils ont besoin pour développer leurs enfants.

Cette fédération travaillera en étroite collaboration avec les MFFE, MS, ME, MAS et autres autorités régionales ou locales pour aider les ministères à développer leurs services et notamment les services de stimulation précoce.

7.10 Élaboration d'un programme spécifique d'allocation financière pour le DPE

L'objectif de la mobilisation des ressources sera d'assurer la mise en œuvre de la Stratégie et d'élargir la portée et l'éventail des partenariats et la base des bailleurs de fonds afin de répondre pleinement aux besoins stables et prévisibles en matière de ressources pour mettre en œuvre toutes les initiatives. La Stratégie exige un financement durable pour assurer la viabilité des programmes ainsi que la continuité et l'efficacité des résultats en matière de développement.

Le Comité de Pilotage travaillera avec tous les bailleurs de fonds nationaux et internationaux de la Stratégie dans les domaines suivants :

Gouvernance à tous les niveaux :

L'élaboration d'un programme spécifique d'allocation financière pour le DPE qui s'appuiera sur l'inscription de la stratégie nationale du DPE dans le plan quinquennal 2016-2020, la fixation d'un montant minimum du budget de l'État pour le renforcement de l'offre publique de services de DPE, la création d'un fonds national pour la Petite Enfance (public/privé), l'engagement du privé, la mobilisation des partenaires internationaux et la diversification du financement des services de DPE. Au moins 2% du PIB doivent être consacrés au bon développement et au bien-être des jeunes enfants.

Les budgets nationaux sont importants et une attention particulière sera accordée aux budgets régionaux et municipaux pour mettre l'accent sur le développement de la petite enfance. Il est recommandé que d'ici 2021, au moins 8% des budgets régionaux et municipaux soient dédiés au DPE.

La planification budgétaire conjointe entre les ministères concernés par les programmes de DPE et l'adoption d'outils de contrôle de gestion seront primordiaux. Le renforcement des budgets des MFFE, MS, ME et du MC est essentiel afin de leur permettre d'assurer effectivement leurs missions en ce qui concerne les capacités parentales, le soutien des familles, la création des espaces d'accueil de la petite enfance, l'encadrement et l'incitation des professionnels ainsi que l'appui et l'assistance aux communautés et au tissu associatif. Il est de mise que les ministères d'éducation consacrent à l'éducation initiale et au préscolaire entre 9% et 14% de leur budget

alloué aux services de développement et d'éducation. Le Plan Stratégique propose que chaque ministère fixe un pourcentage du budget qui sera dévolu uniquement au DPE, chaque année, de 2018 à 2021.

Aussi, la création d'un Fonds National pour la Petite Enfance (public/privé) a aidé plusieurs pays à améliorer et augmenter leurs services aux enfants et familles. L'État, la société civile, le secteur privé et la coopération internationale peuvent aider à établir un tel Fonds qui aura un Conseil Indépendant, un seul compte bancaire et des règles précises quant à l'utilisation du budget acquis.

Secteur privé

L'incitation progressive des entreprises économiques et industrielles et des promoteurs privés à faire des investissements en DPE sera d'une importance primordiale. Ces derniers pourraient entretenir et améliorer, dans le cadre de leur responsabilité sociétale, leurs engagements dans les domaines socioculturel, éducatif, sanitaire, environnemental et de protection de la petite enfance à travers le partenariat et les contrats ou par une « adoption » des programmes.

Le secteur privé peut renforcer le plaidoyer pour l'obtention d'un soutien financier adéquat (voir point 7.6) et pour la réservation de terrains pour les espaces de DPE dans tout nouveau lotissement urbain ou projet de réaménagement de zone. Aussi l'élaboration d'une convention avec le secteur bancaire et financier pour l'octroi de crédits à taux réduits dans les projets de DPE serait utile pour certains services.

En plus du financement des services pour le DPE, le secteur privé peut apporter de l'aide pour l'acquisition du matériel et équipements ou la construction et l'entretien des locaux.

Les partenaires internationaux

Plusieurs entités aident déjà au DPE, comme l'UNICEF, l'OMS et l'UNESCO, la Banque Mondiale et l'Union Européenne. En plus de l'aide bilatérale de plusieurs pays, des organisations non gouvernementales et des fondations sont d'un grand appui. Avec l'adoption du Plan Stratégique pour le DPE et la création du Comité des Partenaires Internationaux, le support pour les programmes pour la petite enfance pourrait s'accroître.

Diversification du financement des services du DPE

Il y a divers impôts et taxes sociales qui peuvent être pris en considération pour augmenter les investissements dans le DPE : taxes sur les salaires, les achats, le tabac et l'alcool, l'exportation, et aussi une réduction des taxes pour les corporations qui aident les services de DPE.

D'autres sources existent et devront être encouragées, s'agissant des bienfaiteurs et des associations et autres clubs qui participent aux programmes destinés aux petits enfants. Au niveau municipal, les festivals culturels, les ventes caritatives et la collecte de fonds lors d'événements publics peuvent constituer autant d'apports aux services de DPE.

D. Le Plan Opérationnel

La première étape pour la traduction de la stratégie en actes (en faire une réalisation concrète comme cela a été maintes fois rappelé par les divers participants aux consultations et autres réunions ou ateliers de travail) est d'en tracer le plan opérationnel.

Le Plan Opérationnel de la Stratégie pour le Développement de la Petite Enfance contiendra les tableaux par Axe d'intervention avec information sur les objectifs ; résultats attendus ; les produits ou les activités ; les indicateurs avec leurs cibles et mesures ; les délais ; le responsable et ses partenaires ; et le budget estimé.

En effet, la crédibilité du projet passe par la case «SMART»⁷⁷ qui permet de choisir des indicateurs spécifiques, mais aussi simples (à comprendre), mesurables (quantitativement ou qualitativement) et « réalisables » ou encore acceptables et ambitieux (garantissant la faisabilité de l'action projetée, tout en constituant un défi pour maintenir la motivation des parties-prenantes) en gardant les pieds sur terre (comme cela a également souvent été répété lors des réunions de préparation) pour que l'action soit réalisable ou réaliste, compte tenu des moyens disponibles et de l'environnement en général, le tout limité dans le temps ou temporellement défini. Une telle planification pour un projet aussi horizontal que le DPE ne peut se faire qu'avec la collaboration étroite de toutes les parties-prenantes qui devront y inscrire leurs propres projets sectoriels (avec leurs indicateurs et leurs budgets) en les adaptant au contexte général de la multisectoralité (éviter les doublons par exemple ou combler les « lacunes » avec un minimum de chevauchement avec les autres activités planifiées). C'est ainsi que des tableaux seront préparés à partir des activités validées dans la stratégie comprenant des indicateurs avec leurs cibles, un budget estimé, les leaders présumés de chaque activité ainsi que les principaux participants en plus du timing projeté (délais d'exécution de l'activité). Les projets de tableaux proposés par l'équipe de rédaction de la stratégie seront complétés/modifiés par les représentants des divers départements impliqués et la version finale sera validée par les ministres concernés.

Le choix des indicateurs du Plan Opérationnel est crucial comme indiqué plus haut. Il comprendra non seulement des indicateurs opérationnels concernant les intrants et les extrants mais aussi les résultats des services en termes de l'amélioration du développement des enfants et des familles (indicateurs d'impact). A chaque fois, il faudra préciser la cible⁷⁸ et la source de vérification de l'indicateur choisi. Certaines de ces sources (notamment les indicateurs les plus complexes) nécessiteront la mise en place de nouvelles activités comme des enquêtes ou autres outils de surveillance. Le choix de ces indicateurs s'alignera pour des raisons de comparabilité aux indicateurs qui sont utilisés au niveau international et régional, mais utilisera en premier lieu des indicateurs nationaux reconnus et communément utilisés.

⁷⁷**SMART** (intelligent en anglais) est un moyen mnémotechnique permettant de décrire les objectifs que l'on veut exprimer de la façon la plus claire, la plus simple à comprendre et pour lesquels les résultats sont réalisables. Un indicateur est une variable permettant de fournir des informations pour chacune des étapes d'un projet afin d'aider à la bonne prise de décision. L'analyse des différents indicateurs retenus se fait selon différents critères tels que la quantité d'informations disponible pour une étude, les coûts engendrés par la mise en place du projet et les ressources que l'on peut en obtenir, etc. (Wikipedia)

⁷⁸Dépend en partie des projets en cours des divers départements et de leurs planifications ultérieures.

E. Annexes

Le contenu des annexes vise à mieux expliquer certaines parties du document sans l'alourdir par des données très techniques qui peuvent être consultées à part. Ces annexes constituent une partie intégrante du document et sont annoncées dans le texte principal.

L'annexe 1 présente une matrice des interventions illustrant la continuité des activités selon le domaine de développement et le cycle de vie et précisant également le leader de chaque activité ciblant le petit enfant.

Les annexes 2 à 4 insistent sur les enfants de la naissance à 36 mois et portent sur la qualité et les ressources de soins de petits enfants. Les annexes 5 à 7 sont axées sur l'accessibilité, la qualité et la dimension inclusive dans la préscolaire et enfin les annexes 9 à 11 sont axées sur l'éducation parentale et la politique de DPE.

Aperçu des annexes 2 à 11

L'annexe 2

L'annexe 2 fournit les procédures nécessaires pour inscrire une structure de garde d'enfant de la naissance à l'âge de 36 mois. Il est important que les étapes nécessaires soient suivies pour garantir le respect des normes et des soins de qualité pour les jeunes enfants et aussi pour une supervision facile et la connaissance des rôles de chacun (savoir qui fait quoi et où).

L'annexe 3 fournit la liste des règlements et des procédures pour l'ouverture d'un jardin d'enfants ou crèche pour les enfants de 6 à 36 mois afin que les enfants se retrouvent dans un environnement stimulant qui peut être identifié et dont la qualité est surveillée, évaluée et classée.

L'annexe 4 fournit la liste des normes et des lignes directrices pour les soins et le développement des jeunes enfants de 3 à 36 mois. La qualité de la prise en charge des soins dans le développement de l'enfant doit être surveillée périodiquement afin de s'assurer que les enfants reçoivent des soins de qualité, adaptés à leur âge.

L'annexe 5 identifie certains thèmes à développer dans le cadre de programmes de formation au profit du personnel des structures préscolaires inclusives, y compris les directeurs d'école, les administrateurs et les enseignants.

L'annexe 6 fournit les critères et la procédure d'octroi de l'autorisation pour l'ouverture des structures préscolaires avec des règlements sur l'inspection, la santé, la sécurité et l'environnement.

L'annexe 7 fournit une liste de mesures visant à assurer la qualité de l'éducation préscolaire pour assurer que les enfants soient bien préparés pour l'école.

L'annexe 8 fournit une série de normes du service national pour une éducation préscolaire inclusive pour garantir que les enfants vulnérables aient les opportunités d'équité et de justice sociale.

L'annexe 9 offre des thèmes pour l'éducation parentale qui renforcent et permettent aux parents d'acquérir des compétences et des capacités nécessaires pour assurer un soin intégré et optimal à l'enfant. Les parents, en tant que principaux aidants naturels, doivent fournir à l'enfant un environnement riche pour la croissance et le développement sain.

L'annexe 10 est la classification SABER des politiques de développement durable de la Tunisie allant du niveau latent, émergent à avancé. Cette classification situe la Tunisie à un niveau émergent.

L'annexe 11 présente les membres du Comité de Pilotage sur le Développement de la Petite enfance et le Groupe de Travail Multisectoriel sur le Développement de la Petite Enfance pour la planification de la stratégie.

Annexe 1 : Matrice des interventions de développement de la petite enfance par cycle de vie

Les interventions de développement de la petite enfance sont entreprises par plusieurs intervenants et partenaires : Départements, institutions, organisations communautaires, secteur privé, ONG et OSC. Tous ces acteurs travailleront en étroite collaboration de manière coordonnée et intégrée pour assurer la continuité des services et interventions selon les cycles de vie. La matrice des interventions ci-dessous illustre la continuité de ces activités selon le domaine de développement et le cycle de vie. Elle précise également le Leader de chaque activité ciblant le petit enfant :

	Interventions à haut impact	Cycle de vie					Responsable (Leader)
		Préconception (Adolescent et adulte)	Conception – 6 mois	7 – 36 mois	37- 71 mois	6-8 ans (Ecoles Primaires)	
1	Santé						(MS)
1.1	Planification familiale avec la participation des hommes						MS
1.2	Promotion de la consultation prénuptiale						MS/MAR
1.3	Dépistage et gestion des maladies transmissibles						MS
1.4	Promotion de pratiques familiales et communautaires essentielles						MS/MFFE/AS/MAR/ME
1.5	Consolidation du calendrier de vaccination						MS
1.6	Stimulation précoce intégré dans les programmes de la santé						MS
1.7	Prévention et gestion des troubles du développement, des déficiences, incapacités et des handicaps						
1.8	Promotion de la santé maternelle						MS
1.9	Soins de nouveau-nés et soins maternels après accouchement						MS
1.10	Soins Kangourou pour les nouveau-nés de faible poids à la naissance ou prématurés						MS
1.11	Déparasitage						MS
1.12	Renforcement de consultations de bien-portants et du dépistage des troubles de développement de l'enfant et de dès les premières visites						MS/MFFE
1.13	Information, dépistage, prévention et						MS

	traitement de la santé mentale						
1.14	Sensibilisation, test et traitement du VIH / SIDA						MS
1.15	Services prénatales et prestation par des professionnels qualifiés						MS
1.16	Programme d'éducation parentale						ME
1.17	Services d'aiguillage vers les familles						MFFE
1.18	Permanence des programmes de prévention / élimination de la transmission mère-enfant						MS
2	Nutrition						(MS)
2.1	Promotion de la nutrition équilibrée pour les femmes enceintes et valorisation des micronutriments						MS
2.2	Potagers dans les installations DPE et les écoles						MAS/MS
2.3	Promotion de l'allaitement immédiat et exclusif plus la stimulation et arrangements pour l'allaitement dans le travail						MS/MAS
2.4	Nutrition des enfants (domicile et école) et focus sur les micronutriments						MS
2.5	Conseils sur une nutrition équilibrée et prise en charge de la malnutrition aiguë et de l'obésité						MS
2.6	Promotion de la surveillance de la croissance et du développement de l'enfant						MS/MFFE
2.7	Stimulation intégrée dans interventions de nutrition						MS
3	L'eau, l'hygiène et assainissement (WASH)						(MS)
3.1	Augmenter la présence d'eau potable améliorée et sûre près de la maison.						MS
3.2	Promotion de l'hygiène et de l'assainissement (dans le centre de DPE et les écoles)						MS
3.3	Promotion du lavage des mains avec du savon dans les temps critiques.						MS
3.4	Baby WASH et gestion de fèces (déchets) des animaux dans la cour/foyer						MS
3.5	L'hygiène dentaire chez les enfants						MS
4	Protection de l'enfant et développement						MA/MFFE
4.1	Enregistrement de la naissance						MAS
4.2	Soins spéciaux pour les enfants ayant un handicap / trouble de développement / incapacité.						MAS
4.3	Prévention de violence domestique						MAS
4.4	Prévention de la violence, maltraitements, abus et négligence et soutien de la discipline positive						MAS

4.5	Sécurité et protection contre les accidents						MAS
4.6	Réinsertion des enfants dans les familles/ désinstitutionalisation						MAS
4.7	Stimulation cognitive (soins de l'enfant)						MFFE
4.8	Formation à la socialisation (Culture, loisirs et récréation)						MAS
4.9	Renforcement de la responsabilité parentale						MFFE
4.10	Promotion de l'interaction parent-enfant (psychosocial)						MFFE
4.11	Formation en stimulation pour les professionnels de la protection de l'enfant						ME/MAS
5	Éducation						ME/MFFE
5.1	Initiation, harmonisation de l'éducation parentale						ME et MFFE
5.2	Normes de prestations de services de la petite enfance						ME/MFFE
5.3	Curriculums adaptés à l'âge de l'enfant et inclusifs						ME/MAS
5.4	Formation initiale et continue du personnel et certification						ME/MFFE
5.5	Développement et usagede matériaux traditionnels et ressources locales						ME
5.6	Infrastructure réglementée et adaptée						ME
5.7	Dépistage pour les difficultés d'apprentissage et celles comportementales						ME/MAS
5.8	Programmes de qualitépour l'année préparatoire						ME
5.9	Jeux et stimulation physique, socialisation, créativité et communication						ME
5.10	Renforcement des compétences de vie						ME
5.11	Des enfants prêts pour l'école, des parents prêts à envoyer leurs enfants à l'école et les écoles prêtesà recevoir les enfants.						ME/MFFE
5.12	Programme d'alphabétisation des adultes						ME
5.13	DPE en situation d'urgence et pour la paix						ME/MAS
5.14	Comité de gestion des centres et des écoles (Association de parent-autorité de l'école)						ME/MFFE
6	Protection sociale et inclusion						MAS
6.1	Soutien du renforcement des familles vulnérables						MAS
6.2	Transfert conditionnel ou inconditionnel de fonds aux familles vulnérables						MAS
6.3	Micro finance et activités de génération de revenus pour les familles (gestion de l'économie familiale)						MAS
6.4	Augmentation de la disponibilité parentale (Congé de maternité et instauration du						MFFE/MAS /

	congé de paternité)						Md l'emploi
6.5	L'assurance maladie pour la famille						MS/MAS

Annexe 2 : Liste indicative des procédures d'enregistrement des structures de garde à domicile pour les enfants de la naissance à l'âge de 36 mois

- Soumettre une demande d'autorisation d'ouverture officielle au MFFE et MS ;
- Respecter tous les règlements et toutes les procédures concernant les soins et le développement des nourrissons et des tout-petits ;
- Recevoir une inspection d'homologation de la maison, du terrain, de l'environnement et de l'infrastructure qui l'entoure pour s'assurer qu'elle est appropriée pour les enfants avant d'ouvrir un jardin d'enfants à domicile;
- Participer à un examen de la demande, de l'inspection initiale et de la visite de surveillance et accepter de remédier aux points mentionnés pour l'amélioration dans un délai raisonnable, selon la requête ;
- Passer une première inspection concernant la santé des enfants et du personnel, la nutrition des enfants, l'hygiène du personnel, l'hygiène domestique, la protection de l'enfant et les droits et l'implication des parents pour le bien-être des enfants;
- Participer à des activités sur les matériels pédagogiques utilisant des objets de la maison, les méthodes d'enseignement et d'apprentissage et d'autres dimensions de leurs programmes de garde, de développement et d'apprentissage des enfants ;
- Recevoir et collaborer pleinement avec les visites non annoncées d'inspection et de supervision éducative, la formation en cours d'emploi, le suivi et l'examen des programmes ; et
- Renouveler l'autorisation d'ouverture tous les trois (3) ans.

Annexe 3 : Liste indicative des règlements et procédures visant à assurer des services de garde de qualité pour les enfants de 6 à 36 mois

- Exigences concernant le dépôt de demande, la délivrance de licences initiales et le renouvellement des ouvertures ;
- Qualifications du personnel et autres exigences dont les vérifications des casiers judiciaires ;
- Exigences en matière de formation initiale et continue ;
- Règlement sur les renvois et les conseils externes ;
- Participation des parents ;
- Tenue des dossiers de l'enfant, de la famille et de l'administration ;
- Structure et calendrier des activités quotidiennes ;
- Programmes et activités adaptées au développement des enfants de 1 à 36 mois ;
- Exigences et lignes directrices en matière de jeux et d'activités, selon le niveau de développement de l'enfant ;
- Services de nutrition et d'alimentation ;
- Entretien de la cuisine, entreposage des aliments, hygiène ;
- Exigences en matière de soins de santé ;
- Assainissement, gestion de l'eau et des déchets ;
- Sécurité des enfants ;
- Discipline positive de l'enfant ;
- Mobilier et équipement nécessaires et recommandés ;
- Ratio aidants/enfants ;
- Aires de jeux et sécurité ;
- Planification annuelle, budgétisation et établissement de rapports financiers et de programmes ;
- Les frais pour les parents ;
- Supervision du personnel et des services de garde, de développement et d'éducation ;
- Inspections en matière de santé, de nutrition / alimentation, d'hygiène et d'assainissement ;
- Notifications basées sur des inspections et des périodes de temps pour la résolution des situations citées ; et
- Règlements concernant la prévention des incendies, le Plan d'urgence pour les catastrophes naturelles et les premiers secours.

Annexe 4 : Liste indicative des normes de services pour les soins et le développement des petits enfants de 6 à 36 mois

- Conditions d'inscription et d'admission ;
- Personnel, qualifications et formation ;
- Ratio encadreurs/enfants ;
- Statut de la structure ;
- Équipement des aires de jeux par aire de jeux/ enfants ;
- Services publics et assainissement ;
- Sécurité de l'équipement, des meubles, des toilettes/latrines, des éviers, des zones de changement de couche-culotte, des aires de repos, etc. ;
- La sécurité des matériaux éducatifs et des jouets ;
- Curriculum, matériel pédagogique, méthodes d'enseignement/apprentissage et utilisation des médias ;
- Les activités adaptées au développement de l'enfant ;
- Matériel éducatif et jouets adaptés au développement ;
- Activités de dépistage et de suivi du développement et formation au dépistage ;
- Services inclusifs et équité ;
- Règles pour les périodes de repos et de sommeil ;
- Prévention du placement dans des lits d'enfant en dehors du sommeil ;
- Prévention des méthodes inadéquates de transport et de gestion des jeunes enfants ;
- Niveaux des droits et/ou subventions pour les parents pour payer les services ;
- Déclaration sur les services aux parents ;
- Déclaration sur les droits, responsabilités, participation et implication des parents ;
- Le cas échéant, la préparation à la transition de la maison, des gardes à domicile ou des jardins d'enfants vers les établissements préscolaires ;
- Gestion du comportement positif ;
- Exigences en matière de nutrition et de restauration collective ;
- Pratiques sûres de préparation et de stockage des aliments ;
- Promotion d'une bonne santé des nourrissons et des tout-petits ;
- Infection et prévention des maladies ;
- Les pratiques de nettoyage, d'assainissement et de désinfection ;
- Prise en charge des médicaments ;
- Prévention des abus et de la négligence ;
- Directives pour signaler de façon appropriée les cas de mauvais traitements et de négligence ; et
- Plan d'urgence, incendie, préparation aux catastrophes et premiers secours.

Annexe 5 : Propositions de thèmes à développer dans le cadre des programmes de formation au profit du personnel des structures préscolaires inclusives (Directeurs d'école, administrateurs et enseignants)

- Concepts de base et avantages de l'éducation inclusive pour les enfants dont le développement est typique ou non ;
- Changements de mentalité requis par les écoles, les communautés, les enseignants et les parents ;
- Réalisation des examens et des évaluations du développement de l'enfant ;
- Préparation des plans éducatifs individuels (PEI), avec la pleine participation et la prise de décision par les parents ;
- Les besoins typiques des enfants ayant des situations à risque, des troubles du développement, des incapacités ou handicaps des ;
- Compétences en matière d'enseignement et d'adaptation nécessaires lorsqu'on prend en charge des enfants ayant des besoins spéciaux ;
- Support pour les bonnes transitions de la maison ou d'un autre établissement à une structure préscolaire inclusive ;
- Méthodes efficaces de travail en équipe avec des spécialistes, des thérapeutes et des aides qualifiés, selon les besoins et les disponibilités ;
- Stratégies pour accorder une attention supplémentaire aux enfants ayant des besoins spécifiques tout en gérant une classe;
- Stratégies pour les activités de terrain de jeux et pour promouvoir le jeu informel et non structuré ;
- Mécanismes pour assurer le soutien parental et les renvois à d'autres services pour l'enfant et / ou la famille en cas de besoin ;
- Suivi et évaluation des progrès des enfants ; et
- Appui à préparer l'enfant et ses parents à la transition du préscolaire inclusif aux établissements d'enseignement primaire inclusifs.

Annexe 6 : Contenu du cahier de charge et des procédures pour l'ouverture de structures préscolaires

- Respect de tous les règlements et toutes les procédures concernant les services préscolaires et de l'éducation ;
- Soumission d'une demande au ministère concerné ;
- Réalisation d'une pré-étude et d'une pré-inspection du bâtiment, du terrain, de l'environnement et des infrastructures avoisinantes avant d'investir dans l'établissement de l'école maternelle ;
- Acceptation d'une première inspection de tous les volets touchant la santé des enfants et du personnel, la nutrition des enfants, l'hygiène du personnel, l'assainissement des installations, la protection de l'enfant, les droits des parents et leur implication ;
- Approbation d'une première visite de supervision concernant les services annuels, les horaires quotidiens planifiés, les programmes d'études, les matériels pédagogiques, les méthodes d'enseignement et d'apprentissage et d'autres dimensions du programme de soins préscolaires, de perfectionnement et d'apprentissage ;
- Accord pour des visites sans préavis pour l'inspection et la supervision éducative, la formation en cours d'emploi, le suivi et l'examen des programmes ;
- Participation à l'examen de la demande, à l'inspection initiale et aux visites de supervision et accepter de remédier aux points mentionnés pour l'amélioration ; et
- Renouvellement de l'autorisation d'ouverture tous les trois ans.

Annexe 7 : Liste des mesures visant à assurer des prestations d'éducation préscolaire de qualité

- Les exigences concernant la délivrance d'autorisation d'ouverture de structure et de renouvellement ;
- Les besoins en personnel, y compris les vérifications judiciaires ;
- Les habilitations (et les diplômes) du personnel ;
- La participation et la surveillance des parents ;
- Archivage des dossiers de l'enfant, de la famille et de l'administration ;
- La structure et le calendrier des activités quotidiennes ;
- Les programmes et les activités adaptées au développement des enfants de 36 à 60 mois ;
- Les exigences et les lignes directrices en matière de jouets et d'activités de culture et de loisirs, selon le niveau de développement de l'enfant ;
- Les services de nutrition et d'alimentation ;
- L'entretien de la cuisine, l'entreposage des aliments et hygiène des locaux ainsi que toutes les dispositions permettant de prévenir l'occurrence de toxi-infections alimentaires ;
- Les exigences en matière de soins de santé ;
- Les aires de repos ;
- L'assainissement et la gestion de l'eau et des déchets ;
- La sécurité des enfants ;
- La discipline positive pour l'enfant ;
- Le mobilier et les équipements requis ;
- Le Ratio éducateurs/ aidants par enfant ;
- La sécurité des aires de jeux et de leurs espaces environnants ;
- La planification annuelle, budgétisation et rapports financiers ;
- La tarification des services et prestations ;
- La supervision du personnel et des services de garde, de développement et d'éducation ;
- Les modalités d'inspection en matière de santé, de nutrition/alimentation, d'hygiène et d'assainissement ;
- Les notifications basées sur les inspections et les périodes pour la résolution des situations citées ;
- Le règlement concernant la prévention des incendies, le Plan d'urgence pour les catastrophes naturelles et les premiers secours.

Annexe 8 : Liste indicative des normes nationales des services pour l'éducation préscolaire inclusive

- Rapports des enseignants/enfants, et taille des groupes ;
- Recrutement et révision du personnel ;
- Personnel: qualifications et formation préalable au service ;
- Consultants, au besoin, pour les enfants avec troubles de la santé, de la santé mentale et des besoins spéciaux ;
- Autres besoins en personnel ;
- Activités de programme: activités de développement ;
- Activités de dépistage des troubles du développement de l'enfant ;
- La formation pour faire le dépistage et les évaluations sélectionnées, au besoin ;
- Curriculum, matériel didactique, apprentissage des jouets et l'enseignement des méthodes d'apprentissage ;
- La stimulation environnementale ;
- Services inclusifs et équité pour tous les enfants, y compris ceux qui ont un développement atypique ;
- Plans d'évaluation et d'éducation individuelle pour les enfants ayant des besoins spéciaux ;
- Spécialistes des ressources ;
- Management du comportement positif ;
- Prévention de l'utilisation de la télévision/écrans comme méthode de garde d'enfants ;
- Règles pour les périodes de repos et de sommeil ;
- La prévention du placement dans des lits d'enfant autre que le sommeil à des heures fixées ;
- Prévention des méthodes inadéquates de transport et de gestion des jeunes enfants ;
- Niveaux de frais ou prestations de services gratuits ;
- Surveillance interne ;
- Préparation aux urgences et gestion des catastrophes ;
- Les droits et responsabilités des parents et les droits de l'enfant ;
- Éducation sanitaire pour les enfants, le personnel et les parents ;
- Promotion de la santé ;
- Hygiène et assainissement ;
- Protection de la santé ;
- Infection et prévention des maladies ;
- Les exigences en matière de vaccination ;
- Prise en charge des médicaments ;
- Plans de soins et adaptations ;
- Gestion de la maladie/tout autre problème de santé ;
- Services de nutrition et d'alimentation, y compris les aliments de la maison ;
- Exigences et équipement en matière de cuisine/restauration collective ;
- Sécurité alimentaire et stockage ;
- Les pratiques de nettoyage, d'assainissement et de désinfection ;
- Les installations, le statut du bâtiment et les services publics ;
- Espace par enfant ;
- Les environnements intérieurs et extérieurs, les aires de jeux et les équipements ;
- L'assainissement, les toilettes, les éviers, les zones de changement de couches, les zones de blanchisserie, de sommeil et de repos, les espaces pour enfants malades ou à besoins spécifiques;
- Sécurité de l'équipement, des meubles, des toilettes, des éviers, des zones de changement de couches, des aires de repos, etc. ;

Annexe 9 : Liste indicative des thèmes clés de DPE

- Les droits et responsabilités des parents et les droits des enfants ;
- Les services de la préconception et de l'éducation périnatale;
- L'enregistrement des naissances et l'obtention d'un certificat de naissance officiel ;
- Les soins de santé préventifs et primaires, les vaccinations et les soins de santé à domicile ;
- L'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois et les bonnes pratiques d'introduction de l'alimentation complémentaire par la suite avec le maintien de l'allaitement jusqu'à 2 ans ;
- Les raisons pour lesquelles les petits enfants ont besoin des services complets pour le DPE ;
- L'importance d'acquérir des compétences parentales additionnelles ;
- L'importance de la participation des pères aux activités de développement de l'enfant ;
- Critères permettant aux parents d'évaluer la qualité des services du DPE afin de choisir les bons prestataires ;
- L'importance d'assurer l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement, l'hygiène et la sécurité ;
- L'importance de l'éducation préscolaire centrée sur le développement de l'enfant à partir de l'âge de 2.5 ou 3 ans ;
- La transition vers des classes d'apprentissage actives axées sur l'enfant dans les préscolaires et les écoles primaires ;
- La participation active des parents dans les jardins d'enfants, les crèches, les préscolaires et les écoles primaires ;
- Les services d'éducation parentale pour les parents avec nourrissons et enfants en âge préscolaire et scolaire ;
- L'importance de l'identification précoce des enfants avec trouble du développement ou ayant un handicap ;
- Introduction aux concepts des services inclusifs de DPE et de l'éducation préscolaire et primaire inclusive ;
- Prévention de la maltraitance et de l'exploitation des enfants, et assurance de l'accès aux services de protection de l'enfance ; et
- Pourquoi et comment être sensible aux problèmes liés à la malnutrition, aux carences en micronutriments et aux enfants touchés par le VIH et/ou d'autres IST ou maladies chroniques.

Annexe 10 : Classement des politiques et programmes de DPE de la Tunisie

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. Il identifie trois objectifs de la politique de base auxquels les pays devraient s'attaquer afin d'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. Pour chaque objectif de politique, une série de leviers politiques sont identifiés à travers lesquels les décideurs peuvent renforcer le DPE.

Selon le niveau de développement relevé pour chaque levier, un score à 4 échelles est accordé : Latent, Émergent, Établi et Avancé.

Source : Tunisie - Rapport Pays SABER. 2015

Source : Tunisie - Rapport Pays SABER. 2015

Objectif stratégique	Niveau de Développement	Levier politique	Niveau de Développement
Créer un environnement favorable	II	Cadre légal	II
		Coordination intersectorielle	I
		Financement	II
Mise en œuvre à grande échelle	II	Portée du programme	II
		Couverture	III
		Équité	II
Suivi et Assurance qualité	II	Disponibilité des données	II
		Normes de qualité	III
		Conformité aux normes	II

Annexe 11 :

Membres Comité de Pilotage

- Madame Neziha Labidi/ Ministre de la Femme, Famille et Enfance.
- Madame Salma Ghomrasni /Ministère des Finances
- Monsieur Habib Smaoui /Ministère du Développement, de l'Investissement et de la Coopération Internationale
- Madame Mouna Ben Noureddine/ Ministère de l'Agriculture et des Ressources Hydrauliques et de la Pêche
- Madame Narjess Hamrouni/Ministère de l'Agriculture et des Ressources Hydrauliques et de la Pêche
- Madame Rim Zelfani/Ministère de l'Agriculture et des Ressources Hydrauliques et de la Pêche
- Monsieur Abedelraja Salhi /Ministère des Affaires Locales
- Madame Eya Balti /Ministère de la **Jeunesse** et des Sports
- Madame Fatma Jouini /Ministère de la **Jeunesse** et des Sports
- Madame Elhem Zahzeh /Ministère des Affaires Culturelles
- Madame Ahlem Ghzara/Ministère de la Santé
- Madame Souad Ebikri /Ministère de la Santé
- Monsieur Noureddine Ben Nacef/Ministère de la Santé
- Madame Naima Jlassi/Ministère des Affaires sociales
- Monsieur Adel Hadded/Ministère de l'Education
- Monsieur Kamel Hajjem/Ministère de l'Education
- Monsieur Mihyar Hamadi/Délégué général de protection à l'enfance
- Monsieur Ahmed Bouajila/Institut Supérieur des Cadres de l'Enfance **Carthage Dermech**

Membres Comité Technique

- Madame Faouzia Jabeur Chaabane/Ministère de la Femme, Famille et Enfance
- Monsieur Lotfi Belazi/Ministère de la Femme, Famille et Enfance
- Madame Asma Matoussi Hidri/Ministère de la Femme, Famille et Enfance
- Madame Alyssa Azizi Khouaja/Ministère de la Femme, Famille et Enfance

- Monsieur Samir Ben Mariem/ Ministère de la Femme, Famille et Enfance
- Madame Sinda Laibidi/ Ministère de la Femme, Famille et Enfance
- Madame Amel Koubaa/ Ministère de la Femme, Famille et Enfance
- Mademoiselle Nidhal Hlaim/ Ministère de la Femme, Famille et Enfance
- Mademoiselle Beya Guezi/ Ministère de la Femme, Famille et Enfance
- Mademoiselle Ahlem Trabelsi/Ministère de la Femme, Famille et Enfance
- Mademoiselle Ahlem Bachouel/Ministère de la Femme, Famille et Enfance
- Madame Ekbel Gharbi/Ministère des Affaires religieuses
- Madame Bochra Sabii/Ministère des Affaires religieuses
- Monsieur Lotfi Sghair/Ministère du Développement, de l'Investissement et de la Coopération Internationale
- Madame Yosra Mbarak/Ministère du Développement, de l'Investissement et de la Coopération Internationale
- Madame Aida Thkayat/Ministère de la Santé
- Madame Jalila Ati/Ministère de la Santé
- Madame Leila Alouane/Ministère de la Santé
- Madame Mariem Kouchk/Ministère de la Santé
- Madame Mouna Sakli/Ministère de la Santé
- Madame Sondoss Derwiche/Ministère de la Santé
- Monsieur Mohamed Chaouech/Ministère de la Santé
- Madame Rim Brahmi/Ministère des Affaires sociales
- Madame Insaf Zitoun/Ministère des Affaires sociales
- Madame Sonia Eaid Arbi/Ministère des Affaires sociales
- Madame Amel Ferchichi/Ministère de l'équipement, de l'habitat et de l'aménagement du territoire
- Monsieur Hedi Dridii/Ministère de l'équipement, de l'habitat et de l'aménagement du territoire
- Madame Souad Souri/Ministère de l'Education
- Monsieur Hamda Ghariani/Ministère de l'Education
- Monsieur Habib Chrafia/Ministère de l'Education

- Monsieur Mohamed Khouini /Président de l'Union Tunisienne de Solidarité Sociale
- Madame Raja Ouni /Union Tunisienne de Solidarité Sociale
- Madame Rim Aribi/Institut Supérieur des Cadres de l'Enfance Carthage Dermech
- Madame Rim Jmal/Institut Supérieur des Cadres de l'Enfance Carthage Dermech
- Madame Khouloud Ben Mohamed/Institut Supérieur des Cadres de l'Enfance Carthage Dermech
- Monsieur Ramzi Souissi/ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
- Madame Mouna Ben Said/Handicap International
- Madame Sonia Chebi/Association SOS Villages d'Enfants
- Madame Nabih Kamoun Tlili/ Chambre nationale des jardins d'enfants et des crèches
- Madame Nabila Miledi/ Confédération des Entreprises Citoyennes de Tunisie
- Monsieur Anis Aounallah/Délégué de protection à l'enfance
- Madame Saida Mbark /Délégué de protection à l'enfance
- Monsieur Lotfi Nacef/ Inspecteur de jeunesse et de l'enfance
- Monsieur Mohamed Taib/ Inspecteur de jeunesse et de l'enfance