

UNICEF MAROC

Rapport

D'évaluation du projet de l'éducation parentale

2002-2005

**Rapport d'évaluation du projet éducation parentale
2002-2005**

Azeddine Akesbi

Consultant

Novembre 2008

PARTIE A : PRESENTATION ET METHODOLOGIE DE L'EVALUATION	11
1. PRESENTATION ET DESCRIPTION DU PROJET : OBJECTIFS ET ACTIVITES.....	11
2. DEMANDE ET TACHES REQUIS DE L'EVALUATION	12
3. APPROCHE METHODOLOGIQUE.....	14
PARTIE B : ETUDE DOCUMENTAIRE	15
4. CADRE DE COOPERATION MAROC-UNICEF : QUELLE PRIORITE ACCORDEE A LA PETITE ENFANCE.....	15
4.1 Le programme de coopération Maroc –UNICEF 2002-2006	15
4.2. Evaluation antérieure des activités de la petite enfance.	15
4.3. Le programme de coopération du gouvernement du Maroc-Unicef 2007-2011	17
Projet éducation parentale en partenariat avec le Ministère de la Santé.....	19
4.4. Le plan d'action pour l'enfance : quelle place pour la petite l'enfance ?.....	20
5. LA PETITE ENFANCE : ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	22
L'analyse de la situation	22
PARTIE C : ENQUETE DIRECTE : POINT DE VUE DES PARTENAIRES	24
1. Le processus de mise en œuvre du projet EP	24
2. Contraintes et conditions favorables pour la réussite du projet.....	25
3. Résultats du projet	25
Dar Al Oumouma à Ourika	27
4. Guide de l'éducation parentale.....	27
5. La formation des animateurs et la durée d'exposition à la sensibilisation :.....	28
6. Nutrition et hygiène	29
7. Coordination et partenariats.....	29
8. Bénévolat dans l'éducation parentale : des moyens de motivation pérennes.	30
9. Suivi et évaluation	32
Remarques méthodologiques sur le dispositif d'évaluation	34
10. Communication autour du projet de l'éducation parentale	35
11. Institutionnalisation et pérennisation de l'éducation parentale	36
Absence de leadership pour la petite enfance.....	36
PARTIE D : ENQUETE SUR LES SITES D'EXPERIMENTATION.....	38
6. Etude de cas : vie des bébés constats et enseignements.....	38
6.1. AL Haouz : témoignages et observations du terrain.....	38

6.1.1. Douar Aferdess	38
6.1.2. Douar TADART	40
Eléments d’appréciation des effets de la sensibilisation	42
6.2 Cas du Douar Taouinkhte	43
6.2..1. Observation effectuée en 2002: constats et enseignements.....	43
6.2..2. Douar TAOUINKHTE revisité	45
7. ANALYSE DU BUDGET ET DU COUT DE L’EDUCATION PARENTALE	48
Eléments sur la structure du budget et estimation du coût	48
8. Conclusion et résultats de l’étude d’évaluation	51
RECOMMANDATIONS.....	55

Remerciements

L'étude d'évaluation de l'éducation parentale a été précédée par un séminaire international qui a discuté, selon une approche comparative, les expériences et politiques de la petite enfance dans différents pays ainsi que les approches méthodologiques pour leur évaluation.

L'étude documentaire et l'enquête sur le terrain ont été réalisées au cours de la période de mai à juillet 2008. En plus du focus groupe et des entretiens réalisés au niveau central, deux sites parmi les 6 sites d'expérimentation du projet ont fait l'objet d'une enquête directe et d'une consultation de toutes les parties concernées. Il s'agit des sites localisés dans les provinces du Al Haouz et de Ouarzazate.

La collecte des données et de l'information a été facilitée par le chargé de programme éducation à UNICEF, madame **Yuri Obara**, par les points focaux éducation et toutes les personnes interviewées au niveau central et dans les sites visités. Qu'ils soient tous vivement remerciés pour le soutien précieux qu'ils ont apporté à cette étude d'évaluation.

Madame khadija Bouzoubaa, consultante et spécialiste de la petite enfance, a participé à la visite sur le terrain des sites du projet à Ouarzazate. Elle a aussi procédé à l'analyse du guide de l'éducation parentale et a formulé des propositions qui visent son amélioration. Ses recommandations sont reprises de manière résumée dans ce rapport et l'intégralité de son analyse et de ses propositions sont reproduites dans un rapport séparé.

Azeddine Akesbi

Résumé exécutif

Le projet pilote de l'éducation parentale a été mis en œuvre entre 2002 et 2005 dans un contexte marqué par la priorité accordée à la petite enfance au niveau international. Il a été développé pour améliorer la réalisation des droits du groupe d'âge 0-3. Il a fait partie du programme d'appui aux priorités nationales (APN) et expérimenté dans le cadre du programme soutien aux enfants en milieu rural (SEMR). Il a eu pour objectifs de produire un guide de l'éducation parentale et de mettre en place une sensibilisation des parents dans 6 douars relevant de 5 provinces rurales pauvres.

En fait, cette expérience a retenu comme objectif principal de produire un modèle de sensibilisation en éducation parentale pour son institutionnaliser ensuite. Ainsi, en fonction des résultats obtenus, il devait être répliqué et permettre de passer à une plus large échelle de diffusion car il concerne une population importante. Il y a lieu de souligner que la part des enfants et de la petite enfance au sein de la population marocaine est importante. 31% de celle-ci est comprise entre 0 et 14 ans. Les groupes d'âges 0-4 et 5-9 représentent chacun 10% de l'ensemble et environ 2,9 millions d'enfants.

Approche de l'évaluation retenue:

La fin du projet en 2005 rendait l'évaluation, en 2008, de certaines dimensions difficile pour des raisons liées à l'écoulement du temps, mais également en raison de la non disponibilité de certains acteurs ayant participé aux activités du projet.

Ces contraintes ont poussé à retenir une approche qualitative de l'évaluation orientée par des questions stratégiques afin d'identifier les leçons à tirer pour les décideurs et l'élaboration des politiques. Ce choix méthodologique pouvant être très utile pour la mise en œuvre du projet de l'éducation parentale en cours, piloté par le ministère de la santé, et pour l'orientation de la politique publique dans ce domaine.

L'évaluation s'est appuyée sur une enquête documentaire et une autre sur le terrain en utilisant différentes sources d'information (rapports, études, données statistiques, PV...) ainsi qu'une variété d'outils de collecte des données (fiches, grilles d'entretiens individuels, focus groupes, questionnaires, observation directe...).

Sur la base des termes de référence, les questions principales auxquelles l'évaluation a cherché à apporter des éléments de réponse portent sur : le processus de mise en œuvre du projet, ses effets et résultats notamment sur le plan institutionnel et politique.

Constats majeurs

Le projet de l'éducation parentale n'a pas fait l'objet d'une formulation préalable, il a été mis en œuvre de manière pragmatique et progressive. L'absence de cette formulation et d'une discussion précise et explicite avec les décideurs sur les conditions de mise en œuvre a probablement constitué une difficulté supplémentaire à sa généralisation à la fin du projet.

Préalablement à l'élaboration du projet et la mise en œuvre de la sensibilisation des études de cas sur l'attitude et le comportement des parents ont été menés dans six douars dans les sites retenus. Ils ont abouti à une appréciation critique de la situation de l'éducation parentale en milieu rural que résument les observations suivantes reproduites par les études de cas :

1. La faible implication des pères dans l'éducation des jeunes enfants ;
2. La plupart des parents ont une méconnaissance des grandes étapes du développement de l'enfant ainsi que les soins de base et attitudes à adopter pour assurer l'équilibre de leur bébé. En milieu rural, les comportements nocifs à la santé du bébé seraient fréquents. Ils se manifestent notamment par le recul de l'allaitement maternel exclusif, le sevrage brutal et un comportement psychoaffectif non approprié ;

3. Les relations parents/ enfant sont généralement peu stimulantes.

Par ailleurs, la dernière analyse de la situation des enfants (2007) effectuée au Maroc souligne l'existence de problèmes et déficits importants en rapport avec la petite enfance et la maternité. En effet, la santé maternelle liée au droit à la survie connaît une situation préoccupante. Près de cinq enfants sur 100 meurent avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Le taux de mortalité maternelle – même en baisse - hypothèque le développement des enfants. 26 000 nouveaux nés meurent avant 1 an en milieu rural, 1500 femmes meurent à la suite des complications lors de l'accouchement. Par ailleurs, les taux d'accouchement en milieu surveillé et de consultation prénatale, les mortalités maternelles et néonatales n'ont pas évolué de manière significative.

La malnutrition est présente dans la moitié des causes de la mortalité infanto juvénile. Les femmes enceintes constituent un groupe à haut risque d'anémie avec 62 % qui n'ont pris aucun supplément de fer lorsqu'elles étaient enceintes. Cette situation particulièrement préoccupante justifie la nécessité de mettre en œuvre une politiques pour la petite enfance et explique également l'intérêt d'un projet dans le domaine de l'éducation parentale.

Mise en œuvre et résultats de la sensibilisation en matière d'éducation parentale

Sur le plan de la coordination et du processus de mise en œuvre, le caractère multisectoriel du projet de l'éducation parentale a nécessité la mise en place des comités locaux et provinciaux – impliqués également dans d'autres projets de la coopération Maroc –UNICEF. Ils ont bien fonctionné et ont donné satisfaction selon des déclarations concordantes. L'implication du Ministère de l'Intérieur au niveau local ayant l'autorité et la capacité de mettre en place ce type de coordination a joué un rôle essentiel. Les partenaires (points focaux, comités provinciaux..) étaient actifs. Cependant, certains interlocuteurs ont déploré une implication moins active des structures décentralisées du département de la santé.

Plus d'un millier de personnes a été sensibilisé sur les différents aspects de l'éducation parentale (EP). Il s'agit d'une grandeur ; l'estimation des bénéficiaires demeure approximative du fait de l'absence d'un dispositif rigoureux et précis de suivi du projet. En outre, des activités de sensibilisation additionnelle non programmées (et non comptabilisées) ont profité d'une dynamique positive enclenchée par le projet au niveau de certains sites et institutions.

Une équipe pluridisciplinaire a été constituée et formée sur une série de thèmes essentiels : nutrition, propreté, allaitement... Elle a bien fonctionné au niveau régional. La formation des agents de santé a permis aussi d'améliorer l'accueil dans les centres de soins des sites concernés et d'attirer plus de femmes vers les maternités.

En ce qui concerne la formation, certaines remarques ont porté sur le côté important accordé à la théorie, son caractère élémentaire pour certains, le besoin de le simplifier davantage pour d'autres. Les résultats immédiats du projet étaient bien perçus dans le sens de l'assimilation des messages transmis.

La formation du personnel, dans le cadre du projet, est un résultat jugé positif par l'ensemble des partenaires consultés ; surtout que certains intervenants poursuivent l'utilisation du savoir acquis dans le cadre de leurs activités professionnelles ou associatives.

Le guide de l'éducation parentale est demandé et utilisé notamment en milieu rural dans le cadre des Dar Al Oummouma et aussi par le département de la santé. Dans des cas limités, l'équipe mobile – de Dar Al Oummouma - utilise également le contenu du guide et les films produits par le projet de l'éducation parentale. Ils sont freinés dans leurs efforts de sensibilisation par le manque de moyens, en particulier les moyens de transport.

Des animateurs et partenaires insistent davantage sur le besoin de développer le volet animation plus que le côté conseil.

A la fin du projet, la sensibilisation à l'éducation parentale n'a pas été institutionnalisée, mais des possibilités de sa prise en compte existent dans le cadre du programme santé et des réplifications réalisées soit envisagées dans le cadre de Dar Al Oummouma et des Plans de développement communal.

Par ailleurs, les Académies Régionale de l'Education et de la Formation qui couvrent les sites du projet ont entamé un processus d'intégration des éléments de l'éducation parentale dans le cadre du quota réservé au Curricula Régionaux. A notre connaissance cette initiative positive ne s'est pas encore matérialisée, mais cette appropriation potentielle mérite d'être encouragée et soutenue pour qu'elle voit le jour.

Le projet est jugé avoir la particularité d'aller vers la population démunie qui ne fréquente pas les structures des Santé. En outre, il a produit un certain décloisonnement des femmes rurales participantes et leur ouverture sur leur environnement.

Quelques limites et des atouts pour la consolidation

Le projet de l'éducation parentale a souffert du manque d'un dispositif rigoureux d'évaluation et de suivi. Il lui manquait en particulier une étude CAP, pouvant servir de point de départ et de référence pour pouvoir apprécier avec précision les progrès réalisés; il a aussi manqué de ressources humaines et de compétences pour assurer la passation régulière des grilles de suivi conçues dans le cadre du projet.

La limite majeure du projet est la non réalisation de son objectif principal : l'institutionnalisation ou réplification à une grande échelle des activités de sensibilisation de l'éducation parentale. Le changement du contexte marqué par une discontinuité en ce qui concerne la priorité accordée à la petite enfance au niveau international et l'absence d'une institution ou département (et politique) ayant la charge de la petite enfance au niveau national méritent d'être considérés dans l'explication de cette situation. A cela, il faut ajouter un manque de communication. Le projet semble peu connu par des décideurs qui sont appelés à jouer un rôle essentiel dans le processus de la pérennisation des activités de l'EP, ce qui soulève la question du manque de communication, de la faiblesse des activités de plaidoyer auprès de cette catégorie de responsable. Ce type d'activité a été insuffisant pour un projet pilote qui en avait cruciallement besoin pour faire progresser l'idée de sa généralisation auprès des décideurs.

Le comité intersectoriel pour la petite enfance institué avait pour ambition d'assurer cette implication des décideurs via une approche intégrale de l'éducation parentale mais n'a pas atteint cet objectif.

Malgré les limitations évoquées la capitalisation des résultats positifs obtenus est possible. Elle passe par le renforcement des manifestations d'appropriations de l'EP observées au niveau local (Dar Al Oummouma, Plan de développement communal) et la prise en compte de la petite enfance aussi bien au niveau du programme de coopération Maroc-UNICEF actuel, qu'au niveau du Plan d'Action de l'Enfance (PANE).

Le programme de coopération, 2007-2011, vise à maintenir les acquis et comme le précédent à promouvoir des politiques nationales et à institutionnaliser les expériences pilotent réussies. Il est appelé à poursuivre ses efforts pour la prise en compte de la petite enfance et la promotion de l'éducation parentale par son intégration dans les différents programmes de coopération et par son intégration dans les politiques nationales.

La concrétisation par le Maroc de son engagement pour un « Monde digne des enfants » en adoptant en 2006 un plan d'action pour l'enfance (PANE) est un atout qui devrait être utilisé pour promouvoir les droits et la politique de la petite enfance.

L'existence du PANE est un acquis important dans le sens de l'élaboration d'une politique de la petite enfance. Cependant, pour le moment elle n'apparaît pas tant que priorité dans ce document. La liste des objectifs du PANE ne spécifie pas de manière explicite des aspects relatifs à la petite enfance, même si certains de ses objectifs (1 à 3, 6 et 7) peuvent inclure des activités favorables à la petite enfance et constituent une porte d'entrée pour la mise en œuvre de l'EP. Déjà cette piste est envisagée par l'évaluation en 2008 du PANE qui a souligné l'importance de la promotion de la santé de la mère et de l'enfant, des modes de vie sains, de l'hygiène, de la nutrition des populations ciblées. A souligner qu'il ne faut pas oublier les aspects éducatifs et

psychoaffectifs et leur importance dans le développement de l'enfant. D'un autre côté, des progrès dans la mise en œuvre de ces axes comme celle du PANE dans son ensemble est tributaire de l'adoption d'une approche intégrée et de la résolution des questions de coordination, du leadership et de la non disponibilité des ressources budgétaires.

Recommandations

Approche pour la sensibilisation à l'éducation parentale :

1. Dans un milieu rural défavorable, l'éducation parentale est utile et nécessaire mais demeure insuffisante si elle ne fait pas partie d'un appui et d'une intervention globale et intégrée. Les conditions de vie des gens ne peuvent être ignorées. Il est vain de recommander la propreté et l'hygiène si l'accès à l'eau est défaillant ou problématique. Il est difficile de faire des progrès dans le sens de la baisse de la mortalité, si l'enclavement reste un obstacle majeur, les services de soin et les conditions d'accouchement restent défaillants. En outre, le rôle de la scolarité est fondamental dans la facilitation des changements de comportement.
2. Les sites ayant obtenu de bons résultats sont aussi ceux qui sont associés avec des conditions socio-économiques, sanitaires, scolaires et d'infrastructures correctes. Ceci pousse à recommander que l'effort de sensibilisation soit accompagné par des efforts de prise en charge des autres niveaux de besoins.
3. La population de parents est de profils variables et souvent de niveaux d'instruction limités en particulier en milieu rural, aussi il est recommandé en matière de sensibilisation de retenir une approche concrète se référant à des situations-problèmes, au vécu des gens en utilisant les techniques de l'animation et de l'illustration. Les études de cas déjà réalisées peuvent constituer une source de situations problèmes à exploiter.
4. Il est très important d'associer les leaders d'opinion, d'impliquer et de former des personnes de proximité pouvant jouer des rôles dans la mobilisation-motivation, de facilitateurs de la sensibilisation. Ils peuvent jouer un rôle essentiel dans la consolidation et la pérennisation du travail de sensibilisation.
5. Le projet de l'éducation parentale n'a pas fait l'objet d'une formulation préalable, il a été mis en œuvre de manière progressive et pragmatique. Or pour des projets appelés à être institutionnalisés, il est essentiel que la formulation initiale du projet puisse préciser et négocier préalablement les conditions de la réplification. *Pour cela impliquer dès le départ et au plus haut niveau les instances institutionnelles de décision est nécessaire si l'on veut avoir des garanties de pérennité.*

Bénévolat et agents de la sensibilisation

6. L'étude a souligné les avantages mais également les limites du recours au bénévolat dans le domaine de la sensibilisation : faiblesses au niveau des relances, du feed-back et du suivi. Aussi, il est conseillé de prévoir une prise en charge des frais et des moyens de transport et un niveau minimum d'indemnisation. La valorisation et la considération peuvent également contribuer à maintenir la motivation des personnes bénévoles chargées de la sensibilisation à l'EP.

Identifier et promouvoir des vecteurs de diffusion et de capitalisation de l'éducation parentale

7. Certaines structures et institutions de proximité, comme les centres de soins et les maternités, peuvent jouer un rôle déterminant et efficace dans la diffusion de l'éducation parentale (EP). En milieu rural, Dar Al oummouma figure parmi les lieux les plus indiqués pour promouvoir et consolider la sensibilisation de l'EP.

L'articulation et l'intégration au plan de développement local communautaire

8. La capitalisation des résultats du projet de l'éducation parentale est possible par le biais de l'introduction de la sensibilisation à Dar Al Oummouma. L'attitude positive de nombreuses communes à la création et au soutien de Dar Al Oummouma est une tendance importante qui mérite d'être encouragée et systématisée. L'accord de principe de consacrer 1% du budget des communes à Dar Al Oummouma est un geste très positif qui mérite d'être formaliser dans le cadre des plans de développement communautaires. Le Gouvernement du Maroc et l'UNICEF devraient aider la concrétisation, à l'échelle nationale, de cette piste de pérennisation de l'éducation parentale.
9. L'éducation parentale peut être également greffée sur le développement en cours du préscolaire et en particulier dans le milieu rural. Les 60 centre de ressources du préscolaire comprenant des centres principaux et satellites pouvant en bénéficier de manière privilégiée. Par ailleurs, vu que le préscolaire n'est pas obligatoire la sensibilisation des parents pourrait être considérée comme un vecteur essentiel de promotion du préscolaire.
10. L'EP peut également être introduite dans d'autres lieux de dissémination notamment dans les cours d'alphabétisation fortement fréquentés par les femmes et dans les lieux traditionnels de regroupement des membres des douar, tels que les fêtes, les moussems, voire les souks ; elle peut utilement profiter à des ONG qui s'occupent des mamans, des enfants et de leur éducation et santé.

Accessibilité et simplification du matériel de sensibilisation

11. Le guide pour les séances de sensibilisation autour du : « développement intégré du jeune enfant » est riche d'informations et d'apports. La simplification de sa terminologie et l'emploi de termes d'arabe dialectal et/ou d'amazigh, quand c'est possible, faciliterait l'usage de ce document. Il est également souhaitable de revoir l'ordre de progression des thèmes de sensibilisation. Par ailleurs, la durée des séances est à réviser, en vue particulièrement de faciliter la présence des pères.
12. Pour ce qui est de l'organisation du contenu, la partie théorique peut être davantage synthétisée. En outre, il serait préférable d'envisager un découpage par thème, chaque thème faisant l'objet d'un document à part, des fiches d'activités et des supports visuels.
13. Par ailleurs, il faudrait ajouter certaines parties manquantes et en particulier souligner davantage les points concernant les châtiments corporels et leur effet néfaste sur les enfants de même, que l'attention à accorder aux enfants porteurs de handicaps.
14. La formation des animateurs aux techniques de communication actives qui utilisent des jeux de rôle et des situations problèmes, aiderait à rendre la sensibilisation plus efficace.

La réalisation des études CAP

15. La réalisation d'études CAP s'avère nécessaire aussi bien pour approfondir la connaissance sur la petite enfance que pour mettre en place un dispositif rigoureux, de suivi et d'évaluation incluant la conception des indicateurs de résultat et de performance.

La coordination et le choix de la localisation institutionnelle de la petite enfance :

16. La mise en œuvre d'une politique de la petite enfance – qui est une question horizontale et multidimensionnelle – nécessite :
 - Une confirmation par l'Etat du degré de priorité accordé à la petite enfance et à l'éducation parentale (à la baisse de la mortalité maternelle, infantile...) ;
 - L'adoption d'une approche intégrée du traitement des problèmes de la petite enfance ;
 - L'élaboration concertée d'un cadre d'orientation de référence et d'une stratégie de la petite enfance ;
 - De confier la responsabilité de la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action petite enfance à la primature ou un département ministériel ayant la capacité de coordonner et de superviser la mise en

œuvre de la stratégie (Ministère de la Santé publique, Ministère de l'Intérieur, Ministère de développement social).

Plaidoyer et communication

17. Différents aspects développés précédemment (adoption d'une stratégie, adhésion à une politique de la petite enfance...) et la promotion de l'éducation parentale d'une manière générale nécessitent la conception et l'organisation d'un plaidoyer. Pour avancer dans ce sens, le projet éducation parentale et ses résultats devraient être documentés ensuite présentés aux principaux décideurs et parties prenantes. La documentation de la démarche, les résultats, le guide de l'éducation parentale méritent d'être largement diffusés et disponibles.

Communication

18. Pour pallier au manque au manque de communication ayant caractérisé ce projet, il est recommandé d'envisager les options et propositions suivantes :
- Organiser une journée d'étude sur l'éducation parentale – pouvant être élargie à la petite enfance – réunissant les principaux décideurs et l'ensemble des parties prenantes pour débattre des résultats du projet de l'EP, de ce qui est prévu dans le cadre du projet actuel en partenariat avec le département de la santé et des perspectives de l'extension et l'institutionnalisation de leurs activités. Ceci pourrait être prolongé par des séminaires décentralisés de vulgarisation et de sensibilisation des communes et des régions sur la question.
 - En matière de sensibilisation, la communication de masse et directe est importante. Elle devrait se faire selon la langue comprise par les gens (Arabe dialectal, Amazigh...). La radio et la télévision peuvent jouer un rôle important dans ce sens. Les options possibles sont de : Produire un film (ou documentaire) et des messages qui pourraient être diffusés, selon les cas, à la télévision ou à la radio. Préalablement, il est recommandé de définir une liste de thèmes prioritaires sur lesquels devrait porter la sensibilisation audiovisuelle.

Partie A : Présentation et méthodologie de l'évaluation

1. Présentation et description du projet : objectifs et activités

L'UNICEF a soutenu de 2002 à 2005 un travail expérimental sur les comportements parentaux vis à vis des tout jeunes enfants. Il visait une meilleure connaissance de la situation, les aspects positifs et les déficiences, pour assurer une sensibilisation de populations isolées et peu alphabétisées dans un contexte de rareté des ressources humaines et financières. Il s'agit du projet pilote de l'éducation parentale mis en œuvre entre 2002 et 2005. Il avait pour objectifs de :

1. Améliorer le niveau des connaissances sur l'intérêt à accorder au développement du jeune enfant ;
2. Produire des supports d'information pour différents publics ;
3. Sensibiliser les décideurs à l'intérêt de la prise en charge de la petite enfance en milieu défavorisé : nutrition, santé maternelle et infantile ;
4. Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile ;
5. Proposer un modèle d'intervention en milieu rural susceptible d'être institutionnalisé.

Le projet comportait 4 étapes : 1. connaître les comportements parentaux au Maroc (2001-2002) ; 2. Former des animateurs et des relais régionaux (2002) ; 3. Assurer la sensibilisation des parents (2003-2004) et produire des sensibilisations à un plus large public (2005-2006). Les activités prévues portaient sur :

- La réalisation d'une revue de la littérature suivie d'études de cas, dans 6 Douars relevant de 5 provinces rurales, les études de cas visaient une meilleure connaissance des comportements parentaux au Maroc ;
- L'organisation d'une série d'atelier pour former des animateurs et des relais locaux et régionaux qui devaient avoir la charge d'assurer la sensibilisation et l'encadrement de l'opération ;
- La production d'un guide et des supports de sensibilisation et de communication selon une approche participative et en impliquant les partenaires ;
- D'entreprendre des actions de sensibilisation des parents dans 6 douars ;
- Elargir la diffusion des outils produits et leur utilisation notamment dans Dar Oumouma, les centres de santé, les centres d'alphabétisation... la radio et la télévision¹.

En effet, le projet a démarré par un diagnostic qualitatif sous forme d'études menées dans 6 douars de zones rurales enclavées. 5 provinces ont été impliquées : Al Haouz, Chaouen, Essaouira, Ouarzazate et Zagora. Le cadre de référence en était la convention des droits de l'enfant et l'outil majeur une grille d'observation construite sur la base de ces droits. Il est utile de préciser que les études de cas² ont justifié le besoin pour une sensibilisation à l'éducation parentale sur la base du constat d'une série de comportements positifs à consolider et de comportements non recommandés à modifier. Du côté

¹ UNICEF, Rapport Atelier Petite Enfance, 20-21-22 octobre 2003, Rabat.

² « La vie des Bébés, Conditions de développement et comportements parentaux à l'égard des enfants de la conception à 3 ans en milieu rural » Programme de coopération Maroc UNICEF, 2002.

positif, il est fait référence à des interactions avec des personnes différentes dans les grandes familles, la vie communautaire avec toutes ses sollicitations, le mode de portage affectivement rassurant... Du côté défaillances ou lacunes nous trouvons l'allaitement maternel non exclusif, le sevrage brutal en cas de nouvelle grossesse de la mère, l'emballage, l'absence de parole adressée au bébé, la rareté de l'utilisation du savon, les châtiments corporels précoces...

L'ensemble des constats et des éléments d'évaluation qui se trouvent dans les études de cas, dans le rapport de l'évaluation « rapide » de 2005 et ceux consignés dans l'analyse de la situation des enfants au Maroc en 2007 feront l'objet d'une analyse à différentes étapes de la présente étude.

2. Demande et taches requis de l'évaluation

2.1. Contexte et orientation de l'évaluation

Après 2006, les activités du projet n'ont connu ni extension ni réplique. Ceci est une raison suffisante pour que la présente évaluation puisse se pencher sur les différents facteurs et les considérations qui expliqueraient la non poursuite et la non institutionnalisation de l'éducation parentale prévue au départ.

La collecte de certaines données a été effectuée (« La vie des bébés »), ce qui devait permettre à l'évaluation actuelle de comparer les indicateurs du diagnostic effectué en 2002, pour apprécier l'atteinte des objectifs et les progrès réalisés. Cependant, le projet n'a pas inclus un dispositif de pré-test pouvant identifier la situation de départ pour ensuite faire le point de manière précise sur les changements de comportement ayant résulté de l'intervention et des activités du projet.

Le projet qui est terminé depuis 2005 rend l'évaluation, en 2008, de certaines dimensions, difficile pour des raisons liées au gap mémoire en relation avec l'écoulement du temps.

En 2007, un nouveau projet sur l'éducation parentale a été lancé. Ce projet qui est localisé au Ministère de la Santé publique est encore à ses débuts de mise en œuvre. Ce contexte et ces conditions particulières plaident pour l'adoption d'une évaluation qualitative orientée par des questions stratégiques et centrée sur la documentation du projet afin d'identifier les leçons à tirer pour les décideurs et de contribuer à l'élaboration des politiques en la matière. Ce choix méthodologique peut être très utile pour la mise en œuvre du projet actuel de l'éducation parentale et l'orientation de la politique publique dans ce domaine.

2.2. Questions de l'évaluation qualitative : les termes de référence

A partir des termes de référence de l'étude, l'évaluation qualitative, du projet 2002-2005, devrait viser la compréhension de ce qui a correctement fonctionné dans le cadre de la mise en œuvre du projet, dans quelles conditions, et éclairer les difficultés rencontrées. Il s'agit de comprendre et de clarifier : 1. Le point de vue des principaux acteurs et parties concernées par le projet ; 2. Les raisons qui expliquent la non institutionnalisation du projet de l'éducation parentale.

Ainsi, les questions principales auxquelles l'évaluation cherche à apporter des éléments de réponse, en conformité avec les termes de référence, portent sur : le processus, les effets, les résultats et les politiques. Elles peuvent être déclinées comme suit :

Sur le plan du processus, l'évaluation a pris en charge des interrogations sur le caractère approprié ou non du design du projet de l'éducation parentale. Ce qui a nécessité de recueillir des réponses notamment aux questions suivantes :

- Quels étaient les facteurs favorables ou bloquants pour que les familles assurent aux enfants le meilleur départ dans la vie ? Comment cette information a été utilisée (ou non) dans le design du projet?
- Le processus de mise en œuvre était-il participatif et impliquant la communauté dans l'élaboration du contenu du programme de sensibilisation ?
- Comment se présente l'écart entre ce qui était prévu et ce qui s'est passé ? Quelles sont les raisons qui expliquent cet écart ?
- Comment s'est effectué le choix des populations (animateurs / formateurs)? Par qui ?
- La population ciblée est-elle pauvre ou marginalisée ? Quelles sont ses caractéristiques socio-économiques ?
- Comment le projet a déterminé les activités qui devraient être considérées ? Y a-t-il eu une appréciation des points forts et les capacités des familles ?
- Le contenu du projet était-il adapté au contexte et aux connaissances des familles ?
- Le guide développé a-t-il fait l'objet d'un test et de modifications à partir des remarques formulées par les bénéficiaires ?
- L'approche genre a-t-elle reçue une attention?

Une interrogation centrale et des questions spécifiques sur l'effectivité de la mise en œuvre de l'intervention ont été soulevées. Elles ont porté sur les aspects suivants :

- Les capacités des familles ont-elles été améliorées et des changements de comportement ont-ils été observés?
- Quels changements ont été observés au niveau de l'attitude de la maman et de l'enfant ?
- Quels sont les changements identifiés au niveau de la communauté sur les plans de l'éducation, la santé et l'hygiène ?
- Quels étaient les facteurs favorables ou bloquants pour que les familles assurent aux enfants le meilleur départ dans la vie ?
- Dans quelle mesure la famille a pu saisir et comprendre les informations relatives à l'éducation pour le développement de l'enfant. Comment la sensibilisation a pu améliorer l'intérêt et la confiance des familles ?
- Dans quelle mesure les familles ont acquis une connaissance sur le développement de l'enfant et ses habiletés ? Est-ce qu'elles saisissent l'importance du jeu ?
- Quelles sont les attitudes, les croyances et pratiques qui sont difficiles à changer ?
- Les facteurs et les considérations de contexte ont-ils joué un rôle dans l'effectivité ou non de la mise en œuvre du projet ?
- Les femmes et les hommes ont-ils amélioré, de manière comparable, leurs capacités pour donner des soins et une attention aux enfants ?

En rapport avec l'objectif de pérennisation du projet, les questions de coût et du financement ont été examinées pour estimer le coût global de l'éducation parentale et sa structure. Les bénéfices non quantifiables du projet ont aussi été explorés.

Enfin, l'évaluation a porté sur les raisons et les implications de la non institutionnalisation du projet et les recommandations qui pourraient être faites pour introduire et développer les politiques de soutien à la petite enfance et à l'éducation parentale.

3. Approche méthodologique

Design de l'évaluation et de l'enquête sur le terrain

Sur la base d'une approche qualitative, l'évaluation a utilisé et croisé différents documents et sources d'information (rapports, évaluations, études, données statistiques, PV...) ainsi qu'une variété d'outils de collecte des données (fiches, grilles d'entretiens individuels, focus groupes, questionnaires, observations directes...).

Des interviews et ou des focus groupes ont été organisés avec des décideurs et avec les différentes catégories d'acteurs concernés ou impliqués dans le projet. Des fiches ont été conçues pour collecter l'information factuelle développée dans le cadre du projet : activités et indicateurs. Le tableau en annexe décrit avec précision les populations et les instruments méthodologiques d'enquête utilisés.

L'implication des différentes parties concernées au niveau central, local et des sites et la collecte des données de ces différents niveaux a été conçue pour vérifier, recouper et consolider les constats et les observations effectuées.

En outre, l'étude sur le terrain a porté sur 2 sites parmi les 6 où les activités du projet ont été mises en œuvre. Le choix des sites sur lesquels a porté l'évaluation s'est fait en fonction de critères pouvant faciliter l'atteinte des objectifs fixés par les termes de référence :

- a) La diversité géographique et de contexte ;
- b) L'appréciation contrastée du degré de réussite des activités du projet ;
- c) L'implication des partenaires et le potentiel d'extension et de réplique des activités de l'éducation parentale.

En concertation avec les responsables de l'UNICEF, les sites retenus sont situés à Al Haouz (Afedersa, Taddart) et de Ouarzazate (Taouinkhte). Ce choix a été basé sur les critères énumérés ci-dessus et le besoin de mieux comprendre la situation de sites ayant des performances différentes. En effet, l'évaluation rapide a classé les sites du Haouz parmi ceux qui ont de moins bons résultats et ceux de Ouarzazate parmi les meilleurs.

Préalablement à l'enquête effectuée au niveau des sites, une étude documentaire a été réalisée.

L'intervention de la spécialiste petite enfance a porté une attention sur l'analyse de : la structure du guide de l'éducation parentale, sa cohérence aux objectifs du projet, la pertinence du contenu, la facilité d'utilisation et son accessibilité pour les animateurs et les parents. Ce travail a permis de souligner des insuffisances et de suggérer des améliorations possibles.

La partie suivante sera consacrée à l'étude documentaire et ses résultats.

Partie B : Etude documentaire

4. Cadre de coopération Maroc-Unicef : quelle priorité accordée à la petite enfance

4.1 Le programme de coopération Maroc –UNICEF 2002-2006

Le programme de coopération Maroc –UNICEF, 2002-2006, qui a connu la mise en œuvre du projet éducation parentale, avait retenu des priorités qui visent à garantir les droits à la survie, le développement, la protection et la participation. Il était structuré en 4 programmes ayant pour objectifs:

- **L'appui aux priorités nationales (APN)³, visant à produire des modèles** d'intervention pour assurer le droit à la survie et au développement ;
- **Le soutien aux enfants en milieu rural (SEMR), visant à proposer un modèle** de développement local en faveur des enfants et à expérimenter en milieu rural pauvre les approches conçues au niveau national ;
- Assurer la protection de l'enfance (PE), visant à contribuer au développement de politiques et stratégies menant à l'appropriation par les décideurs politiques des expériences menées en matière de protection de l'enfance ;
- La promotion et le suivi de la CDE (PS-CDE), visant à consolider les actions de plaidoyer et de mobilisation sociale autour de l'enfant.

Au cours de la mise en œuvre de ce programme de coopération, **les activités qui touchent les enfants de la naissance à 3 ans étaient prises en charge par une des cinq priorités à moyen terme de l'UNICEF**. Le projet petite enfance (éducation parentale) a été développé pour améliorer la réalisation des droits de ce groupe d'âges 0-3. Il a fait partie du programme d'appui aux priorités nationales (APN) et expérimenté dans le cadre du programme soutien aux enfants en milieu rural (SEMR). Ainsi, comme c'est le cas de l'essentiel des activités du programme de coopération, l'institutionnalisation des expériences pilotes réussies est le but ultime poursuivi.

4.2. Evaluation antérieure des activités de la petite enfance.

Les ateliers de revue à mi-parcours du programme de coopération, 2002-2006, ont accordé une place importante à la discussion de l'organisation du programme et de ses structures de coordination. A la suite de cet exercice, il a été suggéré de créer un programme APN-Petite enfance et de considérer différentes options d'organisation du programme dont notamment celle **qui se base sur le cycle de vie et d'envisager une composante qui pourrait viser le groupe des 0 à 3 ans⁴**.

³ Ce programme était partagé entre un projet éducation et un projet Santé.

⁴ En fait, il s'agissait de consolider le projet existant. Évaluation du Programme de Coopération Maroc-UNICEF. Rapport synthèse, 2004. pp. 28-29.

« Les ateliers de Revue à mi-parcours ont donné une place importante à la discussion de l'organisation du Programme et de ses structures de coordination. Diverses suggestions sont faites, par exemple : créer un Programme APN-Petite enfance; Différentes options d'organisation du Programme peuvent être considérées :

le cycle de vie: par exemple, une composante du Programme pourrait viser le groupe des 0 à 3 ans et regrouper les activités le concernant (développement de la petite enfance, santé maternelle, etc.);

En outre, l'évaluation du programme de coopération 2002-2006 a souligné le caractère problématique de l'absence d'une instance chargée de la coordination dans le domaine de la petite enfance et de la non réalisation d'un plan de communication sur le sujet:

*« Au niveau national, la responsabilité de la petite enfance est partagée entre plusieurs départements, mais **il n'y a pas d'interlocuteur unique responsable de la coordination**. Un groupe de concertation regroupant tous les partenaires et coordonné par l'UNICEF a été créé pour discuter des orientations. Pour la suite, on envisage de lancer dans les médias une campagne de communications visant les parents et d'entreprendre une réflexion au niveau national comme sur le terrain pour une meilleure intégration des activités d'éducation, de santé et de nutrition et de protection visant la petite enfance. ». Extrait de l'évaluation du programme de pays, 2004.*

Cette absence d'une instance responsable semble avoir joué un rôle dans la non mise en œuvre des activités de communication projetées et probablement aussi la non poursuite des activités de sensibilisation au-delà du projet.

Projet éducation parentale : extrait de l'évaluation du programme de pays 2002-2006

Expérience pilote	État d'avancement	Produits / Effets directs	Facteurs de réussite	Contraintes
Modèle d'intervention éducative pour enfants (0 à 3 ans)	2002 : enquêtes sur comportements;	Information nouvelle sur les comportements parentaux	Approche participative. Implication des femmes	Nouveauté concept; intérêt des parents à développer
	2003-2004: sensibilisation des parents	Guide sensibilisation sur la petite enfance produit	Implication structures locales	Absence d'un interlocuteur national et d'un relais institutionnel
		Constitution d'un groupe petite enfance	Caractère intersectoriel Coordination-financement par UNICEF	Mutation des personnes relais au niveau local

Source : Evaluation du programme de pays, 2004.

Par ailleurs, l'évaluation du Programme de Pays (EPP) a souligné le caractère pilote du Modèle d'intervention éducative pour enfants (0 à 3 ans), ses facteurs de succès en particulier l'approche participative et l'implication des femmes mais également les contraintes liées entre autres à la nouveauté concept de la petite enfance et de l'éducation parentale, en plus de contraintes plus classiques de la mobilité et des mutations des personnes relais au niveau local ; ce qui, dans certains cas, n'a pas permis le suivi des activités de sensibilisation de manière satisfaisante.

4.3. Le programme de coopération du gouvernement du Maroc-Unicef 2007-2011

« L'Unicef ne s'est pas désintéressée de la petite enfance, mais elle a changé son angle d'attaque. Alors qu'avant 2006, la priorité était accordée à l'élaboration d'un plaidoyer en faveur d'une vision intégrée de la petite enfance, afin de mettre l'ensemble des secteurs en coordination, l'Unicef se focalise actuellement sur la santé et la lutte contre la mortalité infantile. Depuis, 2006, les priorités sont articulées à des secteurs. Cependant, l'éducation, l'épanouissement de l'enfant et son apprentissage sont encore à l'ordre du jour ». Responsable de l'UNICEF

Le programme de coopération du gouvernement du Maroc-Unicef 2007-2011⁵ vise à maintenir les acquis et, comme le précédent, à promouvoir des politiques nationales et à institutionnaliser les expériences pilotes réussies. Il cherche davantage à pérenniser et assurer un partage du financement avec l'Etat marocain des projets de coopération. Il se réfère aux priorités définies au niveau international par l'UNICEF, notamment celles contenues dans le Medium Term Strategic Plan, 2006-2009⁶. Ce plan s'est fixé en tant qu'objectif principal :

De se concentrer sur les capacités de réorganiser le travail de l'UNICEF pour apporter un soutien et améliorer la situation des enfants par la mise en œuvre sur le plan national et international la déclaration du millénaire et la poursuite de la réalisation de ses objectifs.

D'assurer une contribution de la réduction de la pauvreté en s'engageant dans le plaidoyer et les partenariats qui produisent un investissement soutenu pour la survie de l'enfant, son développement et sa protection.

Il se réfère à cinq domaines prioritaires fortement liés et appelés se réaliser en synergie. Ils représentent l'agenda sur laquelle l'UNICEF concentrera ses efforts entre 2006 – 2009 et même au-delà vers l'horizon 2015: Ils sont énumérés comme suit :

- La survie du jeune enfant et son développement : par un soutien aux besoins des enfants sur le plan de la santé, la nutrition, l'eau ... en situation régulière ou / et d'urgence ;
- L'éducation de base et l'égalité entre le genre : un focus est mis sur la préscolaire, l'accès, le maintien et l'amélioration de la qualité de l'éducation ;
- HIV/AIDS et enfants : plus grande attention et de services de soin pour les enfants orphelins, les femmes ainsi que la prévention des infections parmi les adolescents ;
- Promouvoir la protection de l'enfance ;
- Promouvoir une politique de plaidoyer : mettre les enfants au centre des politiques législatives et budgétaires.

⁵ Le programme de coopération du gouvernement du Maroc-Unicef, 2007-2011, a été mis en place dans un contexte caractérisé par des taux de mortalité élevés infanto juvénile (47/1000) et maternelle de (227/100.000 n.v.), par la carence en iode qui atteint 22 % ; des problèmes scolaires : seuls 6 enfants sur 10 terminent leur cycle primaire et la violence à l'égard des enfants continue d'être une pratique courante dans le système éducatif. A ces aspects, il y a lieu d'ajouter une insuffisance de services sociaux de prise en charge et de réhabilitation des mères et des enfants.

⁶ United Nations E/ICEF/2005/11. The UNICEF medium-term strategic plan, 2006-2009. Investing in children: the UNICEF contribution to poverty reduction and the Millennium Summit agenda. Economic and Social Council Distr.: General. 11 July 2005. United Nations Children's Fund Executive Board. Second regular session 2005.

En rapport avec la priorité « survie et le développement de la jeune enfance », le document MST souligne la gravité de la mortalité infantile et le manque de soins : sur les 10,8 millions des décès annuels, 6 millions meurent alors que leur décès peut être évité avec un traitement préventif. Il est précisé que malgré l'effort considérable fait pour immuniser les enfants, ce sont 27 millions qui ne sont pas encore vaccinés. Spécialement ceux qui vivent dans des régions pauvres sans adéquat accès à l'eau potable et des services de soin de base. ...Il ajoute que 40 % des morts peuvent être évitées avec une attention et des soins prodigués aux enfants. L'analyse faite dans ce document semble mettre l'accent sur les questions de santé et de vaccination et beaucoup moins sur les autres aspects. Par ailleurs, il est dit que l'UNICEF devrait clarifier son approche de la petite enfance.

Alors qu'elle était érigée spécifiquement en priorité mondiale en 2002, la petite enfance est partiellement couverte par la première priorité « La survie du jeune enfant et son développement » en 2007. Une certaine flexibilité est laissée à la programmation nationale en fonction de la situation du pays et de la situation de l'enfance.

Dans ce contexte, la structure du programme de coopération du gouvernement du Maroc-Unicef 2007 – 2011 se décline en cinq programmes :

1. La santé des enfants et des femmes ;
2. L'éducation de qualité ;
3. La protection des enfants ;
4. La lutte contre la vulnérabilité des enfants du milieu rural ;
5. Les politiques sociales et le plaidoyer en faveur des droits de l'enfant.

Vu les contraintes et les besoins nombreux et variés, l'actuel programme de coopération a souligné la nécessité d'assurer le meilleurs ciblage possible et d'accorder un rôle important au plaidoyer. Les activités associées à la petite enfance et l'éducation parentale ne relèvent plus du programme éducation (et appui aux priorités nationales), mais du programme santé des enfants et des femmes qui vise à :

- a) Réduire la mortalité néonatale de 10 points dans les zones d'intervention ;
- b) Développer l'accès au counselling et au dépistage volontaire du VIH/SIDA dans 10 régions à toutes les femmes admises aux services de santé maternelle ;
- c) Assurer que le sel iodé et la farine et l'huile enrichies soient utilisés par 80% des familles au niveau national ;
- d) Renforcer les connaissances des comportements des parents en matière de soins et d'alimentation pour la survie, la croissance et le développement du jeune enfant.

Le programme Santé de l'enfant et de la femme se compose à son tour de 4 projets : 1 Santé maternelle et infantile, 2. Nutrition, 3 VIH /SIDA et Education parentale.

De son côté, le programme rural vise à réduire la vulnérabilité des enfants en agissant dans le sens de l'institutionnalisation de la planification communale en faveur de l'enfant et de la promotion des projets communautaires en articulation avec des sites de l'INDH.

Ainsi, un autre projet pilote en éducation parentale est repris dans l'actuel programme de coopération. Les éléments essentiels de ce nouveau projet (objectifs et activités) sont présentés dans l'encadré suivant :

Projet éducation parentale en partenariat avec le Ministère de la Santé

Un projet d'éducation parentale en partenariat avec le ministère de la santé est en cours de mise en place. Il ambitionne de réduire le taux de mortalité infantile et maternelle et de faire jouir les enfants et les femmes ciblées de leurs droits à une vie saine. Plus précisément le projet vise à :

1. Améliorer les connaissances des parents en matière de soins pour la survie et le développement de leurs enfants et contribuer aux changements de comportements parentaux ;
2. Faire adopter par le ministère de la santé et les autres partenaires institutionnels une stratégie d'éducation parentale.

Ce second objectif a été central dans le cadre du projet de l'éducation parentale 2002-05, il est repris ici, dans le cadre d'un projet d'une plus grande ampleur. On peut se demander si les précautions requises sont prises pour que la pérennisation aboutisse à la fin du projet avec le Département de la Santé.

La population ciblée porte sur les mères, les pères et ceux qui prennent soin des enfants, en particulier ceux de moins de 3 ans, dans les provinces du Haouz, Essaouira, Taza et Taounate (10 communes), Oujda et Figuig (10 communes) et toute la province de Chefchaouen. Les activités envisagées sont centrées sur la sensibilisation et la santé⁷.

Au niveau des résultats attendus, le projet prévoit que 50% des parents des sites d'intervention auront les connaissances, les attitudes et les pratiques de base indispensables pour assurer des soins et une alimentation adéquats pour la survie, la croissance et le développement de leurs enfants. En outre, le projet envisage de :

- Former 600 personnes ressources à la mise en œuvre des interventions éducatives auprès des parents ;
- Elaborer des supports éducatifs (guide de référence pour les agents locaux, fiches d'animation des thèmes retenus en dialectal...) ;
- Sensibiliser 50% des parents directement et concrètement à l'intérêt de garantir particulièrement les droits spécifiques du jeune enfant en matière de soins et d'alimentation pour la survie, de croissance et de développement de l'enfant dans les sites d'intervention ;
- Modifier au moins quatre comportements ciblés à l'égard des jeunes enfants de 30% des parents sensibilisés ;
- Documenter par des analyses de coût et de faisabilité opérationnelle, les possibilités de réplique à l'échelle nationale de l'expérience sur l'éducation parentale ;
- Conduites auprès des décideurs concernés des actions de plaidoyer pour obtenir le support budgétaire nécessaire à la mise en œuvre de la stratégie de l'éducation parentale ;

Le projet se propose de recourir à des volontaires appartenant à des associations actives au niveau local. Une enquête pré- et post intervention portera sur les connaissances, le comportement des parents et l'impact des activités entreprises sur la santé des enfants. Le suivi sera assuré par les points focaux de la santé des circonscriptions sanitaires des sites d'intervention.

Le projet ambitionne la mise en place d'un organisme national pour garantir la coordination des actions et pour prendre les mesures indispensables pour l'intégration de cette approche dans les politiques nationales. Par ailleurs, il est prévu d'organiser des émissions de radio au niveau local pour faire passer des messages de l'éducation parentale.

⁷ Activités principales du projet : mettre en place au niveau national un groupe d'impulsion formé de décideurs en charge de promouvoir les droits des jeunes enfants ; réaliser une étude CAP ; élaborer un système d'information relatif aux connaissances et comportements parentaux, mettre en place un système de suivi ; former les personnels de santé des provinces concernées ; fournir des équipements audiovisuels pour assurer la formation ; mettre en œuvre les programmes de formation des personnes relais sur l'éducation parentale ; réaliser des supports vidéo grand public sur le développement du jeune enfant des thèmes retenus

Assurer la supervision et l'accompagnement des personnes relais et des encadrements de santé ; évaluer l'expérimentation et la fin de la troisième année avec enquête CAP dans les sites d'intervention ; documenter, valoriser, médiatiser l'expérimentation.

Par ailleurs, le volet relatif aux politiques sociales et au plaidoyer du programme de coopération 2007 – 2011 offre également des possibilités d’inclure l’éducation parentale notamment au niveau de trois axes : 1. Le plan de plaidoyer et de communication en faveur des priorités de l’enfant ; 2. La mise en œuvre des stratégies effectives de plaidoyer, de communication et de partenariat ; 3. Le système de Suivi de la CDE et des ODM.

Il est important de souligner que ces programmes, peuvent véhiculer des politiques et des actions en faveur de la petite enfance. Mais, il est essentiel d’éviter une dilution des objectifs de l’éducation parentale et de la petite enfance et de garder l’approche intégrée dans la mise en œuvre de ces activités.

4.4. Le plan d’action pour l’enfance : quelle place pour la petite l’enfance ?

Le Maroc a adopté en mars 2006 un plan d’action pour l’enfance (PANE) qui définit les objectifs majeurs en matière de droits de l’enfance. Il a été conçu sur la base d’une démarche participative et de l’implication de l’ensemble des parties concernées. Il vise à concrétiser l’engagement du Maroc, au cours de la Session Extraordinaire des Nations Unies, tenue en Mai 2002 à New York. Lors de cette session, 190 pays, dont le Maroc, ont adopté la Déclaration et un Plan d’Action pour un «Monde digne des Enfants ». Le PANE s’inscrit également dans les objectifs du Millénaire qui visent d’ici 2015, l’amélioration de la situation des enfants dans le monde selon quatre axes stratégiques prioritaires :

- a) Promotion d'une vie plus saine ;
- b) Offre d'une éducation de qualité ;
- c) Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence ;
- d) Lutte contre le VIH/SIDA.

Le Pane décrit les multiples carences et faiblesses identifiées en matière de droits de l’enfance et la manière dont le Maroc pense atteindre, d’ici 2015, les huit objectifs de développement du millénaire (ODM) dont sept sont directement liés aux droits et au bien-être des enfants. A ce niveau, il est prévu notamment de réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2015. Le Maroc doit passer d’un taux de mortalité maternelle de 277 pour cent mille naissances vivantes (1999-2003) à 83 en 2015, soit 71 en milieu urbain et 90 en milieu rural.

En réponse aux défis du millénaire⁸, le plan propose d’atteindre d’ici 2015, 10 objectifs majeurs pour promouvoir les droits des enfants du Maroc. Ils sont formulés comme suit :

1. Faire progresser le droit de l’enfant à une vie saine ;
2. Faire progresser le droit de l’enfant au développement ;
3. Faire progresser le droit de l’enfant à la protection ;
4. Renforcer les droits de l’enfant par la généralisation de l’inscription à l’état civil et à la participation ;
5. Développer une meilleure équité ;

⁸ Sur le plan institutionnel et logistique, une commission ministérielle spéciale de l’enfant (CMSE), présidée par le Premier Ministre, a été chargée d’assurer la mobilisation et la coordination de la mise en œuvre du PANE. Un secrétariat et un comité de suivi ont été mis en place et 4 recommandations importantes ont été faites pour assurer une exécution efficiente et une meilleure mise en œuvre du Plan d’Action. Il s’agit de la mise en place d’un Comité de Coordination Interministérielle ; la désignation de deux responsables par Départements qui seront des points focaux ; d’un Comité de Pilotage et de Suivi ; l’affectation des ressources humaines aux entités concernées afin de renforcer leurs capacités pour un suivi efficient du PANE et la garantie d’une budgétisation adéquate afin d’assurer sa mise en œuvre.

6. Renforcer les capacités des détenteurs d'obligations à l'égard des enfants ;
7. Accroître et optimiser les ressources budgétaires et humaines allouées à la réalisation des droits de l'enfant ;
8. Créer les mécanismes de partenariat et de responsabilisation ;
9. Développer un système d'information et un dispositif de suivi de l'exercice des droits de l'enfant
10. Assurer les conditions de mise en œuvre du PANE dans une approche inter et multisectorielle.

L'examen du PANE montre que la petite enfance n'est pas retenue en tant que priorité. La liste des objectifs du PANE ne spécifie pas de manière explicite des aspects relatifs à la petite enfance. Cependant, les objectifs 1 à 3, le 6 et 7 peuvent inclure des activités favorables à la petite enfance et constituent une porte d'entrée pour la mise en œuvre de l'EP.

Aussi cruciales pour la mise en œuvre du PANE, les questions de la coordination, du leadership, des ressources budgétaires sont posées avec acuité. En outre, la réalisation des objectifs du PANE se réfère et dépend de programmes sectoriels et de la mobilisation de leur ressources⁹.

L'évaluation en 2008 du PANE +2¹⁰ a souligné l'importance de la promotion de la santé de la mère et de l'enfant, des modes de vie sains, de l'hygiène, de la nutrition des populations cibles (la mortalité serait passée de 40 pour mille en 2004 à 39.4 en 2006). Dans le programme de santé figure également la prise en charge des soins préventifs et curatifs de l'enfant jusqu'à l'âge de 12 ans. Le document présenté au 12^{ème} congrès de l'enfance déplore que l'évaluation présentée lors de cette rencontre ne puisse pas disposer de la situation de départ et d'indicateurs précis. Il formule plusieurs recommandations dont notamment la démarche participative qui doit être renforcée pour réussir le PANE, la mise en place d'une stratégie d'information, d'éducation et de communication, la prise en compte des actions du PANE lors de l'élaboration du budget de l'Etat et enfin la nécessité que le Ministère de Développement Social de la Famille et de la Solidarité mette en place une structure permanente chargée du suivi et de la mise en œuvre du PANE. Beaucoup de conditions à réunir pour assurer l'effectivité du plan d'action pour l'enfance !

⁹ La mise en œuvre des dix objectifs retenus, devait s'accompagner par l'exécution de multiples programmes nationaux de développement supposés avoir une forte incidence sur le développement de l'enfant dont notamment : l'initiative nationale de développement humain; le programme d'assainissement des Villes, etc.

¹⁰ Ministère de Développement Social de la Famille et de la Solidarité : Présentation par le Ministre . Nouzha Skali de l'évaluation 2006-2007 du plan d'action national pour l'enfance. Marrakech, 28 et 29 mai, 2008.

5. La petite enfance : éléments de diagnostic

L'analyse de la situation

Les données démographiques du recensement 2004 montrent que le poids de l'enfance est important. 31% de la population du Maroc est comprise entre 0 et 14 ans. Les groupes d'âges 0-4 et 5-9 représentent chacun 10% et environ 2,9 millions d'enfants.

Répartition de la population des enfants par tranche d'âge, 2004

	0-4	5-9	10-14	15-19
Effectifs en milliers	2 979	2 942	3 172	3 232
% de la population totale	10	10	11	11

Source : ASM, 2004, HCP.

Cette enfance, selon la dernière analyse de la situation des enfants au Maroc basée sur l'approche droit, est exposée à différents problèmes et déficits¹¹. La santé maternelle, liée au droit à la survie de l'enfant (et notamment l'accès des femmes aux soins prénatals, à l'accouchement en milieu surveillé, au suivi du post-partum et à l'espacement des naissances) connaît une situation préoccupante. Près de cinq enfants sur 100 meurent avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Le taux de mortalité maternelle – même en baisse – hypothèque le développement des enfants. 26 000 nouveaux nés meurent avant 1 an en milieu rural, 1500 femmes meurent à la suite des complications lors de l'accouchement. Les taux d'accouchement en milieu surveillé et de consultation prénatale, les mortalités maternelles et néonatales se situent toujours à des niveaux préoccupants.

Selon l'enquête sur la population et la Santé familiale (EPSF, 2003-2004)¹², 68% des femmes ont fait l'objet d'une consultation prénatale. Ce chiffre est passé de 32% en 1992 (ENPS –II) à 58% en 1997. En milieu rural, cette proportion était de 18% en 1992 et de 48% en 2004.

Au cours des 5 dernières années précédant l'enquête, 61 % des naissances ont eu lieu dans un établissement sanitaire en majorité public (53% en public contre 8% au privé). 39% des femmes accouchent à la maison (28% en 1992). 63% des accouchements se font par une personne formée (28% pour les pauvres). La visite postnatale est extrêmement rare : plus de 9 femmes sur 10 (93%) ne l'ont pas effectuée.

Mortalité maternelle et infantile élevées

Indicateurs	1997	2004
Indice synthétique de fécondité	3.1	2.5
Taux de natalité (pour 1000 hab.)	23.2	21.1
Taux de mortalité infantile (*)	36.6	40.0
Taux de mortalité juvénile (*)	9.8	7.0
Taux de mortalité infant-juvénile	45.8	47.0
Taux de mortalité néonatale (*)	19.7	27.0

Source : Analyse de la situation des droits de l'enfant, 2007, p. 26.

(*) Pour 1000 naissances vivantes

¹¹ La situation des enfants au Maroc : analyse selon l'approche basée sur les droits des enfants, UNICEF, 2007.

¹² Royaume du Maroc, Ministère de la santé. Enquête sur la population et la Santé familiale. EPSF, 2003-2004.

Selon l'analyse de la situation, les causes de la mortalité des enfants de moins de cinq ans¹³ sont multiples : des causes périnatales et infectieuses dans la période néonatale, diarrhées et infections respiratoires aiguës dans la période infantile, diarrhées et infections respiratoires aiguës dans la période juvénile. A cela, il faut ajouter la faible incidence des soins prénatals et de l'accouchement en milieu surveillé ainsi que la faible disponibilité des ressources financières et humaines qualifiées.

La malnutrition est présente dans la moitié des causes de mortalité infanto juvénile. Les femmes enceintes constituent un groupe à haut risque d'anémie avec 62 % qui n'ont pris aucun supplément de fer lorsqu'elles étaient enceintes. Les carences en micronutriments affectent une proportion substantielle de la population la plus vulnérable (enfants et femmes en âge de procréer). La carence en iode touche 22% des enfants de 6 à 12 ans.

En plus, une partie importante de la population rurale se trouve à 10 km de la structure de santé la plus proche dont l'accessibilité est souvent difficile. La consultation médicale publique annuelle est à peine de 0.4 contact par habitant et de 0.3 pour les ruraux.

Par ailleurs, l'éducation préscolaire devait être généralisée en 2004. Or à cette date le taux net de préscolarisation ne dépassait pas 50,1% en moyenne nationale (39,4% pour les filles) et seulement 35,7% en milieu rural (17,5% pour les filles rurales).

Selon un document présenté au 12 congrès de l'enfance une amélioration des effectifs du préscolaire serait observée. Cependant, le déficit quantitatif demeure important auquel il faut ajouter le problème de la qualité qui est posé dans la majorité des structures actuelles.

Taux de préscolarisation selon le milieu

	2005-06	2006-07
Taux de préscolaire des enfants de 4 à 5 ans en % national	53.2	59.7
Rural	40.0	45.6

Source : MDSFS

¹³ Selon l'Enquête nationale sur les causes et circonstances des décès infanto juvéniles.

Partie C : enquête directe : point de vue des partenaires

L'approche méthodologique retenue pour cette évaluation a utilisé différents outils d'enquête. Cette partie s'est basée sur un focus groupes organisé avec les principaux acteurs et partenaires du projet éducation parentale, prolongé par des entretiens individuels avec des responsables de l'UNICEF et des représentants centraux des départements de l'éducation, de la santé, des affaires rurales, de la ligue marocaine de la protection de l'enfance et l'ONG Atfale. La richesse des propos recueillis constitue la source de la présente section.

1. Le processus de mise en œuvre du projet EP

Le projet petite enfance relevait du programme appui aux priorités nationales et en même temps de celui de l'éducation. Sa mise en œuvre s'est faite dans le cadre du programme rural qui avait pour mission d'expérimenter des activités pilotes et d'introduire des innovations. Les provinces concernées sont classées parmi les plus pauvres. Une approche intégrée a été utilisée et différents partenaires ont été impliqués.

Au début de la mise en œuvre du projet, une observation directe a été effectuée dans un village qui s'appelle Dikha dans la région d'Essaouira. Cette observation a permis d'identifier des lacunes ou des difficultés au niveau des connaissances et du comportement des parents et, ensuite, de concevoir un projet de formation d'une équipe d'animateurs au niveau régional et de sensibiliser des parents des sites retenus.

Ensuite cinq études de cas ont été réalisées, par le biais d'un séjour sur des sites et d'une observation qualitative basée sur une grille. Cette observation n'a pas comblé le besoin de partir d'un diagnostic précis et de la réalisation d'une enquête CAP pouvant servir comme point de départ et de référence à une évaluation ultérieure. De ce fait il manque un repère précis pour apprécier les comportements des familles ayant fait l'objet de l'intervention.

Tous les partenaires se rencontraient annuellement pour l'élaboration et l'évaluation du plan d'action. L'UNICEF se chargeait préalablement de la coordination avec l'ensemble des partenaires. La coordination était assurée sur le site par le comité provincial composé des points focaux éducation, santé et d'un coordinateur représentant le Ministère de l'Intérieur.

Une période d'expérimentation a été entreprise pour préparer un projet de guide de la petite enfance et de guide de nutrition. La préparation du guide s'est faite de manière participative, par étape et en impliquant une équipe pluridisciplinaire appartenant aux différents départements ministériels partenaires du projet.

Certains participants considèrent qu'il n'y a pas eu au départ d'identification avec certitude des besoins de la population et suggèrent qu'il est possible que les priorités des populations auxquelles il s'adresse se situent ailleurs. Pour d'autres, les pouvoirs publics se doivent de prendre l'initiative, comme c'est le cas de la vaccination, même si la perception de l'importance de telle activité n'est pas suffisante. Ils ajoutent que plusieurs témoignages soulignent que l'éducation parentale bien faite trouve un grand intérêt chez les parents car elle porte sur des questions pertinentes pour la vie de leurs enfants.

En partant d'un objectif général de diagnostic, le projet a été mis en place de manière progressive et pragmatique. Il a été orienté par des objectifs généraux au départ, mais il y a eu un manque de concertation lors de sa conception avec les décideurs pour fixer les conditions d'institutionnalisation et

de pérennisation. Le projet a bénéficié dès son lancement d'actions d'information et de la sensibilisation auprès des chefs de services et de division, sans toucher pour autant les décideurs notamment les directeurs.

Enfin le projet EP est jugé positif sur le plan du processus même si les objectifs à atteindre restent peu précis et en termes de changement des comportements des interrogations subsistent.

2. Contraintes et conditions favorables pour la réussite du projet

«Ce qui nous a aidé c'est que les équipes formées étaient locales. Leur proximité de la population, notamment dans la région d'Essaouira où il n'est pas habituel qu'un père se montre avec son bébé en public a permis dans certaines situations, de modifier le comportement des adultes. » Un responsable du projet

En général, dans le cas du programme rural, quand le point d'entrée retenu a été l'eau, de grandes chances de succès étaient réunies¹⁴. Cependant, même quand des conditions favorables de changement existent, le travail de sensibilisation demeure important. Des résistances au niveau du comportement et de l'hygiène ont été observées même dans des sites qui disposent de l'eau. La population ciblée dans la région de Chaouen, par exemple, disposait de conditions matérielles relativement satisfaisantes, mais elle a manifesté des réticences à introduire une alimentation équilibrée et de bonnes pratiques d'hygiène. Les traditions culturelles entrent aussi en jeu dans la détermination des comportements.

En outre, la proximité du centre de santé facilite et améliore la fréquentation des consultations prénatales. Mais, dans beaucoup de douars où se trouvait un centre de santé, les femmes en majorité continuaient à accoucher à domicile. Ceci pouvant être expliqué par un manque de confiance dans les conditions d'accueil ou par des attitudes culturelles. Par rapport à cet aspect, le travail de sensibilisation effectué a permis également d'améliorer la fréquentation des centres de santé et de Dar Al Oumouma.

3. Résultats du projet

Le nombre de bénéficiaires varie selon les documents. Il varie entre 1400 et 2000¹⁵ personnes ont été sensibilisées sur les différents aspects de l'EP. Une équipe pluridisciplinaire a été constituée et formée sur une série de thèmes essentiels. Les thèmes fréquemment traités ont porté sur :

1. l'accouchement en milieu surveillé, la maternité sans risques et la naissance ;
2. les travaux difficiles subies par les femmes enceintes ;
3. l'allaitement maternel et le sevrage progressif ;
4. l'alimentation équilibrée de la femme enceinte ;
5. l'utilisation du savon et de l'eau ;
6. la communication avec les enfants ;
7. le rôle de la planification familiale ;
8. le développement du jeune enfant ;
9. le développement du fœtus et de ses différents sens ;
10. l'hygiène, les maladies de l'enfant et la vaccination.

¹⁵ Il reste approximatif du fait de l'absence d'une comptabilité précise et aussi du fait que la dynamique du projet a permis de toucher des bénéficiaires en dehors des activités programmées du projet.

Le bilan des activités de sensibilisation des quatre sites¹⁶ couverts en 2003 et 2004 mentionne 1385 bénéficiaires dont 840 femmes (60.6%). Deux sites se distinguent par l'importance des bénéficiaires : Ouarzazate avec environ 310 bénéficiaires et Zagora avec 680 participants. En terme de ressources financières, Essaouira a reçu à peine 2000 \$ et Al Haouz 8000 dollars, alors que Ouarzazate et Zagora ont reçu des montants qui dépassent 10 000 dollars chacun.

La formation d'équipes multidisciplinaires à un niveau de proximité visait à garantir la pérennisation. Les résultats immédiats du projet étaient bien perçus dans le sens de l'assimilation des messages transmis.

Le département de la santé semble assurer une sensibilisation à de nombreux thèmes traités dans le guide de l'éducation parentale. La population qui fréquente des centres de santé bénéficie d'actions de sensibilisation, mais **la particularité et la valeur ajoutée du projet est de s'adresser en premier lieu à la population démunie qui ne fréquente pas les structures du Département de Santé**. Il a produit, en plus, un certain décloisonnement des femmes rurales participantes et a favorisé leur ouverture sur leur environnement. Elles sont arrivées à soulever des questions se rapportant à leur propre santé et leurs conditions de vie.

Objectifs	Situation en fin de projet
1. Améliorer le niveau des connaissances sur l'intérêt à accorder au développement du jeune enfant	6 études de cas réalisées : observation directe dans 6 familles et complétées par un entretiens avec environ 60 familles Mise à jour d'une méconnaissance assez générale de l'état de la recherche sur le développement du jeune enfant.
2. Sensibilisation sur la prise en charge de la petite enfance en milieu défavorisé : nutrition, santé maternelle et infantile	Grand intérêt porté à ce thème par la majorité des participants Réalisation du guide de sensibilisation de la petite enfance. 27 animateurs formés sur l'importance des facteurs psychoaffectifs sur le développement du jeune enfant Les activités de sensibilisation ont été menées auprès d'environ 2000 parents.
3. Contribution à la réduction de la mortalité maternelle et infantile	La vaccination ciblée a connu une évolution nette dans trois sites. Le sevrage progressif ainsi que l'offre régulière des 5 repas par jour à l'enfant ont connu une évolution nette dans chacun des 2 sites ciblés par le projet. Le suivi médical de la grossesse a connu une évolution nette dans 3 des sites ciblés, une légère évolution dans le 4 ^{ème} . La communication avec les jeunes enfants a connu une évolution nette dans deux sites ciblés, moyenne dans l'autre. Le respect des règles d'hygiène s'est amélioré nettement dans un site, moyennement et légèrement dans deux autres
4. Proposer un modèle d'intervention en milieu rural, produire des supports d'information à tous les publics.	4 Académies régionales d'éducation et de formation et 5 délégations de la santé disposent de petites équipes susceptibles de diffuser au public cible les connaissances essentielles sur ce sujet. Il est fondamental de constater que dans l'un au moins des sites, médecins/ sage femmes / enseignant(e)s utilisent le matériel et diffusent les messages hors des strictes limites du programme.

¹⁶ Non inclus Chaouen.

La formation des agents de santé a permis d'améliorer l'accueil dans les centres de santé des sites concernés et d'attirer plus de femmes vers les maternités.

Capitalisation

La formation des animateurs, dans le cadre du projet, est un résultat jugé positif surtout que certains intervenants semblent poursuivre l'utilisation du savoir acquis dans le cadre de leurs activités professionnelles. Dans certaine situation, l'équipe mobile – de Dar Al Oumouma -utilise également le contenu du guide et les films produits par le projet de l'éducation parentale. A court terme, 10 Dar Al oumouma sont susceptibles d'être un cadre d'utilisation du programme de l'éducation parentale. La formation en matière de sensibilisation a bénéficié aussi aux jardinière d'enfants et elle est susceptibles d'être introduite dans le préscolaire.

Dar Al Oumouma à Ourika

Dar Aloumouma à Tnine Ourika a été conçue, construite et créée en 2006, avec le soutien de l'Unicef. Elle dispose de 12 lits pour héberger les mamans et des accompagnatrices et de 6 lits pour les bébés. Le local est bien équipé. La maison accueille les femmes qui viennent des communes les plus proches. Six femmes enceintes du douar Iferdsa, un des sites du projet éducation parentale, ont fréquenté Dar al oumouma durant l'année 2008 sur un total de 102 femmes de la commune Iguerfaroine. Par contre, aucune femme de Taddarte - le second site pilote - n'a été enregistrée parmi les bénéficiaires. Par ailleurs, le taux d'accouchement a été multiplié par 4 en 2006 par rapport à 2005. La demande continue d'augmenter mais la capacité en ressources médicales est limitée.

L'hébergement, la nourriture et l'accouchement sont gratuits. Les femmes y trouvent tous les soins nécessaires. Le financement du fonctionnement de Dar al Oumouma est assuré par une contribution des communes.

Lors du séjour des femmes enceintes dans Dar al Oumouma, elles reçoivent une sensibilisation basée sur le contenu du guide de la petite enfance. Les animatrices ont recours à des photos, des illustrations, des films...La durée de séjour varie selon l'éloignement et l'enclavement du douar mais aussi l'état de santé de la femme enceinte. Après l'accouchement la durée varie entre 24h et 48 h. Pour les cas qui nécessitent un traitement, la durée pourrait atteindre une quinzaine de jours.

Les animatrices expriment le souhait d'approfondir leur formation et de disposer d'un matériel de sensibilisation visuel et en langue Amazigh.

Le Ministère de l'intérieur a été sollicité pour étudier les modalités d'intégration des activités pour la petite enfance dans la charte communale. Il est prévu par ailleurs d'intégrer la question de l'enfance dans le cadre des plans de développement communal (PDC). Cette initiative intervient suite aux multiples sollicitations des collectivités locales autour des projets relatifs à la petite enfance.

L'introduction de certains aspects traités par le guide de l'éducation parentale dans les Curricula Régionaux de certaines académies de l'éducation représente une forme positive d'appropriation du projet.

4. Guide de l'éducation parentale

Le guide réalisé sur la petite enfance a servi comme outil d'animation et aussi comme opportunité d'engager un travail participatif et d'équipe. En effet, les partenaires ont dû regrouper leurs

compétences et renforcer leurs connaissances pour produire le guide. Ce matériel développé est jugé bon mais en même temps, perfectible.

Le guide a servi dans la formation des animateurs, dans le cadre de la sensibilisation des parents et également dans des contextes non prévus par le projet comme, par exemple, la formation des futures jardinières de la Ligue Marocaine de Protection de l'enfance (LMPE)¹⁷.

La formulation de remarques critiques a porté sur le côté important accordé à la théorie, son caractère élémentaire pour certains, le besoin de le simplifier davantage pour d'autres. Dans ce dernier cas, on insiste sur la nécessité qu'il soit en phase avec le niveau intellectuel des populations utilisatrices, notamment les jardinières d'enfants. Le volet santé est particulièrement difficile aux non initiés, contrairement aux volets psychoaffectifs estimés mieux réussis. En fait, c'est un problème qui est lié au ciblage des utilisateurs : le guide de la petite enfance pourrait être rudimentaire pour le personnel de la santé, déjà au fait des pratiques sanitaires relative à l'enfance, et éventuellement trop avancé pour le personnel de l'éducation.

La forme actuelle du guide a été proposée par les partenaires qui ont demandé un format classeur avec des fiches en papier solide. Or, en plus de son coût élevé, son utilisation et sa diffusion ne sont pas assez faciles. Pour assurer une certaine souplesse dans l'utilisation, il a été suggéré de concevoir un guide thématique sous forme de brochures où chacun recourt aux volets qui lui font défaut.

Le guide est demandé notamment en milieu rural dans le cadre des Dar Oumouma et aussi par le département de la santé, qui insiste sur le besoin de développer le côté animation plus que le conseil en matière de santé. Par ailleurs, les guides ne suffisent pas compte tenu de la nature de la société et de l'analphabétisme. Le contact relationnel direct est important. Les centres de santé constituent un lieu adapté à un tel canal de communication si les infirmiers formés aux techniques de communication acceptent de sensibiliser les parents à l'éducation parentale.

5. La formation des animateurs et la durée d'exposition à la sensibilisation :

Pour une majorité de personnes consultées, la formation dispensée aux animateurs dans le cadre du projet est suffisante, adéquate au niveau théorique et pratique. Cependant, certains participants à la formation des animateurs - qui a duré dans une première phase 5 jours - considèrent qu'elle était marquée par son côté théorique. D'autres participants ont nuancé ce propos en disant que, pour eux, par la suite, la formation organisée au niveau décentralisé a pris la forme d'ateliers de travaux pratiques en groupe.

Au sujet des séances de sensibilisation, il a été remarqué que dans certains cas les animateurs avaient des difficultés à faire passer le message à des adultes. Les participants étaient passifs ou silencieux, ce qui pouvait être interprété comme un signe de non adhésion. Par rapport au thème de l'hygiène et de l'usage du savon, certains adultes ciblés se sentaient touchés dans leur dignité. Aussi, il a été suggéré que des personnes respectées du douar, des infirmiers, des médecins seraient mieux placés pour obtenir l'adhésion des parents.

¹⁷ L'expérience a été menée dans les provinces du sud et 60 jardinières d'enfant ont bénéficié de cette formation. La durée de la formation était de deux semaines et a été jugée très bonne au point d'en envisager d'autres au niveau des communes couvertes par la LMPE. Cette dernière n'a pas été impliquée dans le projet « éducation parentale » initié par l'Unicef jusqu'en 2005, cependant elle a été sollicitée pour formuler ses observations sur les guides de nutrition et de la petite enfance.

Les animateurs formés dans le cadre du projet sont un acquis du projet, mais leur nombre demeure insuffisant pour passer à une plus grande échelle de sensibilisation. En outre, il y a lieu de continuer à en former d'autres, du fait des pertes liées à la mobilité ou à une non disponibilité des personnes formées (jeunes filles mariées, changement de localité...).

Des séances de sensibilisation des parents par thème, en deux jours, sont souvent jugées insuffisantes pour produire des changements. Concrètement les deux jours se réduisent à quelques heures de sensibilisation du fait de la non disponibilité des mamans qui sont prises par d'autres tâches quotidiennes : « *La programmation des activités n'était pas toujours adaptée dans l'espace et dans le temps ; la population ciblée ne répondait pas toujours à l'appel des animateurs à cause des travaux quotidiens dans les champs, les corvées des femmes...* » (Propos d'un animateur).

Des interlocuteurs ont affirmé que rien n'interdisait aux animateurs et aux leaders de proximité de poursuivre la sensibilisation. Mais le problème est que le projet compte sur la bonne volonté des uns et des autres pour assurer cette consolidation et un suivi de la sensibilisation qui nécessite beaucoup d'efforts et d'insistance avec des messages répétitifs.

6. Nutrition et hygiène

Le volet éducation nutritionnelle du projet est jugé bon. Son atout consiste à prendre en considération les spécificités locales de la population ciblée et d'inclure une approche adaptée de la sensibilisation nutritionnelle. Dans ce cadre, l'animateur se réunit avec les familles un jour de la semaine et ils composent ensemble le menu de la journée en cherchant à proposer des repas équilibrés avec des aliments disponibles qui tiennent compte des conditions locales.

En ce qui concerne l'hygiène, les réactions sont variables. Dans certains cas la population ciblée semble ne pas apprécier qu'elle soit l'objet de cette thématique. Ceci est probablement lié à la manière avec laquelle le problème a été posé. Dans d'autres cas, la réaction a été positive sans être certain de la prise en compte des messages relatifs à l'hygiène dans la vie de tous les jours. Le changement de comportement sur ce plan est également lié aux conditions de vie et à un travail d'éducation qui s'inscrit dans la durée.

7. Coordination et partenariats

Le caractère multisectoriel du projet de l'éducation parentale a nécessité la mise en place des comités locaux et provinciaux – impliqués également dans d'autres projets de la coopération Maroc – UNICEF. Ils ont bien fonctionné et ont donné satisfaction selon des déclarations concordantes. L'implication du Ministère de l'Intérieur au niveau local ayant l'autorité et la capacité de mettre en place ce type de coordination a joué un rôle essentiel. Les partenaires (points focaux, comités provinciaux..) étaient actifs. Au niveau local, les partenaires pouvaient se réunir autour de projets et plans d'action communs qu'ils alimentaient selon leurs connaissances. Toutefois, la coordination nationale (notamment au niveau du groupe intersectoriel) était plus difficile à mener, dans la mesure où il ne semble pas exister une volonté dans ce sens, hormis des discussions autour de la création d'un mécanisme de coordination sur la base d'une idée lancée par l'Unicef.

La conception et la responsabilité de la coordination était assurée par la chargée du programme en concertation avec certains représentants des ministères concernés. La budgétisation s'est faite en coordination entre deux projets, à savoir, le programme d'appui aux priorités nationales et le programme rural. La planification détaillée, quant à elle, s'est faite au niveau du plan d'action rural. Le suivi technique de la gestion était du ressort des chefs de service ou chefs de division des ministères

impliqués, qui eux avaient une bonne connaissance du projet. Ces derniers étaient tenus au courant du projet dans sa globalité et de certaines réalisations en général, mais leur intervention se limitait à la validation du plan d'action final.

Le comité intersectoriel avait pour ambition d'assurer l'implication des décideurs via une approche intégrale de l'éducation parentale, mais il n'a pas atteint cet objectif. Le projet semble peu connu par des décideurs qui sont appelés à jouer un rôle essentiel¹⁸ dans le processus de la pérennisation et dans l'institutionnalisation des activités de l'EP, ce qui soulève la question du manque de communication, de la faiblesse ou de l'absence des activités de plaidoyer auprès de cette catégorie de responsables. Ainsi, ce qui manquait le plus c'est l'implication des décideurs centraux appelés à favoriser la réplique et la généralisation de l'éducation parentale.

8. Bénévolat dans l'éducation parentale : des moyens de motivation pérennes.

*« Il ne faut pas compter sur des personnes bénévoles, au début elles peuvent travailler, mais après elles ne sont plus motivées. Il faut prévoir un financement »
Responsable au niveau de la coordination provinciale.*

*« C'était dans des régions et douars limités, on a payé des indemnités de déplacement, il n'y a pas eu de problèmes. Si on devait généraliser ça pourrait soulever des difficultés. Ceux qui faisaient ce travail appartenaient à des institutions partenaires. Ils le faisaient dans le cadre de leur travail. Dans le préscolaire les éducatrices sont bénévoles. Il arrive souvent qu'elles abandonnent. C'est pour quoi il faut qu'il y ait une institution qui supporte le projet et qui confie la tâche à son personnel. »
Personne interviewée.*

Le projet EP a eu recours à des bénévoles du secteur éducatif, au personnel de la santé et à des personnes ayant de l'influence sur la population locale. Le projet a assuré une formation, des outils de sensibilisation (guide de la petite enfance et matériaux pédagogiques) et des indemnités de transport. Ce choix est jugé judicieux car le bénévolat était ancré et organisé dans un cadre institutionnel¹⁹. En effet, vu les contraintes de ressources, le choix de personnes motivées, qui se trouvent dans la proximité et qui sont professionnellement impliquées dans des activités ou des domaines proches, peut réduire le risque de l'abandon de la sensibilisation sans l'éliminer.

Des témoignages différents ont cependant attiré l'attention sur le risque de baser la stratégie de l'EP sur le bénévolat²⁰. Ce dernier marche un moment. Sur la durée, il est difficile de maintenir l'effort et la motivation. Une jeune fille animatrice peut abandonner quand elle trouve un travail et par conséquent cet investissement est perdu. Néanmoins, il est difficile de payer les animateurs et les personnes relais dans le cadre des projets.

¹⁸ Il en est de même du projet de l'éducation parentale qui sera mis en place avec le département de la santé.

¹⁹ La Ligue Marocaine de Protection de l'Enfance considère qu'elle est outillée pour refaire l'expérience et dispose de personnes prêtes à s'impliquer bénévolement dans ce cadre. Il convient de nuancer et de souligner que les bénévoles dont parlent les responsables de la LMPE sont des personnes qui prennent en charge leurs activités « bénévoles » dans le cadre de leur institution et de leur travail rémunéré.

²⁰ Un avis qui est partagé par un responsable de l'UNICEF : « Le bénévolat marche quand il s'agit d'acteurs dans les secteurs concernés qui intègrent cette approche dans le cadre de leur travail. Certes, il n'y a pas eu des difficultés majeures à ce niveau pendant l'exécution du projet, mais à la fin des ses activités,, les animateurs ont manqué drastiquement de ressources. Or ce point n'a pas fait l'objet de discussion et rien n'a été prévu en contre partie ».

Expérience de l'association Atfale : intérêt des parents pour l'éducation parentale

L'association Atfale a lancé une recherche-action sur l'éducation parentale auprès des mères. Elle a ciblé les lieux de rencontre des femmes tels les hôpitaux et les classes d'alphabétisation.

A partir de cette expérience elle a observé l'existence d'un intérêt certain pour la petite enfance auprès des parents aussi bien urbains que ruraux. La participation des femmes a été capitale dans la réussite de la formation. Dans le cas de certains ménages, les pères ont adhéré spontanément aux nouvelles pratiques éducatives proposées aux mères. Dans d'autres, les femmes ont réclamé la programmation de formations similaires au profit de leurs conjoints.

L'association a pu constater des résultats positifs en agissant auprès des mères d'enfants en préscolaire, ou encore auprès de femmes enceintes dans les hôpitaux. Ces femmes ont été amenées à se poser des questions sur elles mêmes, au-delà de leurs fonctions de mère. Ces formations ont par conséquent une portée plus large que la sensibilisation sur les questions de la petite enfance. L'éducation parentale affiche des résultats significatifs en matière de changement des comportements lorsque le travail est mené auprès d'un groupe de femmes plutôt qu'individuellement.

Par ailleurs, la demande pour l'éducation parentale provient aussi du personnel du ministère de l'éducation nationale.

Sur la base de formations assurées au personnel des hôpitaux, Atfale propose que ce personnel soit extrait de son milieu de travail pour bénéficier des formations à l'éducation parentale et d'actions de sensibilisation.

Approche et communication

Sur le volet de la diffusion des messages élaborés par l'association, des canaux sont privilégiés et appréciés comme les jeux de rôle, les images, le recours à certains préceptes de la religion, aux supports audiovisuels du ministère de la santé.... Toutefois, des responsables de l'association suggèrent de concevoir des spots publicitaires autour de l'éducation parentale pour toucher un public plus large. Les méthodes de formation privilégiées, les expériences sur le terrain en attestent, demeurent celles basées sur l'animation auditive ou visuelle. L'utilisation directe de guides de l'éducation est jugée ayant une portée limitée, notamment auprès des mères analphabètes.

Sur la base de l'expérience de l'association Atfale, le recours au bénévolat n'est pas recommandé, il aurait l'inconvénient de ne pas être mis en œuvre avec sérieux et de ne pas faire aboutir les activités à leur terme. Des acteurs sociaux pourraient même faire passer des agendas non désirés ou contradictoire avec les objectifs de l'éducation parentale.

La petite enfance mérite pour elle-même davantage d'investissement mais également parce qu'elle prépare au préscolaire et à la scolarité d'une manière générale. Surtout que les parents sont demandeurs d'une éducation parentale, et réceptifs aux formations dispensées par l'ONG.

La sensibilisation en vue d'un changement d'attitude et de comportement nécessite de la persévérance et la répétition de messages. Ce qui requiert beaucoup de visites et de feed-back entre les animateurs et les populations ciblées. En milieu rural, ce travail demande beaucoup de déplacements dans des conditions difficiles. La pérennisation et l'efficacité de la sensibilisation nécessitent de trouver des solutions aux moyens et aux frais de déplacement même pour des personnes bénévoles très motivées.

9. Suivi et évaluation

Une grille détaillée qui porte aussi bien sur les conditions de vie que sur les principaux aspects qui concernent la maternité, la santé, la nutrition, la protection et le développement de l'enfant d'une manière générale a été utilisée par les enquêteurs (avec l'encadrement de la chargée du programme) pour l'observation qualitative lors de la réalisation des études de cas des Douars. L'information recueillie, n'offre pas des repères pour une évaluation quantitative et pour mesurer les progrès réalisés par rapport à la situation de départ.

En outre, une grille d'observation qualitative²¹ a été mise au point et validée par les partenaires dans des ateliers de travail et utilisée de manière épisodique et irrégulière lors des visites de terrain pour assurer le suivi du comportement des personnes ayant fait l'objet de la sensibilisation.

Une version plus succincte a été développée pour apprécier les progrès accomplis. Il s'agit d'un questionnaire relatif à la période prénatale (10 items) et néo natale (21 items) à administrer à un échantillon de 10 familles (les mêmes à chaque fois) et à comparer tous les trimestres. L'échelle utilisée pour l'observation est : pratiques améliorées (3), pratiques assez bien améliorées (2), pratiques peu améliorées (1), aucune amélioration dans la pratique (0).

Ce travail ne semble pas avoir été effectué sauf à l'occasion de l'évaluation qualifiée de « rapide » en 2005. En outre, les résultats disponibles portent uniquement sur 14 thèmes agrégés (Planification familiale, protection de la femme enceinte...). Parmi les éléments qui ont fait défaut au niveau du suivi figurent la disponibilité et la formation des personnes chargées de ce travail.

L'équipe de l'Unicef a compté sur le suivi assuré par les partenaires, et des appréciations ponctuelles lors de visites sur sites ou lors de la présence à des séances de formation. Ces rencontres chaque 1 à 2 mois constituaient des occasions pour l'unicef et les partenaires de formuler des recommandations sur les points jugés faibles ou les lacunes relevées. Il n'y pas eu cependant un effort de consolidation et d'exploitation des données collectées au niveau national. A noter aussi un manque d'indicateurs de suivi précis²².

²¹ Une grille de suivi intitulée : « Les comportements parentaux, grille d'observation basée sur les droits des jeunes enfants ». Atelier petite enfance, Rapport, 20-21-22, octobre 2003. PP. 46, 51. Elle est très détaillée et basée sur 11 pré requis de garantie des droits des jeunes enfants rapportés à la réalité quotidienne au Maroc.

²² Des indicateurs de mesure pouvaient être conçus. Exemple : les taux de mortalité infantile et ainsi que sur le régime alimentaire des mamans ...

Résultats de la grille simplifiée utilisée dans l'évaluation rapide de 2005							
Comportement attendu	Al Haouz	Essaouira	Ouarzazate	Zagora	Moy.	Minim	Maxi
Peu de grossesses avant 18 ans ou après 35 ans, 2 ans entre chaque naissance	1	1	3	0	<u>1,25</u>	1	3
Travaux lourds et voyages fatigants évités	1	0	2	3	<u>1,5</u>	0	3
3 examens au cours de la grossesse	1	3	3	3	<u>2,5</u>	1	3
Nourriture variée et équilibrée	1	0	3	3	<u>1,75</u>	0	3
On veille à la sécurité affective de la maman	1	1	3	1	<u>1,5</u>	1	3
Accouchement en centre hospitalier	1	2	1	1	<u>1,25</u>	1	2
Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois	1	0	3	3	<u>1,75</u>	0	3
8 vaccins	-	3	3	3	<u>2,25</u>	3	3
Utilisation eau + savon après les selles, avant préparation repas, avant repas, avant repas enfant, après repas	1	2	-	3	<u>2</u>	1	3
Entre 6 mois et deux ans, 5 repas par jour	-	3	-	3	<u>3</u>	3	3
Sevrage progressif	3	3	-	-	<u>3</u>	3	3
Eau, nourriture, TRO en cas de diarrhée	1	3	-	-	<u>2</u>	1	3
En commençant par la tétée, toute situation d'apprentissage est exploitée au mieux	2	1	2	-	<u>1,67</u>	1	2
On parle avec le bébé, on l'écoute, on le rassure	2	-	-	3	<u>2,5</u>	2	3
Score total	16	22	23	26	<u>21,75</u>	16	26

Les données de ce tableau montrent qu'il existe des variations significatives selon les sites et les thèmes (items). Zagora et Ouarzazate ont eu les meilleurs scores et Al Haouz la moins bonne performance. Parmi les Item qui ont eu des scores élevés figure la vaccination. Par contre, les travaux lourds, la nourriture variée, l'accouchement en milieu hospitalier ont des scores moyens faibles.

Finalement, au niveau du suivi, le projet a souffert de l'absence d'un dispositif rigoureux d'évaluation et d'une étude CAP, pouvant servir de point de départ et de référence ; il a ensuite manqué de ressources humaines et de compétences pour assurer la passation régulière des grilles de suivi. Il était difficile de le faire aboutir sans formation préalable et des conditions motivantes.

Remarques méthodologiques sur le dispositif d'évaluation

Les interventions dans le cadre des politiques publiques se fixent en général des objectifs à atteindre. Pour s'assurer de leur atteinte ou non, il est nécessaire de mettre en place un dispositif de suivi et d'évaluation pouvant apprécier quantitativement et / ou qualitativement les effets de l'intervention. Il est tout autant important d'être en mesure d'attribuer les résultats obtenus à l'intervention et de spécifier les conditions et le contexte qui ont permis de les atteindre.

En situation d'expérience en laboratoire, ceci peut se faire sur la base d'un groupe de sujets, objets de l'intervention, et d'un groupe de contrôle et d'un dispositif de testing avant et après l'intervention (scénario 1 et 2 du tableau).

Groupes	Pré-test	Intervention	Post test	Effet /Impact	
1	Oui	Oui	Oui	Positif	Négatif
2	Oui	Non	Oui	Positif	Négatif
3	Non	Oui	Oui	Positif	Négatif
4	Non	Oui	Non	Positif	Négatif

P= effet positif ; N= effet négatif

Dans la réalité sociale complexe, il existe des difficultés pour isoler l'effet d'une intervention des autres facteurs (des facteurs exogènes et d'autres interventions) ou du rôle spécifique du contexte. Des précautions méthodologiques sont requises.

Quand il s'agit de projets pilotes qui visent à démontrer l'efficacité et la pertinence de politiques publiques pour les généraliser, l'absence de test avant et après l'intervention rend un peu plus difficile l'appréciation des résultats et leur attribution à l'intervention spécifique en question.

C'est le cas du scénario 3 et 4 du tableau ci-dessus. En conséquence, les expériences menées manquent d'argument auprès des pouvoirs publics et des décideurs.

Dans le cas de l'éducation parentale, il n'ya pas eu de pré et post test (le scénario 4), ce qui réduit l'argumentaire en faveur de la généralisation de l'éducation parentale, d'autant plus qu'il s'agit de changement d'attitudes et de comportements auprès de la population qui s'inscrivent dans la durée et qui dépendent de beaucoup d'autres facteurs. Cependant, malgré ces limitations, des appréciations qualitatives et des données factuelles collectées plaident en faveur du développement de l'éducation parentale.

Pour des projets qui portent sur des changements d'attitudes et des pratiques, il est indispensable d'effectuer des études CAP au début et la fin du projet. Il y a plusieurs aspects et dimensions sur lesquels il faut disposer d'une information précise. Il s'agit notamment :

- Du recours ou non à une structure sanitaire ;

- De la pratique de la consultation prénatale et poste natale ;
- De l'espacement des naissances ;
- Du déroulement des accouchements : réalisé par qui, dans quelles conditions ;
- Des pratiques en matière d'allaitement : maternel, artificiel, durées ;
- Des pratiques nutritionnelles : introduction de la farine, légumes, viandes... ;
- Pratiques de propreté et d'hygiène...
- Des relations des parents avec les bébés : affectives, soins, jeux, punitions et violence.

La disponibilité de l'information précise sur les aspects ciblés par la sensibilisation en début et en fin de projet est une condition incontournable pour mesurer les progrès accomplis. En plus, d'autres précautions méthodologiques (échantillon, lieu de l'enquête, formation des enquêteurs...) devraient être pris pour assurer une collecte d'information fiable.

L'étude n'a pas été validée car certains résultats notamment ceux qui portent sur l'allaitement maternel ou le recours aux soins... sont très différents de ce qui est observé au niveau d'autres enquêtes. L'étude a porté sur un très grand nombre de variables et paramètres. Il semble que l'enquête aurait souffert de biais méthodologiques au niveau de la passation et l'enquête²³ a été réalisée par des professionnels impliqués dans les sujets explorés et ne disposant pas nécessairement de la formation requise en la matière. Cette situation comportait un risque potentiel d'attitudes suggestives conscientes ou inconscientes.

Pour cette enquête CAP, il semble que certains choix méthodologiques ont été imposés par les contraintes de financement. Cependant, les difficultés rencontrées dans le cadre de la réalisation de la première étude CAP et la non validation de ses résultats recommandent de prévoir dans le futur plus de ressources, une expertise et d'accorder une plus grande attention aux aspects méthodologiques. Des études CAP avant et après une intervention dont les résultats sont fiables sont indispensables pour évaluer et mesurer les progrès accomplis.

10. Communication autour du projet de l'éducation parentale

Sur le volet communication, l'appréciation largement partagée par les parties consultées, considère qu'il y a eu une faible médiatisation du projet de l'éducation parentale. Apparemment, un travail a été entamé autour de l'élaboration d'un plan de communication avec les partenaires clés. Une campagne médias et de proximité devait cibler les segments de la population concernée avec des supports appropriés: radio, télévision, documentaires, etc. Mais ce plan n'a pas été finalisé et n'a pas été mis en œuvre.²⁴ Or l'éducation parentale en tant que projet pilote avait grandement besoin des grands média qui pouvaient véhiculer des messages courts, simples et répétitifs, au moyen de spots, capsules et autres formes de communication. L'effet aurait pu être très grand surtout si les messages étaient faits en arabe dialectal ou en amazigh.

²³ Une première enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) a été réalisée par le Ministère de la santé²³ dans cinq provinces de la région « Marrakech-Tensift-Al Haouz ». L'échantillon a été constitué de 2 250 femmes, dont 63,8 % des femmes avec enfants, qui vivent en milieu rural²³. Il est utile de préciser qu'une grande partie de l'enquête a été effectuée dans les centres de soins. Ce qui peut constituer une limite méthodologique sérieuse, étant donné que les femmes qui ne fréquentent pas les centres de soins ne sont pas considérées, alors que leur profil, leurs connaissances et comportements sont aussi importants du point de vue de l'objet de l'enquête. En fait, surtout celles qui ne fréquentent pas les centres de santé devaient être incluses.

²⁴ Une tentative a été menée auprès de Médi 1 dans le cadre des matinées conseils, où des thématiques préparées par l'Unicef sur la base du guide ont fait l'objet de deux séquences de 15 à 20 min. Cependant, l'approche globale proposée par l'Unicef n'a pas été retenue et il n'y a pas eu de suite.

L'abandon du plan de communication est expliqué, par des personnes interviewées, par le changement de priorités du programme de coopération, d'une part, et le transfert de l'éducation parentale du programme éducation à celui de la santé, d'autre part. Le contexte marqué par la phase de clôture du projet EP (2002-2005) et la transition d'un cycle de coopération à l'autre a certainement contribué aussi à la non mise en œuvre de ce plan.

Selon certains participants au projet, une expertise a manqué autour des messages à communiquer. Un travail de professionnel de communication devrait se faire sur le contenu et sa traduction en messages pour atteindre efficacement les objectifs de l'éducation parentale auprès de la population ciblée.

Par ailleurs, quelques responsables rencontrés se demandent si l'argumentaire destiné à faire adhérer les décideurs politiques au plaidoyer sur la petite enfance n'a pas fait défaut.

11. Institutionnalisation et pérennisation de l'éducation parentale

Ce projet était destiné à alimenter une stratégie nationale de la petite enfance, ceci n'a pas été le cas. En effet, il n'y a pas eu une appropriation nationale des activités du projet.

En outre, la démonstration de la pertinence et de la réussite du projet est un préalable avant de poser la question de sa poursuite²⁵. Or à ce niveau, différents éléments ont manqué. A titre d'exemple, le travail de documentation et de communication de l'expérience est resté bien limité (simple communication via des panneaux d'affichage dans le cadre du forum d'Agadir). Par ailleurs, les évaluations de l'impact du projet sur la petite enfance et le suivi se faisaient surtout en interne dans le cadre du groupe impliqué (points focaux et membre du comité provincial...), sans être communiquées sous forme de plaidoyer pour faire adhérer les décideurs à l'éducation parentale.

Malgré la constitution d'un groupe sectoriel, le principal problème sur lequel s'est heurtée la pérennisation du projet de l'EP réside dans l'absence d'un interlocuteur institutionnel unique, qui puisse s'approprier les résultats des expériences pilotes pour les institutionnaliser. En plus du caractère nouveau du concept, l'institutionnalisation de la petite enfance bute sur l'absence d'un département ayant une mission horizontale (intersectorielle) pouvant prendre la tranche d'âge 0-3 ans selon une approche intégrée.

Absence de leadership pour la petite enfance

« Au départ, il a été envisagé de domicilier le projet au Secrétariat d'Etat à l'enfance qui s'y était effectivement intéressé, sans accepter d'assurer le rôle de coordination. Les parties impliquées dans le projet étaient très sensibles à l'apport de l'éducation parentale et des problèmes qu'elle pouvait éviter...mais personne ne se sentant responsable ».

Responsable impliqué dans le projet.

Il est possible d'attribuer la réticence des différents partenaires à diriger le projet au manque de moyens, ou de personnel formé à travailler dans le cadre du projet de coopération sur l'éducation parentale. Mais au-delà des moyens, des questions d'attributions, de compétences et de leadership se posent. La responsabilité du département de l'éducation commence à 6 ans, le département de la santé

²⁵ Les projets pilotes réalisés dans le cadre du programme de coopération, qui sont répliqués et institutionnalisés sont assez rares. Ce qui fait dire à certains partenaires que faute de relève et de continuité ces projets ne font que créer des besoins chez les populations, sans assurer leur satisfaction après la fin du projet.

a pour mission de prendre en charge la santé et le département du développement social, de la solidarité ne semble pas disposer des moyens et du budget.

En outre, apparemment, l'articulation entre le niveau local et le niveau central est également problématique dans la mesure où le centre ne suit pas de manière assidue des programmes dont l'exécution est décentralisée. A cela s'ajoute une absence de mécanismes qui permettent de capitaliser sur les actions réussies, au niveau local, et de leur accorder des dotations budgétaires indispensables pour leur assurer la pérennisation.

Partie D : Enquête sur les sites d'expérimentation

Cette partie présentera les informations et les constats effectués sur le terrain dans le cadre de la présente évaluation. Elle est suivie et mise en perspective par une présentation des données essentielles des études de cas réalisées lors du lancement du projet dans l'ensemble des sites d'expérimentation.

6. Etude de cas : vie des bébés constats et enseignements

Six études de cas ont été réalisées ayant pour objectif de collecter des informations sur la vie des bébés et d'étudier le comportement des parents avec leurs enfants âgés de 0 - 3 an. Cette observation a été effectuée selon la méthode de l'immersion dans la vie de la famille et l'observation directe. Elle incluait la collecte d'information sur le site et le contexte socio-économique. Ainsi, il était possible de collecter une information sur le Douar et sa population ainsi que sur la famille d'accueil et ses conditions de vie:

6.1. AL Haouz : témoignages et observations du terrain

6.1.1. Douar Aferdess

Dans ce Douar qui n'a pas fait l'objet d'une étude de cas et d'une observation directe en 2002, la population est relativement pauvre. L'intérêt pour la sensibilisation s'est manifesté dans le cadre d'une dynamique créée par le programme rural et le programme de coopération Maroc-Unicef qui ont introduit de l'eau au Douar et ont permis le développement des activités génératrices de revenu (AGR)²⁶.

La sensibilisation effectuée dans le cadre du projet éducation parentale, a été jugée intéressante et utile. La durée de la formation (6 séances de 4 à 5 heures par jours) était bénéfique pour la population, mais insuffisante. 40 femmes environ ont bénéficié de ces séances. Selon les femmes rencontrées « ce n'est plus comme avant, la situation s'est améliorée ». La formation était bénéfique pour elles, les conseils présentés étaient compréhensibles. En outre, un effet positif indirect sur le changement du comportement des femmes a été observé.

Sensibilisation effectuée à Al Haouz

Année	Thème	Douars	Nombre parents
2003	allaitement maternel et du sevrage progressif utilisation du savon et de l'eau la communication avec les enfants	Tadarte	20-30 femmes 18-23 hommes
2004	le rôle de la planification familiale	Tadarte	29 femmes 30 hommes
2004	allaitement et sevrage communication avec les enfants utilisation du savon	Ifrdsa	30 femmes 30 hommes

Source : documents du projet, UNICEF.

²⁶ Les femmes bénéficiaires de la sensibilisation interviewées réclament encore des AGR.

Importance de la proximité du centre de santé :

«... la femme et l'enfant- vont au centre de soin, quand elle est enceinte, sa visite chez le médecin varie entre six à trois fois. Lors de la phase post natale la femme consulte le médecin et emmène son enfant pour son vaccin ». **Propos du responsable de l'association de développement du Douar.**

Dans le Douar Iferdsa la proximité d'un centre de santé et probablement le travail de sensibilisation effectué se sont traduits par une attitude positive à l'égard de la santé : les femmes s'intéressent de plus en plus à leur santé et à celle de leurs enfants; les vaccins sont faits de manière régulière, les consultations médicales en période de grossesse et post grossesse sont respectées. Ces dernières sont suivies par le médecin car la maman est obligée d'emmener son enfant pour les vaccinations. Elles utilisent les moyens contraceptifs pour une meilleure planification familiale. Aucun cas de mortalité infantile et maternelle n'est signalé dans ce douar. Par contre, les femmes des douars en montagne et enclavés ne fréquentent pas le centre de soin. Celles qui sont enceintes ont tendance à accoucher à la maison.

Le centre de santé répond à un besoin fondamental du douar et des communes environnantes, mais un besoin évident en personnel et en moyens matériels se fait sentir. Les locaux d'accueil sont étroits et insuffisants²⁷. La population du Douar souligne le manque de médecin de garde : en cas d'urgence la nuit, les familles doivent attendre sans aucun accès aux soins primaires et urgents.

Les femmes consultées affirment que le régime alimentaire a changé. Des pratiques de nutrition équilibrée se sont développées suite à la sensibilisation, mais l'alimentation de la maman et de l'enfant est liée également au niveau de vie du foyer. Une famille pauvre ne peut pas consommer certains aliments nutritifs parce que c'est cher. Le revenu modal journalier serait de 50 dh (15 à 20 jours par mois).

Selon les témoignages recueillis avec des femmes bénéficiaires de la sensibilisation, les mamans allaitent au sein et ont recours au lait artificiel seulement en cas d'absence du lait maternel. Si l'enfant a toujours faim elles lui donnent une soupe de semoule avec l'huile d'olive. Elles sont sensibilisées à l'importance du lait maternel pour les bébés. Les revenus en général limités des familles sont en faveur de ce comportement.

Au niveau de l'hygiène les femmes rencontrées disent qu'elles utilisent le savon. La relation des parents aux enfants semble avoir positivement changé. Les pères jouent avec leurs petits enfants et les emmènent parfois chez le médecin.

Au niveau scolaire, l'abandon scolaire se manifeste, en particulier, à la fin du primaire à cause du collège qui est très loin, mais le problème sera probablement résolu par l'ouverture d'un collège près du douar. Lors de la visite du terrain, une demande a été exprimée pour le développement du préscolaire et des cours d'alphabétisation. Ce qui peut être jugé comme un signe positif dans le sens de la réussite de la sensibilisation. Par ailleurs, la majorité des femmes rencontrées ont affirmé que l'école ne joue plus son rôle éducatif ; les enfants seraient de plus en plus agressifs et insolents.

Des deux douars du Haouz qui ont bénéficié de l'intervention du projet éducation parentale, les résultats à Aferdess semblent meilleurs qu'à Taddart – comme indiqué plus loin -, mais ce Douar est proche de la route, dispose d'un centre de soin de proximité et a des données scolaires meilleures. Ce

²⁷ Le centre n'est pas prévu et équipé pour effectuer des accouchements. Mais en cas d'urgence, le personnel composé de l'infirmière et du médecin le fait en arrêtant l'activité normale d'accueil et de traitement des patients.

qui contribue certainement à expliquer la différence de performance réalisée dans le cadre du projet éducation parentale.

Le tableau présenté ci-dessous montre qu'à Taddart, l'effectif global scolarisé était de 113 en 2002 (dont 60 filles). Cet effectif est à peine de 46 et 45 en 2006 et 2007. Très peu de filles restent scolarisées (8 et 6) et les abandons sont importants. Au niveau de la 5 et la 6 AP, l'effectif scolarisé est à peine de 9 en 2006 et de 4 en 2007 (et aucune fille).

Evolution des effectifs scolaire au cours de la période du projet

	TADDART						AFERDESS					
	2002	2002 F	2006	2006 F	2007	2007 F	2002	2002 F	2006	2006 F	2007	2007 F
1AP	33	17	15	1	13	1	39	14	32	10	25	9
2AP	33	21	10	4	9	1	32	11	28	11	26	6
3AP	30	17	8	0	12	3	27	13	44	21	29	11
4AP	8	5	4	0	7	1	31	18	36	17	33	15
5AP	6	1	8	2	3	0	23	10	25	3	34	7
6AP	3	0	1	1	1	0	15	8	21	9	26	15
Total	113	61	46	8	45	6	167	74	186	71	173	63

Les effectifs scolarisés à Aferdess sont relativement importants : 167 élèves dont 74 filles en 2002 et 173 dont 63 filles en 2007. Les déperditions scolaires existent mais elles restent limitées. En 2007, il y avait encore 26 élèves en 6 AP dont 15 filles.

La présentation plus détaillée du cas de Taddart permettra une meilleure compréhension des facteurs qui sont favorables à la sensibilisation de l'éducation parentale.

6.1.2. Douar TADART

Ce douar isolé relève de la province d'Al Haouz, à 19 km de Ourika. Son accès est difficile, à travers une piste et la marche à pieds. Au moment de l'observation, il était composé de 574 habitants et 68 foyers. La population est pauvre. La famille comprend généralement : la mère, le père, des fils mariés et leurs sœurs. Les principales activités de Tadart sont l'agriculture, l'olivier, l'élevage.

Un système pour l'eau potable a été installé. Par contre, il ne dispose pas d'électricité. La radio et la télévision fonctionnent par batterie. Le centre sanitaire se situe à 7 Km. au chef lieu IMARINR. L'accès aux soins de base reste faible ; deux accoucheuses traditionnelles ont reçu une formation continue et une équipe mobile de santé passe tous les six mois. Un nombre important d'adultes et de jeunes du Douar travaillent à Marrakech, à Agadir et à Azrou.

Sur le plan de la nutrition, le plat principal est généralement constitué de pain avec du thé et des légumes locaux ; les œufs sont vendus au souk, la viande est rarement consommée sauf à El laid El kabir et certaines occasions particulières. Une école est constituée de 3 salles de classes, quatre institutrices et un instituteur. Les effectifs scolarisés sont passés de 35 dont 8 filles (1998-99) à 99 dont 52 filles en 2000-01. En 2002, l'unité du préscolaire est fermée à cause de la difficulté de payer l'animateur.

A Tadart les parents et les enfants de la famille d'accueil dorment ensemble dans la même chambre sur des tapis à même le sol. Le réveil se fait tôt, les femmes prennent en charges le travail domestique

et aident dans les champs. Elles assurent l'approvisionnement de l'eau et le gardiennage des enfants , parfois avec le soutien des filles et autres femmes de la famille large.

L'observation effectuée, en 2002, a permis de décrire les activités et les responsabilités des parents et leurs relations aux enfants²⁸. Une grille réduite est présentée ci-dessous.

Extrait : description des activités quotidiennes et responsabilité des parents à Taddart

	Description lors de l'observation à Taddart en 2002
Mères	Principale responsable des soins ; le bébé passe beaucoup de temps sur le dos quelque soient les taches effectuées
Père	Sentiment de non responsabilité des bébés; peut jouer un petit moment après repas – il est rarement pris dans les bras ; plus d'attention accordée après un an
L'allaitement	Lait de la maman unique nourriture jusqu'à 3 mois ; après cette phase complément avec du pain trempé dans le thé et nourriture de la famille Allaitement arrêté à 1 an et demi. Allaitement quand l'enfant pleure ou quand la maman non occupée... difficile d'apprécier le nombre de fois
Hygiène	Pratique d'hygiène peu développée : « les enfants ne se lavent pas les mains avant les repas ni après avoir été aux toilettes, pas de couches ni de culottes, ni de brosse à dents... Pendant ce séjour le douar a reçu une formation sur l'hygiène par la délégation de la santé.
Le Sommeil	Souvent les enfants jouent jusqu'à ce qu'ils s'endorment par terre. Vers 21 heures l'été et 20 h l'hiver. Souvent tout le monde dort dans une pièce... quand l'espace est plus grand, les enfants de 7 ans s'endorment avec les tantes et les oncles non mariés et les cousins du même âge.
L'accouchement	A domicile avec l'intervention des accoucheuses traditionnelles qui ont reçu une formation et une trousse médicale Une a accouché 20 femmes : deux ont été transférées à Ourika : 19 Km. Danger vu le manque de moyens de transport. La mère reprend ses activités après 7 jours, sauf le gardiennage après un mois. Au cours des deux dernières années la pilule et stérilet plus fréquents mais méconnaissance de leur utilisation.
Les jeux	Beaucoup de jeu collectif sont pratiqués: ballon (un seul dans le douar), billes et d'autres : avec la chaussure, les noix ... Les filles construisent des maisons avec des cailloux et des feuilles d'arbres et des poupées fabriquées en argile. Vers l'âge de 8 ans la fille commence à rentrer peu à peu à la maison et essaye à apprendre les travaux de cuisine.
Perception de l'intérêt du jeu	Les parents n'essayent jamais de s'intégrer dans le jeu des enfants – laissent les enfants jouer.
La discipline	Les enfants sont punis plusieurs fois par jour par les parents ou d'autres

²⁸ Etude des comportements parentaux à l'égard des 0-3 ans. La vie des bébés. Chakir Hanan, juillet/Aout 2002.

	<p>adultes s'ils font quelque chose jugée incorrecte. Peu de tolérance à la désobéissance.</p> <p>Selon les parents interrogés la punition est la façon efficace pour bien éduquer. Les adultes donnent des ordres et sont souvent autoritaires. La communication avec les enfants est faible : les traditions poussent souvent les parents à ne pas afficher leur affectivité et à ne pas communiquer avec les enfants même s'ils sont persuadés que c'est positif pour le développement des enfants.</p>
--	--

Eléments d'appréciation des effets de la sensibilisation

« La communauté de Tadart est réticente, c'est une zone montagnarde enclavée et isolée, aucune femme de Douar n'a accouché à Dar al oumouma parce que le transport est coûteux, et il y a aussi deux accoucheuses bien formées qui accomplissent cette mission ». **Responsable local chargé de la coordination**

Lors de la visite sur le terrain dans le cadre de la présente évaluation, il n'a pas été possible de se rendre au Douar Taddart principalement pour des difficultés d'accessibilité et son enclavement. Les éléments d'information obtenus proviennent du point focal, de l'animatrice²⁹ et du coordinateur du projet. Selon ces témoignages, à Taddart les résultats de la sensibilisation sont peu probants. Ils semblent s'expliquer par les conditions socio-économiques particulières du Douar totalement enclavé. Sa population adulte est complètement analphabète. Le niveau d'étude des élèves s'achève au mieux à la dernière année du primaire.

Les relations interpersonnelles sont limitées, l'enfant reste en général sous la responsabilité de sa maman ; le père communique peu avec l'enfant. La socialisation des enfants se fait largement dans l'espace public du douar. En cas d'absence du mari, la femme reste sous la tutelle des beaux parents. La femme a beaucoup de tâches, qu'elle doit assumer jusqu'à la veille de son accouchement.

Après la sensibilisation, il y a eu quelques changements constatés dans ce douar : les femmes ont commencé à utiliser des moyens contraceptifs, les mères s'occupent de leurs enfants et sont devenues plus attentives envers eux. La population a commencé à consommer les œufs et le lait ainsi que des produits alimentaires vendus autrefois au souk.

Sur le plan de l'hygiène, rien n'a changé. Selon l'animatrice consultée, ce volet est difficile à évoquer avec la population : « La participation à la sensibilisation était élevée, la compréhension semblait bonne et encourageante, mais en définitive elle est demeurée sans effet et sans impact sur le comportement qui reste immuable. »

Pour mieux communiquer avec la population du Douar - les amazighes de la montagne -, il est nécessaire de dépasser l'obstacle de la langue : préparer des cassettes vidéo en langue amazighe et utiliser des photos adaptées à la culture de cette région pour produire un effet positif d'identification chez la population.

²⁹ Les développements de cette section sont le principalement le résultat d'une interview réalisée avec Mme Hanan Chakir, animatrice et enquêtrice au douar de Taddart.

Il y a quatre animateurs qui ont participé à ce programme, qui sont des cadres de qualité mais qui sont peu employés actuellement.

6.2 Cas du Douar Taouinkhte

6.2..1. Observation effectuée en 2002: constats et enseignements³⁰

En 2002, l'enquête a duré 12 jours et l'accès à la famille a été facilité par l'accoucheuse traditionnelle, une personne respectée qui est aussi membre du comité de l'association de développement local. L'observation s'est appuyée sur la tenue de notes consignées dans un journal quotidien. Dans ce cas également l'étude a permis de collecter une information sur le douar, sa population, le contexte et les conditions de vie des gens. Ces informations étant utiles pour comprendre ce qui se passe au sein de la famille observée et certains facteurs intervenant dans les relations et l'éducation des enfants.

Taouinkhte est un douar de la commune de Ouisselssate à une trentaine Km de Taznakht sur la route de Tata. En 2002, il était composé de 163 maisons; l'exode est important puisque dans presque toutes les familles il y avait un adulte qui travaille loin du douar (115 personnes travaillent en dehors du douar). La plupart des habitants ont le même niveau de vie.

Le commerce et la production des tapis par les femmes constituent une source de revenu non négligeable. Les maisons disposent en général de latrines. En 2002, le douar disposait d'un groupe électrogène qui alimente les maisons en électricité 3 h par jour. Actuellement, le douar est électrifié. A partir d'un puits et d'un château d'eau, les maisons du douar sont approvisionnées en eau courante depuis 26 ans. .

L'école est ancienne dans le douar; ce qui semble avoir renforcé la scolarité, notamment celle des filles même si elles abandonnent l'école de manière prématurée. Le taux de femmes illettrées semble être faible. Le collège et le lycée sont à 26 km du douar, à Taznakhte. La scolarité s'est développée grâce à l'aide et à l'encouragement de membres du Douar immigrés. Il y a un établissement préscolaire au sein de l'école qui existe depuis 2000. Les enfants vont au collège ou au lycée à Taznakhte.

L'installation, depuis longtemps, d'un dispensaire qui dispose d'un infirmier a facilité l'accès aux soins. L'absence d'une infirmière semble désavantager les consultations prénatales. Le centre de santé avec un médecin et la pharmacie sont à 26 km de distance du douar, à Taznakhte. Les habitants n'y vont que dans des cas critiques. Le douar bénéficie des services des accoucheuses traditionnelles formées et d'un agent de santé communautaire.

L'étude de cas faite en 2002, a fourni des indications sur les familles, les mamans et les enfants. Les familles sont souvent composées de plusieurs couples. Le père est le chef de famille, il gère les dépenses et il a le dernier mot quand il s'agit de la scolarisation des enfants et des soins de santé. Quand le père est absent, un oncle ou d'autres adultes le « remplacent ».

Les enfants de 3 à 5 ans, qui vont au Kouttab, n'aident pas dans les travaux des champs mais font les courses à l'épicerie. Les filles apportent plus d'aide dès qu'elles quittent l'école autour de 12 ans. Elles peuvent porter les bébés sur leur dos. Le tableau ci-dessous présente plus de détails.

³⁰ Aïcha Choukri, animatrice de l'éducation non formelle. Juillet /Aout 2002. Point focal : Moha Oujlouk. Famille d'accueil Ait Ali Ohmo

Description des activités et responsabilité quotidiennes à TAOUINKHTE

Description des activités et de la situation de la famille au cours de l'observation en 2002	
Mère	<p>Le rôle de la mère dans ce douar est capital, les soins apportés aux enfants sont considérés comme des tâches maternelles. Dans les familles observées c'est la maman qui nourrit, change et fait prendre le bain au bébé, mais cette tâche peut être faite aussi par un autre membre féminin, si la maman est occupée.</p> <p>Les enfants sont portés jusqu'à 2,5 à 3 ans.</p> <p>Les mamans interrogées disent ne pas porter le bébé quand elles font la lessive, le feu, ou quand elles partent aux champs</p>
Père	<p>La plupart des pères sont absents et ne sont pas en contact journalier avec leurs enfants. Le père est le chef incontestable de la famille...ne contribue pas aux soins quotidiens de l'enfant. Le contact avec le père semble exister uniquement lors des repas. A ce moment, il le prend dans ses bras, joue avec lui et lui parle. Donne des conseils aux plus grands quand il n'est pas illettré...il est responsable de l'achat de vêtements et des jouets.</p>
Hygiène	<p>Les principes d'hygiène sont connus (après une sensibilisation), mais les conséquences de la négligence de ces principes sont mal connues. Toutes les femmes approchées disent ne pas traiter l'eau avec « javel » ni la faire bouillir avant de la donner aux bébés.</p> <p>Les parents insistent pour que les enfants lavent leurs mains avec de l'eau avant de manger et leurs mains et leur visage au réveil. Ils le font à l'eau seule.</p> <p>Les enfants sont lavés chaque jour l'été et une à deux fois par semaine l'hiver. Quand le bébé fait pipi l'attente peut durer une heure ; quand il fait ses selles, il est changé immédiatement.</p>
L'accouchement (et la grossesse)	<p>Les femmes en général effectuent les mêmes activités et mangent comme d'habitude sauf si elles sont malades. Selon l'infirmier du douar, pas de cas d'enfants de faible poids ou de prématurés. Intérêt pour la planification familiale et pour l'espacement des naissances.</p> <p>L'accouchement se fait souvent avec l'aide d'une femme âgée de la famille. Il existe une préférence d'accoucher à domicile pour des raisons multiples : conditions d'accueil, non disponibilité de la sage femme et coût élevé du transport.</p> <p>L'envoi des femmes à l'hôpital par les accoucheuses traditionnelles se fait dans les cas d'hémorragie, mauvaise position du fœtus et dans le cas de femmes malades.</p>
Stimulation du langage	<p>Généralement on ne parle pas aux enfants sauf quand ils sont en âge de réagir aux paroles. Les mamans du fait qu'elles sont très occupées parlent peu...sauf quand elles sont libérées des tâches de cuisine.</p> <p>Pour les plus de 2 ans, les femmes interrogées disent ne pas raconter des histoires à leurs enfants avant de dormir, mais peuvent leur faire peur avec un personnage réel ou imaginaire pour le faire dormir ou le calmer.</p> <p>Pas d'effort particulier fait pour apprendre aux enfants à parler.</p>
La discipline	<p>Tous les membres de la famille peuvent faire des recommandations aux enfants : manger correctement, cesser de faire des bêtises, se laver les mains avant les repas...</p> <p>Selon les femmes âgées, les enfants d'aujourd'hui sont indisciplinés.</p> <p>Les mères interrogées disent ne pas donner de punitions avant 2 années et demie (mains, fessées), et 6 à 7 ans pour les gifles. Elles sont persuadées de l'utilité des punitions dans la correction du caractère des enfants. Pas de violence observée sur les enfants durant les 12 jours passés en familles, mais plutôt des récompenses, mots doux...</p> <p>Utilisation de la peur pour se faire obéir et peu de tolérance à la non obéissance.</p>

6.2..2. Douar TAOUINKHTE revisité

La visite du Douar³¹ et la rencontre de l'animatrice et des femmes bénéficiaires de la sensibilisation, et de l'infirmier du Douar a permis de recueillir le point de vue des principales parties concernées. Les hommes n'étaient pas disponibles malgré notre insistance et les efforts fournis par nos accompagnateurs. En fait, la participation des pères aux activités du projet est restée limitée. Elle est expliquée par le choix du temps de la sensibilisation apparemment non approprié et par faible intérêt de leur part pour la sensibilisation.

Au début, le projet a rencontré des résistances, vite dépassées grâce aux liens positifs établis avec la communauté par le recours à des personnes de proximité relais et le rôle dynamique des animatrice féminines.

Les personnes rencontrées³² ont confirmé l'appréciation positive de la sensibilisation sur les femmes participantes et leurs enfants. Elles disent qu'elles ont une meilleure connaissance de l'enfant, ont une meilleure attitude par rapport à la nutrition et la vaccination des enfants

La vaccination des enfants est assurée à 100%, surtout depuis qu'il y a eu une obligation de produire une attestation de la vaccination pour pouvoir s'inscrire au registre de l'Etat civil.

Apparemment 98% des femmes effectuent les trois visites prénatales (3,6,8 mois). L'accouchement se fait souvent à domicile avec l'assistance des accoucheuses traditionnelles. L'infirmier du Douar est appelé en cas de complications. L'allaitement dure 1 à 1.5 ans et les couches sont enlevées à 2 ans. Il n'y a pas eu d'enfant décédé ces dernières années.

Le planning familial, la prise de la pilule et l'espacement des naissances ont donné de bons résultats dans le douar et dans l'ensemble de la commune. En tout, cinq enfants sont nés depuis le début de l'année dans le Douar. Dans les années 1990, il y avait environ 40 naissances par an. La réduction très importante des naissances semble préoccuper certains responsables au niveau local du fait du nombre très réduit d'élèves dans des écoles.

Au niveau des insuffisances, on a signalé la durée et le choix des périodes de la sensibilisation. Elle s'est faite pendant 3 jours d'affilée, une durée jugée trop longue. En outre, la période d'été n'était pas tout à fait appropriée pour les pères.

La coordination provinciale et communale marche correctement, sauf avec le département de la santé qui ne semble pas s'impliquer suffisamment.

Des facteurs favorables expliquent dans une large mesure les résultats positifs obtenus. Parmi ces facteurs figurent une dynamique ancienne résultant de l'introduction de l'eau – et le bénéfice d'autres

³¹ Le Douar se situe à 30 de Km de Taznakht : son accessibilité s'est améliorée, mais l'accès est encore tributaire d'une piste de 20 minutes en voiture. La rencontre s'est faite avec 14 femmes plus l'animatrice et les consultants.

³² De nombreuses personnes impliquées au début du projet sont parties dont une institutrice qui a exercé dans l'école du Douar.

interventions - dans le cadre du programme rural. L'existence de l'école depuis très longtemps³³ et d'un dispensaire au sein du Douar ainsi que la présence continue d'un infirmier, en symbiose avec la communauté depuis 18 ans, jouent un rôle essentiel. Par ailleurs, en général les foyers disposent de l'eau, de l'électricité et du gaz.

Les moyens de transports, la motivation et la mobilité en milieu enclavé

Le déplacement des consultants à Douar Taouinkhte a été possible grâce à une voiture prêtée par un ami d'un technicien qui travaille dans la commune de Ouisselssate. Ce fait montre que des activités importantes d'un projet peuvent être bloquées par le manque d'un moyen de transport – essentiel dans des régions enclavées – ou du carburant. Le véhicule mis à la disposition de la province par le programme ne semble plus opérationnel ou non disponible, en tout cas non pérennisé. Il indique aussi que la motivation et les relations des parties impliquées dans le projet peuvent jouer un rôle important. Mais la motivation a également besoin d'être entretenue. Le déplacement des animateurs dans ces régions était plus ou moins assuré avec une prise en charge minimale du programme des frais de déplacement. Avec l'arrêt du projet ce soutien a disparu et il en est de même pour l'effort d'assurer le suivi et le maintien d'un lien avec la population du Douar.

La proximité et langue de communication

La facilité de contact avec la population du Douar TAOUINKHTE est liée au recours à des personnes locales relais, à des femmes animatrices de la région et qui parlent le berbère. La traduction du contenu de la sensibilisation en langage simple et accessible est une condition de succès. Cette facilité s'est manifestée par la rapidité avec laquelle 14 femmes ont été réunies pour venir participer au focus groupe organisé lors de notre visite. La plupart ont affirmé appliquer les principes développés lors des sensibilisations que ce soit au niveau de l'hygiène, de l'équilibre alimentaire ou de la qualité de la prise en charge de leur grossesse et de leur jeune enfant (Langage, jeux, contage et chansons)

Un suivi partiel a été fait par l'animatrice en utilisant une grille d'observation simplifiée. Mais les résultats de ce suivi n'ont pas été utilisés. Le point focal n'était même au courant de ce travail. Aussi, le dispositif de suivi doit être plus rigoureux, budgétisé et basé sur des indicateurs... et la coordination avec les points focaux assurée.

La visite à Taouinkhte et à Taznakht a permis de constater les effets positifs indirects du projet de l'éducation parentale et le potentiel de capitalisation qu'offrent Dar Al Oumouma et le Plan de développement communautaire.

Potentiel de capitalisation de l'éducation parentale par le biais de Dar Al Oumouma

Depuis 2005, Dar Al Oumouma a été mise en place à Taznakht dans le cadre du programme de coopération Maroc-UNICEF. Elle est située à côté du centre de santé qui dispose de trois médecins et couvre tous les douars de la commune (à l'exception khouzama³⁴ qui est lointaine, enclavée et sa population réticente à la sensibilisation et à la fréquentation de Dar Al Oumouma). Le centre de santé dispose d'une seule sage femme, ce qui freine la satisfaction des besoins : en effet le taux de mortalité de la commune est élevé et environ 64% des femmes accouchent encore chez-elles.

³³ Les jeunes mamans bénéficiaires interviewées ont souvent un niveau de scolarité de la fin du primaire et une certaine ouverture d'esprit. Ce niveau de scolarité a certainement favorisé la sensibilisation à l'éducation parentale.

³⁴ Ce douar souffre d'une forte mortalité maternelle et infantile. 5 femmes en 2007, 4 en 2006 et 5 en 2005. Leur âge varie entre 17 et 47 ans.

La structure fonctionne actuellement avec la contribution financière de 5 communes (20 000 dhs chacune soit un budget total de 100 000 par an). La gestion est confiée à une association locale où sont représentées les différentes communes. Trois animatrices s'occupent de Dar Al Oumouma qui est ouverte 24/24 pour accueillir les femmes enceintes et leurs accompagnatrices. Une centaine de femmes par an ont fréquenté Dar Al Oumouma, depuis son ouverture. Au cours du séjour qui peut prendre quelques jours avant et après l'accouchement, les animatrices assurent la sensibilisation sur l'éducation parentale aux femmes enceintes (et leur accompagnateurs). Des outils de sensibilisation sont utilisés y compris le guide préparé dans le cadre du projet, dans une version simplifiée sous forme de feuillets indépendants. Il est utilisé par les animatrices et par les jeunes mamans scolarisées. Il est jugé trop théorique, seules celles qui sont instruites peuvent l'utiliser.

Un besoin pour un matériel didactique et audiovisuel se fait sentir. De même un renforcement de la formation des animatrices et principalement celles qui sont des membres de l'association est demandé et requis. Il pourrait servir pour mieux assurer la sensibilisation au sein de Dar Al Oumouma et dans le cadre d'un renforcement du rôle de l'association dans la sensibilisation et son une équipe mobile projetée. Le budget actuel ne permet pas d'élargir la sensibilisation par le biais d'animateurs mobiles³⁵.

Avec la mise en place de Dar Al Oumouma à Taznakht, un effort important et précieux – dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile - est réalisé pour faire venir les femmes rurales des douars enclavés, mais il est contrarié par les soins et le personnel insuffisants³⁶ de santé à Taznakht; En outre, les efforts de sensibilisation sont contrariés par le renvoi de plusieurs cas de femmes non justifié médicalement sur Ouarzazate et le fait de les faire payer 200 dhs pour l'utilisation de l'ambulance.

L'articulation et l'intégration au plan de développement local communautaire

La capitalisation des résultats du projet de l'éducation parentale est possible par le biais de l'introduction de la sensibilisation à Dar Al Oumouma. L'attitude positive de nombreuses communes à la création et au soutien de Dar Al Oumouma est une tendance importante qui mérite d'être encouragée et systématisée. A Ouarzazate trois Dar Al Oumouma sont en cours de réalisation et une autre est envisagée. L'accord de principe de consacrer 1% du budget des communes à Dar Al Oumouma est un geste très positif qui mérite d'être formalisé dans le cadre des plans de développement communautaires. Dans l'état actuel des choses, cette piste de pérennisation semble très intéressante, réaliste et réalisable. Cependant, il est important de s'assurer de l'implication de tous les partenaires (Département de l'éducation, de la santé...). Le succès de l'éducation parentale passe (de la baisse de la mortalité maternelle et infantile en particulier) par le maintien et le renforcement de l'approche intégrée.

Les différents volets de EP sont importants qu'ils portent sur le sanitaire, l'hygiène, le psychoaffectif ou le relationnel... Les conditions de vie des gens ne peuvent être ignorées également. Il est vain de recommander la propreté et l'hygiène si l'accès à l'eau est défaillant ou problématique. Il est difficile de faire des progrès dans le sens de la baisse de la mortalité, si l'enclavement reste un obstacle majeur, les services de soin et les conditions d'accouchement restent défaillants...Par ailleurs, le rôle de la scolarité est fondamental dans la facilitation des changements de comportement.... En résumé, le succès de l'EP est tributaire de l'adoption d'une approche intégrée et de l'efficacité de tous les facteurs qui interviennent dans l'amélioration des comportements ciblés par l'EP.

³⁵ Deux femmes enceintes de Taouinkhte ont fréquenté Dar al Oumouma depuis le mois d'avril

Quatre femmes ont accouché de manière urgente et imprévue à Dar Al Oumouma.

³⁶ Le personnel de santé est débordé. Le médecin rencontré exprime une grande envie de quitter Taznakht.

7. Analyse du budget et du coût de l'éducation parentale

L'analyse de la structure du budget est en mesure d'apporter un éclairage sur les rubriques qui ont demandé plus ou moins de ressources, les composantes les plus coûteuses, la consommation budgétaire par site... L'estimation du coût de l'intervention d'autre part, permet de connaître l'importance des besoins de financement mobilisés et celles qui devraient l'être pour assurer une extension ou une institutionnalisation des activités du projet. Ce sont ces aspects que tentera de présenter la section suivante.

Éléments sur la structure du budget et estimation du coût

Le budget dépensé sur le projet éducation parentale est estimé à 150 340 dollars (1 353 015 dhs). Il comprend les grandes rubriques suivantes : 28% du budget dépensé sur la conception et la diffusion du guide de l'éducation parentale (378 300 dhs) et 26,2% consacrés à la sensibilisation des parents directement dans les sites. A noter que ces derniers ont reçu des dotations inégales pour cette rubrique : le minimum étant de 1 566 dollars pour le site de Essaouira et le maximum de 10 652 accordé au site de Ouarzazate. 23.7% du budget ont été consacrés à la formation des animateurs.

La conception et la publication guide de l'éducation parentale a coûté 42032, ce qui représente 27,96% du coût total.

Les études de cas et des dépenses liées à l'évaluation (rapide) représentent environ 6% de l'ensemble³⁷.

³⁷ Ce budget ne comprend pas le coût de la présente évaluation.

Répartition du budget de l'éducation parentale (Taux de change : 1\$ = 9 dh)

	En dollars US	% du budget dépensé	En dirhams
Dépenses de transport	10923	7,27%	98307
Formation internationale	9622	6,40%	86598
Locale	1301	0,87%	11709
Conception et publication du Guide	42032	27,96%	378288
Ateliers de conceptions et finalisation	15302	10,18%	137718
Matériel	448	0,30%	4032
Traduction	290	0,19%	2610
Publication et diffusion du guide	25992	17,29%	233928
Formation des formateurs / animateurs	35589	23,67%	320301
Ateliers, experts, frais de mission formateurs	27571	18,34%	248139
Alhaouz	1120	0,75%	10080
Chaouen	2846	1,89%	25614
Essaouira	1330	0,88%	11970
Ouarzazate	1568	1,04%	14112
Zagoura	1154	0,77%	10386
Sensibilisation des parents	39386	26,20%	354474
Alhaouz	8721	5,80%	78489
Chaouen	5165	3,44%	46485
Essaouira	1566	1,04%	14094
Ouarzazate	10652	7,09%	95868
Zagoura	13282	8,83%	119538
Etudes de cas	8740	5,81%	78660
Coût d'évaluation rapide (frais de transport)	1815	1,21%	16335
Etude d'évaluation (évaluation)	6470	4,30%	58230
Suivi et missions	2993	1,99%	26937
Expertise	2387	1,59%	21483
Total	150335	100,00%	1353015

Un montant très modeste de 1335 dollars a été attribué à l'activité du comité interministériel de la petite enfance dont l'objectif visait à promouvoir et assurer un plaidoyer de la petite enfance.

Il faut ajouter au budget dépensé dans le cadre du programme de coopération, environ 8% des dépenses (soit 10 600 dollars) qui correspondent à une expertise nationale mobilisée dans le cadre de la conception du guide de l'éducation parentale et une contribution à la formation.

Estimation contribution en nature			
	En dollars US	% du budget dépensé	En dirhams
Formation bénévole	1600	1,06%	14400
Expertise mobilisée dans le cadre de la conception du guide	9000	5,99%	81000
Estimation du coût de gestion de l'UNICEF	66772	44,42%	600948

Par ailleurs, la quote part de la gestion du projet supportée par l'UNICEF correspond à l'équivalent de 66 772 dhs de dépenses salariales.

Par ailleurs, un projet similaire devrait inclure un budget consistant réservé à la communication, une étude CAP au début et la fin du projet et un dispositif rigoureux d'évaluation. De même, pour un projet qui vise l'institutionnalisation, il a manqué cruellement de ressources significatives pour la rubrique plaidoyer.

Estimation du coût unitaire

Pour estimer le coût unitaire, la contribution de l'expertise nationale ainsi que les coûts de gestion ont été exclus. Deux hypothèses des effectifs bénéficiaires ont été envisagées : 2000 et 1700.

	Dollars	DHS
Total	150 335	135 3015
Coût unitaire pour 2000 bénéficiaires	75,17	676,51
Coût unitaire pour 1700 bénéficiaires	88,43	795,89

Sur cette base, le coût unitaire dans le premier cas est de 677 dhs et de 796 dhs dans le second cas. Ces coûts unitaires sont assez modestes. Ils permettent de conclure qu'ils devraient constituer un argument favorable pour l'extension du projet. En plus, la sensibilisation à l'éducation parentale à grande échelle est en mesure de réduire davantage ce coût (notamment dans le cas de la composante du guide).

8. Conclusion et résultats de l'étude d'évaluation

Les termes de référence de l'étude d'évaluation ont posé des questions relatives au processus de mise en œuvre du projet, d'autres sur les résultats et l'effectivité des activités entreprises et enfin une dernière catégorie de questions portant sur le coût et les implications politiques du projet EP. Au terme de cette évaluation, il nous semble important de synthétiser les principaux constats et résultats de cette étude en les reliant aux différentes catégories d'interrogations soulevées.

1. Design et processus de mise en place du projet éducation parentale

Au niveau du design et du processus de mise en œuvre du projet EP, les réponses sont affirmatives à de nombreuses questions soulevées dans la note méthodologique. Le processus a été largement participatif. Les partenaires se rencontraient annuellement pour l'élaboration et l'évaluation du plan d'action. La coordination était assurée au niveau décentralisé par le comité provincial composé des points focaux éducation, santé et d'un coordinateur du ministère de l'intérieur. Une concertation semble avoir été initiée entre les partenaires pour le choix des douars, des animateurs et formateurs et d'autres détails des activités retenues. Les populations touchées par la sensibilisation sont rurales situées dans des provinces classées parmi les plus pauvres.

Une observation directe a été effectuée d'abord dans un Douar dans la province d'Essaouira, suivi par 5 études de cas dans les sites retenus. Cette observation a permis d'identifier des problèmes et des lacunes au niveau des connaissances et du comportement des parents dans leurs relations avec leurs bébés. Ce travail qualitatif qui a été réalisé sur la base d'une grille d'observation a servi dans la conception du guide de sensibilisation.

Des ateliers impliquant des personnes ressources et des experts des départements impliqués dans le projet (éducation, santé notamment) ont été organisés pour concevoir et ensuite pour tester le contenu des programmes de sensibilisation. Des ajustements ont été effectués sur la base de l'expérimentation et des observations des personnes ressources.

Une équipe d'animateurs au niveau régional a été formée pour sensibiliser les bénéficiaires des sites retenus. En général, ils avaient une connaissance du contexte et souvent sont proches de la population ciblée.

Le projet a été orienté par des objectifs généraux au départ. Il n'a pas été formulé de manière détaillée et explicite. Il a été mis en place de manière progressive et pragmatique. Ce qui lui donne un avantage sur le plan de la souplesse et de l'adaptabilité, mais de ce fait il a manqué de référentiel et de précisions relatives aux engagements des décideurs sur les conditions d'institutionnalisation et de pérennisation. Il a fait défaut au projet également une étude CAP pouvant servir comme point de départ et de référence à une évaluation précise en fin de projet. De ce fait, l'appréciation des changements de comportements des familles suite à l'intervention reste limitée à sa dimension qualitative. Mais, finalement, le projet est jugé positif sur le plan du processus même si des interrogations subsistent sur la mesure des changements intervenus au niveau des attitudes et comportements des familles ciblées.

Principaux constats signalés dans les études de cas, dans l'évaluation « rapide » et dans la présente évaluation du projet éducation parentale

Items	Etudes de cas	Evaluation « Rapide »	Evaluation du projet EP
Objet et étendue de l'investigation	<p>Observation en immersion des relations des parents aux bébés, de l'environnement et conditions de vie dans le douar (2002)</p> <p>Observation des attitudes et comportements par rapport à la maternité, la santé, la nutrition, la protection et le développement de l'enfant</p>	<p>Evaluation des effets de la sensibilisation dans 4 des 5 douars concernés en juin 2005.</p> <p>Observations directes et entretiens complémentaires.</p>	<p>Evaluation de l'ensemble du projet : conception, processus de mise en œuvre, résultats, coût et implications politiques</p> <p>Mai à Juillet 2008</p>
Méthodes	<p>Etude de cas : observation directe, qualitative au moment du lancement du projet orientée par une grille qualitative, basée sur 11 pré-requis des droits des jeunes enfants.</p> <p>Pas de quantification</p>	<p>Collecte de l'information auprès de familles sur la base d'une grille simplifiée utilisée pour les études de cas en 2002.</p> <p>Les résultats portent sur 14 thèmes agrégés d'un questionnaire relatif à la période prénatale et néo natale</p> <p>L'échelle utilisée pour l'observation est : pratiques améliorées (3), pratiques assez bien améliorées (2), pratiques peu améliorées (1), aucune amélioration dans la pratique (0).</p>	<p>Analyse documentaire et entretiens avec les partenaires, fiches de collecte de l'information visites du terrain auprès des bénéficiaires et des acteurs impliqués dans le projet.</p> <p>Remarque : L'échelle de mesure utilisée par l'évaluation rapide demeure subjective et insuffisamment précise.</p>
Processus		<p>Approche participative au niveau de la conception du guide et de la sensibilisation : réactions des bénéficiaires ont permis d'ajuster la communication et d'amender le matériel.</p>	<p>Globalement participatif et partenarial en particulier au niveau décentralisé</p> <p>Insuffisante prise en compte de l'institutionnalisation et de la pérennisation</p>

<p>Résultats</p>	<p>Diagnostic qualitatif montrant l'existence de comportements positifs et de défaillances dans la relation parents bébés</p> <p>Du côté positif : des interactions avec des personnes différentes dans les grandes familles, sollicitations, mode de portage affectivement rassurant...</p> <p>Du côté défaillances allaitement maternel non exclusif, sevrage brutal en cas de nouvelle grossesse, emmaillotage, problèmes d'hygiène, pratique de jeu limitée, châtiments corporels précoces...</p>	<p>Sensibilisation appréciée Amélioration du comportement variable selon les sites et les thèmes</p> <p>A Al Haouz le travail de suivi a été difficile du fait d'une situation géographique et socioéconomique difficile du site non compensée par une attention accrue des responsables</p>	<p>Confirmation de certains résultats de l'évaluation rapide : Approche participative réussie</p> <p>Jugement positif et intérêt pour les sensibilisations</p> <p>Amélioration du comportement variable selon les sites et les thèmes</p> <p>Importance de l'approche intégrée, de mesures d'accompagnement et de l'environnement socio-économique dans l'explication des performances</p> <p>Potentiel de capitalisation et d'appropriation</p> <p>Manque de réplication et d'institutionnalisation à grande échelle</p> <p>Problèmes : manque de plaidoyer et de communication, de leadership...</p>
<p>Suivi</p>	<p>Pas de renouvellement de l'observation</p> <p>Besoin d'un approfondissement de l'analyse et des études de cas.</p>	<p>Version succincte de la grille a été développée pour apprécier les progrès accomplis.</p> <p>Le suivi ne semble pas avoir été effectué sauf à l'occasion de l'évaluation qualifiée de « rapide » en 2005.</p> <p>Grille utilisée de manière épisodique et irrégulière : appréciation qualitative subjective des progrès réalisés</p>	<p>Le suivi a souffert, lors du démarrage du projet, de l'absence d'un dispositif rigoureux d'évaluation et d'une étude CAP</p> <p>Parmi les éléments qui ont fait défaut figurent la non disponibilité et le manque de formation des personnes chargées de ce travail.</p> <p>Des limites au bénévolat</p>

2. Produits et effets du projet EP

Une interrogation centrale et des questions spécifiques sur l'effectivité de la mise en œuvre de l'intervention ont été posées. Elles ont porté notamment sur les capacités des familles ayant reçu la sensibilisation à améliorer leurs connaissances et comportements, sur la nature des changements (éducation, santé, hygiène), sur les considérations de contexte et les facteurs de blocages, etc.

Le projet a conçu un guide de sensibilisation à l'éducation parentale qui tient compte du contexte et des conditions de vie locales. Il a été fait sur la base d'une expérimentation. Ensuite il a été utilisé avec une population rurale. Le bilan des activités de sensibilisation des quatre sites couverts en 2003 et 2004 mentionne environ 1400 bénéficiaires dont 840 femmes³⁸. La formation d'équipes multidisciplinaires proches des communautés visait à garantir l'appropriation du projet. Des structures et associations – notamment la LMPE – ont utilisé le guide de sensibilisation dans le cadre de leurs propres programmes de sensibilisation.

D'une manière générale, les résultats immédiats du projet étaient bien perçus dans le sens de l'appréciation de l'offre de sensibilisation, de la disponibilité du guide et de l'assimilation des messages transmis. La particularité et la valeur ajoutée du projet par rapport à d'autres offres de sensibilisation est le fait de s'adresser en premier lieu à une population démunie souvent dans des localités enclavées. En outre, la sensibilisation à EP a produit un certain décloisonnement des femmes rurales participantes et a favorisé leur ouverture sur leur environnement. Elles sont parvenues à soulever des questions se rapportant à leur propre santé et leurs conditions de vie.

Dans les douars où la sensibilisation a eu le plus de succès et a produit des indices d'attitudes positives auprès des bénéficiaires, certains facteurs favorables expliquent dans une large mesure les résultats positifs obtenus. Parmi ces facteurs figurent une dynamique ancienne résultant de l'introduction de l'eau – et le bénéfice d'autres interventions - dans le cadre du programme rural. L'existence de l'école et de structures sanitaire au sein ou proches du Douar jouent également un rôle essentiel dans la réussite de la sensibilisation. Ce qui renforce et souligne l'importance de l'approche intégrée pour assurer les meilleures chances de succès de ce type de projet.

3. Au niveau des implications politiques

En rapport avec l'objectif pérennisation du projet pilote, la question du coût a été examinée. Le coût global et unitaire estimés sont modestes à faibles ; l'inclusion d'un dispositif rigoureux avec des études CAP, au début et la fin du projet, aura eu pour effet d'augmenter le coût du projet de manière significative ; mais le coût unitaire resterait parfaitement acceptable avec un élargissement de l'échelle de la sensibilisation et en comparaisons avec les bénéfices positifs directs et indirects générés.

Les principales difficultés qui rendent difficiles l'institutionnalisation de l'éducation parentale sont liées à l'absence d'un département ayant la responsabilité de la petite enfance, la prévalence du fonctionnement sectoriel par rapport à un domaine qui nécessite une intervention et une approche intégrées. A ces éléments, s'ajoutent d'autres comme l'insuffisant plaidoyer auprès des décideurs pour accroître l'intérêt et l'adhésion à l'importance de l'éducation parentale.

Dans la section suivante nous abordons les implications, les conséquences pour l'institutionnalisation du projet et les recommandations qui pourraient être faites pour introduire et développer les politiques de soutien à l'éducation parentale.

³⁸ Certains documents mentionnent des chiffres plus importants, ce qui est très probable vu que les équipes locales d'animateurs prenaient des initiatives d'élargir la sensibilisation. Cependant, le reporting n'a pas été systématique.

RECOMMANDATIONS

1. Approche pour la sensibilisation à l'éducation parentale :

Vu la nature de la population de parents de profils variables et des adultes de niveaux d'instruction limités en particulier en milieu rural, il est recommandé en matière de sensibilisation de retenir une approche concrète se référant à des situations-problèmes, au vécu des gens et en utilisant les techniques de l'animation et de l'illustration. Les études de cas déjà réalisées peuvent constituer une source de situations problèmes à exploiter.

En milieu rural et dans les zones pauvres en particulier, la sensibilisation a plus de chances de réussir, si elle s'inscrit dans le cadre d'une approche intégrée et articulée à d'autres niveaux d'intervention : accès à l'eau, développement de l'offre de santé, mise en place de cours d'alphabétisation, création de coopératives pour des activités génératrices de revenus, etc.

Les différents volets de l'EP sont importants qu'ils portent sur le sanitaire, l'hygiène, le psychoaffectif ou le relationnel... Les conditions de vie des gens ne peuvent être ignorées également. Il est vain de recommander la propreté et l'hygiène si l'accès à l'eau est défaillant ou problématique. Il est difficile de faire des progrès dans le sens de la baisse de la mortalité, si l'enclavement reste un obstacle majeur, les services de soin et les conditions d'accouchement restent défaillants. Par ailleurs, le rôle de la scolarité est fondamental dans la facilitation des changements de comportement.... En résumé, le succès de l'EP est tributaire de l'adoption d'une approche intégrée et de l'efficacité de tous les facteurs qui interviennent dans l'amélioration des comportements ciblés par l'EP.

Les sites ayant obtenu de bons résultats sont aussi ceux qui sont associés à des conditions socio-économiques, sanitaires, scolaires et d'infrastructures correctes. Ceci pousse à recommander que l'effort de sensibilisation soit accompagné par des efforts de prise en charge des autres niveaux de besoins.

Il est très important d'associer les leaders d'opinion, d'impliquer et de former des personnes de proximité pouvant jouer des rôles dans la mobilisation-motivation, de facilitateurs et de sensibilisation. Leurs capacités de mobiliser les données du contexte, la culture et les valeurs positives de la religion seront des atouts pour dépasser les résistances qui peuvent se manifester par rapport à des thèmes sensibles et plus ou moins tabous. Ils peuvent aussi jouer un rôle essentiel dans la consolidation et la pérennisation du travail de sensibilisation.

Le projet de l'éducation parentale n'a pas fait l'objet d'une formulation préalable, il a été mis en œuvre de manière progressive et pragmatique. Or pour des projets appelés à être institutionnalisés, il est essentiel que la formulation initiale du projet puisse préciser préalablement les conditions de la réplication. Pour cela impliquer dès le départ et au plus haut niveau les instances institutionnelles de décision est une nécessité si l'on veut avoir des garanties de pérennisation des activités du projet.

2. Bénévolat et agents de la sensibilisation

L'étude a souligné les avantages mais également les limites du recours au bénévolat dans le domaine de la sensibilisation : faiblesses au niveau des relances, du feed-back et du suivi. Aussi, il est conseillé de prévoir une prise en charge des frais et des moyens de transport et un niveau minimum d'indemnisation. Si des considérations financières imposent le choix du bénévolat, il est indispensable de financer toutes les charges associées au travail demandé, de cibler des personnes représentant des institutions locales ou de proximité susceptibles d'assurer ce travail dans le cadre de leur fonctions habituelles ou des personnes engagées dans le travail associatif. La valorisation et la considération peuvent également contribuer à maintenir la motivation des personnes bénévoles chargées de la sensibilisation.

3. Identifier et promouvoir des vecteurs de diffusion et de capitalisation de l'éducation parentale

Certaines structures et institutions de proximité, comme les centres de soins et les maternités, peuvent jouer un rôle déterminant et efficace dans la diffusion de l'éducation parentale. En milieu rural, Dar Al oummouma figure parmi les lieux les plus indiqués pour promouvoir et consolider la sensibilisation à l'EP. Cette maison d'accueil gratuite des femmes enceintes – rurales et pauvres en particulier – offre dans de nombreuses localités une sensibilisation à l'éducation parentale. Elle est appréciée et a du succès auprès des utilisatrices et des élus locaux. Le nombre de Dar al oummouma s'accroît et l'engagement des communes également. A titre d'exemple, la province de Tahannaoute vise à généraliser le projet de Dar Aloumouma dans toute la région, à Ouarzazate leur nombre augmente et les communes ont accepté le principe de consacrer 1% (éventuellement même 2%) de leur budget pour financer cette activité. Cette orientation importante de capitalisation mérite d'être encouragée et renforcée et d'autres partenaires et initiatives peuvent être associés à ce projet.

4. Institutionnalisation décentralisée

La généralisation de Dar Al Oummouma qui peut jouer un rôle crucial dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile et la promotion de l'éducation parentale d'une manière générale peut se faire par un partenariat qui implique, par exemple, l'Initiative Nationale du Développement Humain au niveau de la construction et les communes. Des associations peuvent assurer leur gestion et la sensibilisation des parents localement et par des équipes mobiles. Enfin, l'UNICEF pourrait prendre en charge la supervision et la consolidation de la formation des animateurs. Les besoins dans ce domaine demeurent importants surtout si l'option de développement des équipes mobiles d'animateurs est retenue. La promotion de la sensibilisation à Dar Al oummouma, ne devra pas oublier d'inclure les pères et tous les membres de la famille. Les moyens mis en place par Dar al Oumouma devraient inclure, autant que possible et dans les cas d'urgence, le transport de la femme sur le point d'accoucher, à partir de son douar vers Dar oummouma ou le centre de santé.

5. Capitalisation dans le préscolaire

L'éducation parentale peut être également greffée sur le développement en cours du préscolaire et en particulier dans le milieu rural. Une telle initiative permettrait de capitaliser le travail accompli sur une plus grande échelle en l'inscrivant dans le cadre du plan d'urgence pour l'éducation en cours de mise en œuvre actuellement. L'objectif retenu à ce niveau est le doublement de l'accès au préscolaire en milieu rural en l'espace d'un an grâce à une prise en charge totale par l'Etat.

Les responsables du préscolaire étatiques semblent disposés à contribuer à l'extension de l'EP en utilisant les contenus les appropriés du guide dans toute action relative à la petite enfance. Il y a lieu,

cependant, de mener une réflexion sur la manière dont le guide pourrait servir à l'élaboration des modules de formation des jardinière d'enfant et éducateurs du préscolaire et éventuellement d'utiliser d'autres ressources existantes³⁹. Les 60 centre de ressources du préscolaire comprenant des centres principaux et satellites pouvant en bénéficier de manière privilégiée.

L'EP peut également être introduite dans d'autres lieux de dissémination notamment dans les cours d'alphabétisation fortement fréquentés par les femmes et dans les lieux traditionnels de regroupement des membres des douar, tels que les fêtes, les moussems, voire les souks ; elle peut utilement profiter à des ONG qui s'occupent des mamans, des enfants et de leur éducation et santé.

6. Accessibilité et simplification du matériel de sensibilisation

Le guide pour les séances de sensibilisation autour du : « développement intégré du jeune enfant » est riche d'informations et d'apports. Il vise l'éducation des parents à une conception de l'enfant en général, et du bébé depuis le moment de sa conception en particulier, en tant que « personne » ou sujet individuel. Il apporte des valeurs et des pratiques nouvelles de prise en charge des bébés et des jeunes enfants, en proposant des méthodes actives destinées à aider les participants à se les approprier.

Les commentaires et les suggestions formulées ici devraient être considérés comme des propositions d'amélioration de cet outil dont les objectifs, très importants, méritent d'être développés et diffusés à une large échelle, dans notre pays.

Ce guide dans sa version en arabe, est écrit dans une langue classique et académique souvent difficilement compréhensible par un animateur ou un lecteur moyen. La simplification de la terminologie et l'emploi de termes d'arabe dialectal et/ou d'amazigh, quand c'est possible, faciliterait l'usage de ce document.⁴⁰

La formation des animateurs aux techniques de communication actives qui utilisent des jeux de rôle et des situations problèmes, aiderait à rendre la sensibilisation plus efficace.

Il est recommandé de réviser ce guide en vue de mieux l'adapter aux besoins des utilisateurs, de le compléter et de le rendre plus pratique. Il est souhaitable de revoir l'ordre de progression des thèmes de sensibilisation. En effet, il semble judicieux d'identifier les demandes prioritaires des parents pour y répondre en premier lieu et de profiter de la dynamique créée pour diffuser des messages peut-être trop nouveaux pour eux. Par ailleurs, la durée des séances est à réviser, en vue particulièrement de faciliter la présence des pères.

Un problème essentiel est celui des supports audio et visuels : il est nécessaire de revoir ceux qui sont proposés et de trouver les moyen d'en produire de plus adaptés à la fois au point de vue culturel et au point de vue clarté et dimensions.

Pour ce qui est de l'organisation du contenu, on pourrait synthétiser la partie théorique, avec un seul tableau du développement de l'enfant. Il serait préférable d'envisager un découpage par thème, chaque thème faisant l'objet d'un document à part. Chaque document comporterait une partie théorique, des fiches d'activités et des supports visuels. Ces derniers devant avoir des formats plus grands et plus clairs.

³⁹ Exemple le guide de l'ONG, Atfale sur « la participation des parents au préscolaire »

⁴⁰ Pour plus de précisions relatives au guide petite enfance, voir la partie consacrée à ce sujet, dans le cadre de cette étude.

Par ailleurs, il faudrait ajouter certaines parties manquantes et en particulier souligner davantage les points concernant les châtements corporels et leur effet néfaste sur les enfants de même, que l'attention à accorder aux enfants porteurs de handicaps.

Le guide de l'éducation parentale a été édité et diffusé. Cependant, des indices recueillis du terrain semblent souligner une circulation et une disponibilité limitées de ce matériel. Aussi, il est souhaitable d'assurer une plus large diffusion et en particulier d'une version révisée pour répondre à une forte demande et assurer du même coup une meilleure capitalisation des résultats du projet éducation parentale.

7. Approfondissement de la connaissance des problèmes en rapport avec l'éducation parentale

Les études de cas effectuées sur des Douars, au début du projet, ont permis la collecte d'une information précieuse. Leur développement et approfondissement pourrait être d'une grande utilité pour la compréhension des douars reculés et enclavés – souvent montagneux – qui n'ont pas montré des résultats satisfaisants. Aussi, il est recommandé d'élargir cette observation sociologique qualitative à une plus grande diversité de Douars.

8. La réalisation des études CAP

La réalisation d'études CAP s'avère nécessaire aussi bien pour approfondir la connaissance sur la petite enfance que pour mettre en place un dispositif rigoureux, de suivi et d'évaluation incluant la conception des indicateurs de résultat et de performance.

9. La coordination et le choix de la localisation institutionnelle de la petite enfance

L'absence d'un département ministériel ayant la charge et le leadership pour mener une politique de la petite enfance a été considérée comme un obstacle majeur - par pratiquement toutes les parties impliquées - qui explique en partie la non institutionnalisation de l'éducation parentale. En fait, la mise en œuvre d'une politique de la petite enfance – qui est une question horizontale et multidimensionnelle nécessite :

- a) Une confirmation par le gouvernement du degré de priorité accordé à la petite enfance et à l'éducation parentale ;
- b) L'élaboration concertée d'un cadre d'orientation de référence et d'une stratégie de la petite enfance ;
- c) L'adoption d'une approche intégrée du traitement des problèmes de la petite enfance ;
- d) L'élaboration d'un plan d'action de la petite enfance articulé au PANE ;
- e) De confier la responsabilité de la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action petite enfance à la primature ou un département ministériel ayant la capacité de coordonner et de superviser la mise en œuvre de la stratégie (Ministère de la Santé publique, Ministère de l'Intérieur, Ministère de développement social).

Toutes les options envisagées requièrent un fonctionnement intégré, multisectoriel de l'intervention en faveur de la petite enfance.

10. Plaidoyer et communication

Pour tous les projets pilotes, il est aussi important de réussir l'expérience que d'être en mesure de la faire adopter par les décideurs. Ceci nécessite la conception d'un plaidoyer convaincant et d'organiser une communication sur cette base.

Dans le cas de la petite enfance, différents aspects développés précédemment (adoption d'une stratégie, adhésion à une politique de la petite enfance...) nécessitent la conception et l'organisation d'un plaidoyer. Pour avancer dans ce sens, le projet éducation parentale et ses résultats devraient être documentés ensuite présentés aux principaux décideurs et parties prenantes.

Les observations dégagées par cette évaluation soulignent un manque de communication en particulier vis-à-vis des décideurs et du large public. Pour pallier à ce manque les options et propositions suivantes sont recommandées :

Organiser une journée d'étude sur l'éducation parentale – pouvant être élargie à la petite enfance – réunissant les principaux décideurs et l'ensemble des parties prenantes pour débattre des résultats du projet de l'EP, de ce qui est prévu dans le cadre du projet actuel en partenariat avec le département de la santé et des perspectives de l'extension et l'institutionnalisation de leurs activités. Ceci pourrait être prolongé par des séminaires décentralisés de vulgarisation et de sensibilisation des communes et des régions sur la question.

En matière de sensibilisation, la communication de masse et directe est importante. Elle devrait se faire selon la langue comprise par les gens (Arabe dialectal, Amazigh...). La radio et la télévision peuvent jouer un rôle important dans ce sens. Les options possibles sont de :

Produire un film (ou documentaire) et des messages qui pourraient être diffusés, selon les cas, à la télévision ou à la radio. Préalablement, il est recommandé de définir une liste de thèmes prioritaires sur lesquels devrait porter la sensibilisation audiovisuelle.

Concevoir un ou des personnages qui peuvent véhiculer des messages de l'éducation parentale: un scénario en plusieurs séquences pour de jeunes parents qui rencontrent des situations-problème. Ce personnage du genre conseiller familial, psychologue (grand père, personne sage, agent local..) qui traite avec eux la situation et suggère des solutions, attitudes et comportements les plus recommandés. Les séquences véhiculant des messages courts et ciblés autour de l'éducation parentale pourraient avoir beaucoup d'efficacité. Pour toucher les parents ruraux, il est nécessaire d'utiliser les canaux appropriés : radio, centre de soin, écoles, communes, souks, etc.