L'éducation à la santé dès l'âge préscolaire

L'exemple de la « case des tout-petits » au Sénégal

Jeanne GUIET-SILVAIN

Maître de conférences, HDR, Université Paris Cité,
Département de Sciences de l'éducation et de la formation, Laboratoire EDA (URP 4071)

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.9587

Résumé : La création des cases des « tout-petits » au Sénégal est une réponse aux réalités locales et s'accompagne de mesures pragmatiques de soutien aux familles, notamment celles relatives à la santé des enfants et à leur éducation à la nutrition. Pallier la vulnérabilité pouvant résulter de l'acquisition des apprentissages scolaires ultérieurs, comprend bien la nécessité d'interroger le fonctionnement de ces structures préélémentaires en pleine évolution. Une réflexion majeure et novatrice est portée en direction du développement des compétences psychosociales qu'elle suscite. Celle-ci mérite d'être relancée à la faveur de ce vivier prometteur de la réussite et d'une meilleure intégration de ces jeunes enfants, grâce aux programmes et aux priorités éducatives envisagées par le personnel encadrant. Notre questionnement suppose ici de légitimer cette réflexion dans le cadre de l'éducation à la santé et de ses finalités complexes, dès lors qu'elle est associée au domaine éducatif.

Mots-clés : éducation à la santé, petite enfance, socialisation, bien-être, Sénégal

Abstract : The creation of "toddler" huts in Senegal is a response to local realities and is accompanied by practical support measures for the families, particularly those relating to children's health and their nutrition education. To compensate for the vulnerability that may result from the acquisition of later school learning, one needs to question the functioning of these rapidly evolving pre-elementary structures. A major and innovative reflection is concerned with the development of the psychosocial skills that it generates. The project is worth reconsidering so as to evaluate this promising breeding ground for the success and better integration of these young children, thanks to the educational programs and priorities envisaged by the supervisory staff. Our questioning here presupposes that we legitimise this reflection in the context of health education and its complex purposes, given that it is associated with the educational world.

Keywords : health education, early childhood, socialisation, well-being, Senegal

Introduction

La déclaration mondiale sur l'éducation pour tous (1990) préconise un cadre d'actions pour répondre aux besoins éducatifs fondamentaux dans le domaine de la défense et de la promotion des droits de l'enfant. Lutter contre la mauvaise santé et la malnutrition

des enfants contribue de façon pertinente à la qualité des fondements de l'éducation et de son expansion (Tessier, Chauliac, Descamps, 2010). En pourvoyant à ces besoins, les programmes préscolaires au Sénégal visent à assurer une mise en place de bonnes conditions de santé, en veillant à l'hygiène et à la nutrition des enfants en bas âge, afin d'aller à l'école dans des conditions favorables et de participer à la transmission et à l'enrichissement d'une éducation de base pour tous.

Le questionnement amorcé sur ces éducations, tant dans leurs dynamiques d'émergence que dans leurs nouveautés, leurs continuités, leurs ruptures, marque le pas des changements innovants sur les plans éducatif, pédagogique et didactique qu'ils suscitent (Lebeaume, 2012 ; Lange, Victor, 2006). Les préoccupations éducatives engagées dans la création des cases des « tout-petits » au Sénégal, soutenues par des initiatives locales, suggèrent des enjeux indéniablement orientés vers des responsabilités collectives (Turpin Bassama, 2010). Ces expériences, suivant le principe d'une éducation forte, fondent une ambition située à la fois sur des actions relatives à la santé et aux principes de contributions disciplinaires préscolaires. Telles sont les missions et les impulsions liées aux enjeux sanitaires nécessaires à ces populations soutenues par des pratiques coutumières, comme celles proposées par des parents impliqués dans l'élaboration des repas des enfants. Symbolisant l'enracinement de l'enfant dans les cultures locales, ces repas sont gérés, organisés, concrétisés, par les responsables éducatifs eux-mêmes. Cela nous permet de considérer les changements de perspective sur la santé des enfants d'âge préscolaire dans leur contexte (Fainzang, 1992).

Promouvoir une éducation, telle que celle associée dans notre étude de terrain au bien-vivre ensemble au sein d'une communauté élargie, est une action qui mérite d'être située au cœur de leurs spécificités ou de leurs convergences dans le cadre de la transformation de quelques pratiques sociales. Ici, la case des « tout-petits » est un exemple d'une création structurelle intéressante. Notre recherche s'aventure ici sur le terrain éducationnel de ces espaces scolaires spécifiques. En effet, l'ensemble de ces lieux d'apprentissage élargi est appréhendé dans des constructions innovantes (Musset, 2012). Elles favorisent par extension un lien notable avec l'efficacité des apprentissages d'une éducation préscolaire tentant de marier la tradition et la modernité dans cette mouvance.

1 Une éducation forte et innovante : l'exemple des cases des « tout-petits »

Les différences éducatives existent au détriment de certains groupes, notamment les plus pauvres, affectant les populations des zones rurales ou reculées du Sénégal, et concernent un des maillons des groupes vulnérables de la petite enfance. L'écologie de l'éducation (Cheval, 2023) s'intéresse aux interrelations de l'être humain dans ses différents milieux, dont le développement des apprentissages comprend la personnalisation de son adaptation aux besoins distincts des apprenants (Guiet-Silvain, 2012 ; Chippaux, Pernot, Jouanneau *et al.*, 2007).

La dimension contextuelle du concept « d'école promotrice de la santé » est essentielle et suppose également une réflexion sur l'impact des espaces scolaires sur le bien-être des élèves (Gaussel, 2011). Cette interrogation est conjuguée avec la question

de la mobilisation du système éducatif qui lui est associée. Ici, la question de la vulnérabilité de cette jeune population d'enfants pour leur éducation à la santé est ainsi en cohérence avec un bon équilibre nutritionnel (Garrau, 2018). Cette réflexion nous interroge sur les intentions qui bâtissent leurs émancipations. Les contextes socio-éducatifs associés à la santé du jeune enfant ne sont pas, en effet, des allants de soi (Brodiez Dolino, 2015).

Au Sénégal, dès les années 2000, un changement est apparu dans les programmes scolaires en termes d'innovation en éducation à la santé pour la petite enfance (Akkari, Loomis, Lauweries, 2013). C'est un enjeu central en vue d'accompagner, dès le plus jeune âge, les premiers pas des futurs élèves vis-à-vis d'eux-mêmes et d'autrui, grâce au soutien de leur communauté (famille, village, etc.), afin de promouvoir un bien-être social et partagé. Il s'agit bien de situer la mise en place et les pratiques de ces nouvelles structures, les solutions proposées pouvant être ainsi identifiées dans des perspectives mobilisant de nouveaux acteurs et de nouveaux agencements (Turpin Bassama, 2010, *op. cit.*). Loin d'éradiquer toute vulnérabilité et toute dépendance inéluctable, l'éducation préscolaire subit des variations en fonction de la localisation géographique des cases des « tout- petits » intégrée à ces structures (Piterbraut-Merx, 2020). Ces programmes sont parfois complexes à mettre en œuvre (Moussa, Fall, Lo, 2019).

2 Les enjeux de l'éducation de la petite enfance au Sénégal

La création des cases de « tout petits » a été associée aux traditions éducatives locales. Cette démarche collective a pour but de répondre à une réelle prise en charge sanitaire de l'hygiène de l'enfant et de la nutrition. Celle-ci est également inscrite dans le renforcement des politiques de prévention associées (Genard, J.-L., 2009 ; Martin, C., 2013 ; Soulet, M-H., 2014). Il ne s'agit pas ici en effet d'appuyer notre réflexion à propos d'un état de dépendance du jeune enfant, en l'absence par exemple de soins ou d'un faible développement nécessitant une prise en charge spécifique, mais bien mais de considérer comment cette perspective peut être élargie (Fainzang, 1992, *op. cit.*).

Proposer aux enfants des repas équilibrés et riches sur le plan nutritionnel plusieurs jours par semaine est un exemple d'une courroie de transmission d'un message sanitaire, fondé sur l'implication des familles et des enfants, pour les préparer à assurer leur distribution et leur prise en charge. Ces actions prennent des variétés de formes, mettant en évidence de nouveaux rôles, déterminants des réalités bien plus signifiantes qu'une simple réunion d'acteurs. Grâce au développement des actions menées, les efforts menés par l'implication des familles et des communautés considérées comme des partenaires à part entière introduisent ce facteur essentiel dans l'étude de l'éducation à la santé associée à l'environnement et de la prise en compte des liens fondamentaux du développement humain de la petite enfance.

Engagé au sein d'interventions éducatives ciblées, cet exemple de mise en œuvre en direction de la promotion de la nutrition est bien un objet d'une attention spécifique, suivant à la fois une protection préscolaire et une politique éducative forte en direction de ces jeunes (création d'un décret daté du 2 juin 2004), en vue de l'agence nationale de la case des « tout-petits ». Le défi est ici de taille pour des enfants très jeunes en

situation de vulnérabilité psychosociale. Acteur privilégié de la santé publique, l'éducation à la santé préscolaire est envisagée à partir de l'articulation de problématiques associées telle l'Approche Par Compétences (APC) dans le système éducatif qui vise à moderniser les méthodes d'enseignement et à améliorer l'efficacité de l'apprentissage (Faye, Diagne, 2024). Leur continuité renforcée dans des politiques de prévention, la pertinence et l'efficacité du dispositif mis en place donnent à la politique de santé une charpente : la réduction des inégalités de santé. La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population d'enfants sénégalais et de ses déterminants, comprennent également la lutte contre les épidémies, la prévention et plus généralement, la promotion de la santé au sens large. Ici, l'adaptation aux contextes et à l'éducation nutritionnelle suppose un nouveau paradigme pour le développement de l'éducation préscolaire (PASEC, 2016).

3 Un regard psychosocial, une éducation, une question

En 1986, la Charte d'Ottawa précisait que la promotion de la santé est le « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». Les compétences psychosociales définies par l'OMS en 1993 définissent « l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ». Évoluer avec le milieu, ou s'adapter à celui-ci, permet de concevoir la santé comme une ressource de la vie quotidienne, ce concept est positif. Ici, la promotion de la santé dépasse les questions relevant du seul secteur sanitaire et vise le bien-être en mettant en valeur les ressources à la fois sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

Ce regard psychosocial constitue ainsi une voie d'analyse pertinente à la recherche pour mettre à l'épreuve ces objets complexes (Berger, Pizon, Bencharif, Jourdan, 2009). L'orientation du regard du chercheur en fonction de ces objets « phénomènes » est ainsi posée sous l'angle de leur inscription sociale.

La qualité de l'éducation soumise ici à ces projets d'insertion des cases des « tout-petits », permet d'envisager l'éducation à la santé de manière globale (Gaussel, 2011). Ces questions sociales et sanitaires sont également liées aux apprentissages, à l'articulation et à l'adaptation nécessaire de l'école au-delà de ses principes premiers mis en œuvre (Guiet-Silvain, 2012). Un état nutritionnel amélioré permet de pouvoir tenir en classe des enfants grâce au regain d'énergie acquis de manière durable afin de profiter des infrastructures de jeux et d'activités sportives diverses favorisant la communication et le partage : ici apparaissent des compétences psychosociales prépondérantes.

Les traditions éducatives (chansons, contes…) sont parfois aussi associées à des interventions visant une prise en charge sanitaire de l'hygiène de l'enfant. En écho, les démarches à utiliser pour renforcer les compétences psychosociales redisent la place de ces mêmes compétences dans la construction des apprentissages : la question est bien posée par Jourdan (2007). Un enfant psychologiquement bien portant est en effet moins confronté à des difficultés internes et externes subordonnées à des facultés défensives (Chiland, Young, 1990 ; Achenbach Mc Conaughey, Howell, 1987).

4 Des activités intégrées à l'environnement

4.1 Un exemple : l'ouverture de la case témoin de Déni Biram Ndao

L'ouverture de la case témoin de Déni Biram Ndao a engagé de nombreux défis, même si toute création a bien de longs chemins à parcourir pour parfaire son efficacité. En effet, les cases des « tout-petits » se bâtissent avec une coordination durable multisectorielle. Les conditions d'apprentissage sont néanmoins mises en place s'il existe un taux suffisant d'encadrement. Les espaces pédagogiques subissent des améliorations, une approche intégrée, respectant les exigences locales. Le curriculum comporte une entrée par les compétences, une planification étudiée, des manuels et des guides édités. Cette mise à disposition comprend bien l'effort considérable de son élaboration pour la protection et l'éducation des enfants de trois ans, relatives à une éducation prometteuse (voir à cet effet les travaux de Lebeaume, *op. cit.*).

Les activités de World Vision (2016) sont centrées autour d'une amélioration globale des états de santé de la population enfantine, mais aussi de futures mères (par exemple des soins prénatals de qualité), les activités de World Vision ciblent un meilleur accès aux soins, une nutrition appropriée et visent une augmentation du nombre d'enfants mieux nourris, protégés des maladies grâce à un accès aux services de santé essentiels. Les situations éducatives veulent pourvoir au manque de connaissances en matière de nutrition et de à l'insuffisance de personnel de santé qualifié. Leur ensemble soulève les questions à propos des comportements culturels et leur relation avec des apprentissages.

Un accès gratuit aux soins de santé (de 0 à 5 ans) concrétise les actions de World Vision avec le ministère de la Santé et de l'action sociale du Sénégal. L'amélioration de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans est appuyée par les politiques en vue d'un accès universel aux services de santé. La mise en place et le renforcement des Comités de développement sanitaire (CDS) pour améliorer la gouvernance et la redevabilité des projets sont ainsi étudiés. Cette façon d'aborder l'intégration des projets de santé comprend des programmes associés à des régions (par exemple celles de Kolda et de Kédougou) et à des maladies (tuberculose, maladies tropicales négligées ((MT) et le programme WASH de World Vision Sénégal dans le cadre d'une coordination nationale. Son opérationnalisation est située dans des initiatives communautaires et comporte le suivi de la promotion de la croissance (SPC), de la malnutrition aigüe modérée (MAM), du Comité de Veille et d'alerte communautaire intégrée (CVACI), du Cadre de restitution communautaire (CRC), de la Visite à Domicile intégrée (VADI). Les interventions qui y sont associées ont permis d'avoir un nombre plus important d'enfants à l'école, un accès facilité aux services de base, – eau hygiène et assainissement dans des zones vulnérables –, gratuité des soins de santé pour les enfants malades, mises en place de comités de développements sanitaires).

4.2 L'exemple de la région de Kaffrine

Dans le contexte de la région de Kaffrine, des actions ont été développées en vue d'améliorer une situation nutritionnelle pour les enfants en situation de vulnérabilité (un repas équilibré et riche trois fois par semaine (World Vision, 2016_, op. cit_.) Ces interventions précoces caractérisent la volonté d'une éducation de qualité, accom-

pagnante, stimulée, tutorée, afin de favoriser leur insertion dans le système scolaire. Rapidement, le succès de ces nouvelles structures a vu le jour. La déclaration du Forum mondial sur l'éducation organisé à Dakar en 2000 précise : « le cadre de Dakar est l'expression de notre détermination collective à agir ». Les activités de World Vision ciblent bien l'enfance et la petite enfance. Les équipes agissent en faveur de leur protection dans le cadre précis de l'éducation nutritionnelle.

Leur fonctionnement réaffirme le principe énoncé dans la Déclaration mondiale de l'éducation pour tous (Jomtien, 1990) et également sur la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Convention sur le droit des enfants. Une formation appropriée répond à des besoins éducatifs fondamentaux, où s'instruire, vivre ensemble, autorise l'expansion du futur adulte en devenir, dans son inscription pour une société meilleure.

Les cases des « tout-petits » présentent à de nombreux égards, des similarités avec les écoles maternelles européennes. Elles comportent trois niveaux, en fonction de l'âge des enfants : la petite section, la moyenne section et la grande section. Leur cadre éducatif, leur personnel (compétent), les membres bénévoles de la communauté, inscrivent leur propre originalité. Cette valeur ajoutée concerne le personnel éducatif encadrant. La gestion et l'animation par les membres bénévoles de la communauté sont en effet propice à un développement des apprentissages au cœur d'une harmonisation collective.

5 Le bien-être : une clé de voûte des avantages du programme

L'environnement des cases des « tout-petits » est envisagé selon un accompagnement éducatif favorisant leur insertion dans le futur système scolaire. Les contenus pédagogiques favorisent cette intégration : à titre d'exemple, quelques enseignants parlent la langue locale commune à toutes les ethnies (le « Wolof »). De cette façon, la communication avec les parents est alors intégrée.

Les témoignages recueillis prouvent une grande implication des parents. Leur stimulation est partagée dans l'engagement et l'insertion des jeunes enfants. Les activités, tels les jeux d'éveil, le coloriage, les chansons, les premiers tracés de l'écriture, sont insérés dans des apprentissages ciblés, des connaissances linguistiques, des capacités de lecture. Les ateliers manuels complètent les contenus pédagogiques. Le programme est adapté aux besoins et aux capacités de l'enfant. Les activités ludiques sont prépondérantes, reliées aux intérêts propres de l'enfant et à leur intérêt didactique. Dans le cadre de la mise en place des cases des tout-petits, le programme nutritionnel des équipes de World Vision concrétise l'essor de l'éducation à la santé. Consistant à proposer trois repas hebdomadaires équilibrés, l'état nutritionnel est grandement amélioré, facilitant par voie de conséquence leur concentration en classe. Cet état global amélioré leur permet également de participer pleinement aux infrastructures de jeux et d'activités sportives proposées tout au long de leurs journées. Cette participation quotidienne engendre des résultats perceptibles sur les plans à la fois éducatifs et pédagogiques. Les enfants acquièrent des compétences de vie dès le plus jeune âge. Une première forme de socialisation concerne la vie en groupe, le partage, l'échange, etc. Les gestes essentiels d'hygiène sont un autre exemple lié à la vie communautaire et à l'éducation à la santé (se laver les mains par exemple). Les enfants vont donc

acquérir ces comportements et les reproduire à la maison, impactant alors toute la famille.

En effet, l'école préscolaire est un lieu de vie en collectivité dans lequel les élèves grandissent, se développent et construisent une identité et une personnalité propre. Les connaissances et les compétences acquises tout au long de leur scolarité sont bénéfiques à leur intégration sociale dans la société et essentielles au bon développement de leurs capacités et de la réduction de certaines inégalités et disparités. La création des cases des « tout-petits » est donc bien, dans sa définition même, une réforme pédagogique majeure, qui fait de la qualité le cœur de ses enjeux (formation des personnels, contenu des enseignements, organisations et dispositifs scolaires, pratiques pédagogiques, amélioration de la santé des élèves durant leur scolarité et de la relation avec les familles comme de l'ensemble des acteurs de la réussite éducative).

Cela concerne la présence au monde de l'être humain dans des consonances fortement expérientielles ou affectives dans un territoire où l'interaction de l'apprenant et son lieu de vie ou de l'éducation sont au cœur de son environnement. Chez Piaget [1926-1947], l'attention et l'intérêt du développement de l'intelligence placent ici ses incidences dans l'éco-ontogenèse de Berryman (2003). Ces travaux font référence au pivot de la triangulation sujet, objet et agent dans un milieu : citons également les travaux d'Erikson et de Freud portant un regard critique sur les limites des conceptions des liens du sujet avec son environnement.

6 Une enquête au cœur des pratiques enseignantes

Nous avons établi une enquête sur quelques-unes des réalités pédagogiques engagées par le personnel en charge de l'éducation de ces jeunes enfants, afin de clarifier les limites et les zones stables des situations vécues et des problèmes rencontrés. L'objectif spécifique de cette investigation est de comprendre comment les personnels encadrants chargés de l'éducation des jeunes enfants dans les cases des « tout-petits » envisagent des changements de perspectives sur l'éducation nutritionnelle. Nous faisons référence à des pratiques et des choix d'enseignement, dont ceux relatifs à l'éducation à la santé : le lecteur peut se référer aux travaux cités de Faye, Diagne (2024, *op. cit.)*. Les questions visent à faire expliciter les significations accordées en liaison avec l'éducation à la santé globale, plus particulièrement celles relatives à la nutrition.

Dans notre échantillon, les personnels en charge des divers espaces pédagogiques ont accepté de participer à notre étude (l'anonymat a été respecté). Ainsi, des entretiens de type semi-directif ont été conduits auprès de 12 d'entre eux issus de 4 cases de « tout-petits » différentes (urbaines et rurales). Les entretiens ont une durée moyenne de 30 minutes. Les buts qu'ils s'assignent en éducation à la santé subissent des thématiques variées, mais convergentes. De même, les facteurs liés à l'expression et au processus d'évolution de la tâche éducative allouée aux apprentissages font consensus. À l'origine du processus de définition de ces derniers, leurs réponses sont principalement orientées dans la nécessité d'une remédiation aux problèmes de langage rencontrés, ceci dans une progression durable et en fonction des contextes. Retenons ici les réponses les plus convergentes et majoritaires. L'orientation de leurs discours suit cinq directions qui sont structurées dans un guide d'entretien semi-directif : leurs pratiques

en éducation à la santé, aux pratiques relatives au soin corporel, à la préparation à la scolarisation, à l'importance de la socialisation et à la transmission des connaissances.

6.1 Les pratiques en éducation à la santé : une mise en œuvre incontournable

Leurs pratiques en éducation à la santé concernent les moyens mis en œuvre afin d'assurer les besoins physiologiques et de sécurité des élèves. Dans une perspective individuelle et immédiate, des préoccupations liées aux gestes élémentaires et rituels de l'hygiène sont signalées (tel le lavage des mains), mais aussi celles en rapport avec leurs besoins nutritionnels, tel l'équilibre alimentaire. Les personnes interrogées sont nommées ici par des lettres, afin de respecter l'anonymat. Les localisations des cases des « tout-petits » dont la moitié est située en milieu rural sont également anonymisées.

La répétitivité de certaines pratiques est soulignée : *« Prendre soin d'eux, se laver les mains avant et après les repas, prendre soin de leur corps, de leurs vêtements et de la collectivité* » (G). Le cadre naturel privilégié de vie et d'épanouissement des enfants dans la case des « tout-petits » doit être bienveillant, « *l'accueil en collaboration avec les familles est un élément déterminant* » (A).

Les représentations des encadrants en matière d'éducation à la santé se construisent notamment en fonction des priorités de santé identifiées, puis fixées dans un *« cadre naturel privilégié de vie et d'épanouissement des enfants »* (B). « *Quand j'ai commencé à travailler avec les enfants sur le lavage des mains, et c'est très important, il faut comprendre que ce ne sont pas les usages faits dans les familles au quotidien, il faut créer des jeux pour qu'ils y participent* » (A).

L'importance de la nutrition est un enjeu majeur. Les réponses oscillent entre des préoccupations immédiates, afin de vaincre principalement la sous-nutrition. C'est là où un véritable travail pédagogique noué avec les familles prend son essor. En matière d'éducation à la santé des enfants, des mesures pragmatiques sont établies en accord concerté : « *Je demande toujours aux mères des enfants leur collaboration au quotidien* (L) ». Cette étape de la vie (cette jeunesse est marquée par une forte morbidité) veille à appuyer une éducation préscolaire favorisant une santé globale. Par extension, les pratiques des familles sont discutées puis partagées : « *les préparations aux repas à l'école avec les parents sont un lien incontournable* » (C).

6.2 Les pratiques relatives au soin corporel

Les objectifs retenus sont en rapport avec le corps de l'élève, sa sécurité et les conditions de son bien-être, en relation avec la prévention des dangers domestiques. De même, les actions mises en place sont en rapport avec le respect de soi, d'autrui, de son corps. Ces notions éducatives sont en lien avec un certain nombre de savoirs à délivrer sur la nutrition et le regard sur le soin de soi et sur le rapport aux autres : *« Les sujets que j'aborde sont l'estime de soi, respecter les autres, se respecter soi-même, son corps, son développement et connaître les variétés alimentaires à adopter »* (C). Le bien-être de l'élève est placé comme le préalable à la transmission de connaissances et plus généralement à la réussite éducative. Là encore, le dialogue avec les parents

est favorisé, voire incontournable : « *Les parents doivent nous accompagner, sinon cela ne marche pas comme on voudrait* » (H).

Il est ici essentiellement question du rapport au corps de l'élève, considéré dans une perspective de prévention globale. Il s'agit alors de mettre en œuvre les conditions qui favoriseront le bien- être physique de l'élève ; mais aussi de donner les moyens d'assurer leur protection physique :

« *En termes de protection, nous avons développé la nécessité de se protéger du feu, ne pas se couper avec des objets tranchants ou faire attention à d'autres accidents domestiques* » (G).

6.3 Préparation à la scolarisation : l'importance des apprentissages précoces

L'adaptation aux apprentissages suppose une amélioration nécessaire, toujours définie comme une priorité : « *Il faudrait engager des formations appropriées qui nous aident et nous accompagnent* » (D). Les réponses témoignent de la nécessité de développer le préscolaire afin de pallier les barrières financières et géographiques. Cette priorité de l'action publique favorise l'accès à l'école et à la scolarisation en devenir. En effet, le taux de préscolarisation au Sénégal a augmenté entre 2000 et 2018 : le recensement scolaire de la petite section à la grande section montre une évolution significative de la fréquentation des élèves, avec une disparité relevée en faveur d'une légère augmentation du nombre de filles par rapport à celui des garçons et également la disparité relative aux régions (les plus grandes villes ont un taux de scolarisation plus élevé). L'évolution brute du taux de préscolarisation et sa progression croissante demeurent un des résultats les plus probants des structures préscolaires depuis l'an 2000 (voir les rapports nationaux annuels sur la situation de l'éducation, ou RNSE [Ministère de l'Éducation nationale, 2018], selon « La direction de la planification et de la réforme de l'éducation »). Les facteurs de développement dans le cadre du préscolaire investissent bien une politique volontariste située dans une politique d'urbanisation, liée à la question de l'évolution démographique du Sénégal (Sané, 2013).

L'adaptation au contenu pour les apprentissages futurs demeure leur principal questionnement : « L'amélioration des apprentissages spécifiques aux jeunes enfants reste un problème lié à notre manque de formation, il faudrait l'améliorer » (G). Les réponses convergent également en faveur de l'accès aux écoles communautaires pour trois d'entre eux. Il est demandé de définir ce que recouvrent selon eux le domaine des apprentissages précoces et leur place dans le système éducatif, dans le cadre de la préparation à une préscolarisation. Toutes les réponses sont liées aux disciplines et à la façon dont ils gèrent leur enseignement : *« Je rencontre des obstacles liés à l'apprentissage de la langue et à la prononciation, c'est sans fin, parfois, je n'y arrive pas »* (D).

6.4 L'importance de la socialisation et de l'« éducation à »

Les témoignages recueillis dans les entretiens prônent L'épanouissement dans le milieu de vie que représente l'école et met en perspective la nécessité de construire des relations sociales favorables dans un climat scolaire positif. En outre, le travail s'oriente aussi dans la perspective d'aider les élèves à faire face à leur sécurité personnelle.

Les compétences sont évaluées pour certains prérequis en matière comportementale et relationnelle et sont appréciées auprès des parents également. Les témoignages rejoignent ceux préconisés par l'Unicef. *« Les enfants ayant suivi une éducation préscolaire de qualité ont plus de chance de réussir leur scolarité dit l'Unicef »* (F) (voir à ce propos le rapport de l'Unicef, 2017).

Pour nos encadrants, le regard à apporter se particularise à la fois par le nombre d'enfants à évaluer, et aussi par la diversité des dimensions des apprentissages (en considérant notamment la lecture, les mathématiques et la culture générale). Ces disciplines sont capitales tant par les connaissances en soi qu'elles procurent, mais également pour l'assimilation des autres enseignements qui seront engagés plus tard au cours de leur scolarisation. « *L'impact de ces apprentissages est positif et significatif sur les résultats des élèves observés »* (F). Il permet également aux élèves de connaître et de comprendre le fonctionnement et les logiques propres à leur école et par extension à la scolarisation au sens large (Jaramillo, Mingat, 2008). Cet avantage absolu peut néanmoins être perturbé par des facteurs liés au milieu de vie familial, au parcours de vie de l'enfant, à l'évolution des caractéristiques de la famille à laquelle il appartient, ainsi qu'aux conditions dans lesquelles il pourra poursuivre sa scolarité. En d'autres termes, dans certains cas, l'effet positif du préscolaire ne peut pas échapper à des événements telle une tendance à la baisse des résultats scolaires le long de la scolarité, d'une part, et également celle relative à l'influence des facteurs endogènes ou exogènes à l'enfant, d'autre part (Soufianou, Fall, Lô, 2019).

En tout état de cause, l'exclusion, les sanctions, le redoublement et les notations classiques ne sont pas acceptés à ce niveau de préscolarisation. Les difficultés pédagogiques rencontrées sont liées à la formation des enseignants (Faye, Diagne,2024).Ces difficultés méritent d'être soulignées : « *Il faudrait que ces cases soient plus accessibles géographiquement et surtout financièrement, notamment dans le milieu rural* » (G), pour les activités supposant parfois (voire exigent) une participation des parents (accompagnement des enfants par exemple).

6.5 Transmettre les connaissances et développer les compétences en matière de santé

Une seconde orientation de la définition de la tâche opérée par les enseignants vise le développement global de l'élève. La santé de l'élève est considérée comme une ressource pour la vie du futur citoyen au sein de sa communauté. Ainsi, le travail est guidé par la volonté de donner les moyens au futur élève de se construire un rapport éclairé en matière de santé notamment pour sa vie future. La santé du jeune enfant est ici considérée dans son acception globale, on retrouve alors des objectifs qui ont trait à la santé mentale, à travers des préoccupations autour du développement de l'estime de soi de l'élève : « *il faut travailler cette question avec chaque élève individuellement, il faut à l'aider à construire son regard sur lui-même* » (D). Ainsi, il s'agit de donner les moyens à l'élève de s'insérer socialement et le sensibiliser aux questions de citoyenneté par la santé (et grâce à elle).

Dans une perspective d'insertion sociale, le travail est centré sur leur capacité d'expression des émotions et des sentiments, apprendre à écouter l'autre. Il est question

de : *« Parler à propos, pas à n'importe quel moment, exprimer des sentiments, ses émotions* » (I). L'enseignant nomme ainsi des objectifs qui ont trait aux compétences psychosociales « *C'est important de partager avec l'autre* » (D) ; « *Le comportement des enfants doit être encouragé pour interagir entre eux de façon acceptable et dans une ambiance de camaraderie* » (H) ; « *Les conditions doivent accompagner l'enfant dans un comportement social et socialisant* (B) » ; « *J'insiste sur le langage, l'enfant doit être capable de s'exprimer à partir des mots utilisés couramment afin de le replacer dans son milieu de vie* (D) ». De manière générale, l'objectif est bien d'aider l'enfant à se préparer en vue d'une citoyenneté active et responsable mais, mais les exemples cités précédemment nécessitent une meilleure adaptation afin de pouvoir appliquer ces principes au domaine de l'éducation à la santé. En effet, la construction de leurs représentations comprend leurs perceptions, leurs représentations qui induisent des effets potentiels d'actions engagés en éducation à la santé : « *Je pense que je m'y intéresse souvent, et c'est bien d'enseigner cela, j'ai beaucoup d'idées sur la question* » (E). Exclusivement centré sur leur plan personnel d'une part et en fonction du rapport qu'ils entretiennent avec ces questions d'autre part, il convient d'interroger leur intérêt sur la forme que cette éducation à la santé pourrait prendre dans le cadre de leur enseignement : « *C'est pour moi une grande motivation* » (D) ; « *C'est très important, c'est primordial* » (F). Parmi les différentes formes de perception, leurs discours portent sur leurs contenus prédéterminés ou les variables centrés sur les savoirs dans un esprit de travail global en fonction des situations et de la construction de leurs représentations.

Dans ces témoignages, l'attention est donnée au sens du lieu, à ce qui peut générer et survivre à un individu, concourir au développement des apprentissages à l'école en fonction des contextes. Il faudrait continuer l'analyse de l'implication des communautés et des parents en relation avec une éducation à la santé. Elle comprend bien l'étude des compétences psychosociales qui y sont associées.

7 Conclusion

La création des cases des « tout-petits » au Sénégal, a un rôle précurseur dans la formation des élèves pour construire des standards de qualité et d'équité. La véritable question du projet éducatif et en particulier dans les éducations à la santé et de ses usages, ouvre des questions liées à la psychologie sociale et à des phénomènes ipso facto complexes et multifactoriels.

Le projet des « cases des tout-petits » ne concerne pas seulement l'organisation de l'enseignement et des apprentissages, mais veut élargir le devenir du futur élève, de ses apprentissages, en tant que membre d'une communauté de culture et d'histoire. Fondé sur une éducation intégrant et dépassant les particularités des communautés natives de chacun, ce projet ambitieux est réalisable avec le soutien des choix éclairés de ses acteurs, les engagements de l'éducation à la santé accordés à la petite enfance allant bien au-delà des relations des constructions identitaires centrées sur le soi ou l'intimité, vers des ensembles plus vastes : la famille, la communauté ou la société.

Références bibliographiques

AKKARIAA., C., LOOMIS C., LAUWERIER T. (2013). Investir dans le préscolaire en Afrique subsaharienne. Une synthèse de la littérature internationale, Insanyat, 60-61, 223-249.

ANSD [Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie] (2018). *Situations Économiques et Sociales du Sénégal en 2015*, Dakar, Sénégal, 350p.

BASSAMA TURPIN S. (2010). « La case des tout-petits au Sénégal », *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 53, 2010, 65-75.

ACHEBACH T.-M., McCONAUGH S.-H., HOWELL C.-T. (1987). « Child/adolescent behavioral and emotional problems : implications of cross-informant correlations for situational specificity », *Psychological Bulletin*, vol. 101, n ° 2, p. 21-32.

BERGER D., PIZON F., BENCHARIFF L., JOURDAN D. (2009). « Éducation à la santé dans les écoles élémentaires. Représentations et pratiques enseignantes », *Didaskalia*, n ° 34, p. 35-66.

BERGER D., BALCOU-DEBBUSCHE M., AUTHIER D., LOIZON D. (2016). « Éducations, santé et mutations sociales : nouveaux enjeux, nouveaux défis ? », *Actes du 5e colloque du Réseau des universités pour l'éducation à la santé (UNIRèS),* Paris, octobre 2014.

BERRYMAN T. (2003). « L'éco-ontogenèse : les relations à l'environnement dans le développement humain. D'autres rapports au monde pour d'autres développements », *Éducation relative à l'environnement*, vol. 4.

BRODIEZ-DOLINO A. (2015). « La vulnérabilité, nouvelle catégorie de l'action publique », *Informations sociales*,vol. 2, No. 188, p. 10-18.

CHEVAL P. (2023). Écologie et éducation, Les cahiers dynamiques, Eres, 1, 82, pp 4-5.

CHILAND C., YOUNG J.-G. (1990). *Nouvelles approches de la santé mentale, de la naissance à l'adolescence pour l'enfant et sa famille*, Paris, Presses universitaires de France.

CHIPPAUX J.-F., PERNOT C., JOUANNEAU D., CIOREI G., MOULIN-ESNARD P., COURET D. (2007). « Évaluation de la potabilité de l'eau dans une zone peuplée du Sahel sénégalais : Niakhar » *Environnement Risques Santé,* vol. 6, n ° 5, p. 373-381.

DECLARATION MONDIALE DE L'EDUCATION POUR TOUS, Jomtien, Thaïlande (1990). https://bi ce.org/app/uploads/2014/06/uneco_declaration_mondiale_sur_leducation_pour_tous.pdf

DPRE [Direction de la Planification et de la Réforme de l'Éducation]. (2017). *Rapport national sur la Situation de l'Éducation (RNSE)*, Ministère de l'Éducation Nationale, Dakar, Sénégal, 186 p.

GARCIA M., PENCE A. et EVANS J. (Eds.) (2008). *L'Avenir de l'Afrique. Le Défi de l'Afrique. Soins et développement de la petite enfance en Afrique subsaharienne*, Washington, DC, Banque mondiale, 548p.

FAINZANG S. (1992). « Réflexions anthropologiques sur la notion de prévention. », *in* AÏACH P, BON N., DESCHAMPS J.-P. (coord.), *Comportements et santé, questions pour la prévention*, Nancy, Presses universitaires de Nancy, p. 18-27.

FAYE E., DIAGNE B-D (2024). Analyse des besoins des enseignants de niveau moyen pour l'Approche par Compétences au Sénégal : cas de l'IEF de Fatrick, HA ID : hal-049800348.

GARRAU M. (2018). *Politiques de la vulnérabilité*, Paris, CNRS Éditions.

GENARD J.-L. (2009). « Une réflexion sur l'anthropologie de la fragilité, de la vulnérabilité et de la souffrance », *in* PÉRILLEUX T., CULTIAUX J. (dir.), *Destins politiques de la souffrance*, Paris, Érès, p. 27-45.

GAUSSEL M. (2011). « L'éducation à la santé (volet 1) », *Dossier d'actualité veille et analyses*, n ° 69, décembre, Lyon, ENS de Lyon.

GUIET-SILVAIN J. (2012), « L'éducation à la santé à l'école aujourd'hui : quelle évolution ? », *Spirale,* n ° 50, p. 153-166.

JARAMILLO A., MINGAT A. (2008., « Éducation et soins à la petite enfance en Afrique subsaharienne : que faut-il faire pour atteindre les objectifs de millénaire pour le développement ? », *in* GARCIA M., PENCE A., EVANS J.- L. (dir.), *L'Avenir de l'Afrique. Le Défi de l'Afrique. Soins et développement de la petite enfance en Afrique subsaharienne*, Washington (D.C.), Banque mondiale, p. 57-78.

JOURDAN D. (2007). « L'éducation à la santé à l'école. Apprendre à faire des choix libres et responsables », *Les Tribunes de la santé*, vol. 16, n ° 3, p. 53-59.

LANGE J.-M., VICTOR P. (2006). « Didactique curriculaire et "éducation à… la santé, l'environnement et au développement durable" : quelles questions, quels repères ? *Didaskalia*, n ° 28, p. 85-100.

LEBEAUME J. (2012). « Effervescence contemporaine des propositions d'*éducations à …* Regard rétrospectif pour le tournant curriculaire à venir », *Spirale*, n ° 50, p. 11-24.

MARTIN C. (2013). « Penser la vulnérabilité. Les apports de Robert Castel », *Alter : revue européenne de recherche sur le handicap*, vol. 7, n ° 4, p. 293-298.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE (2018). *Rapport national sur la situation de l'éducation, de la planification et de la réforme de l'éducation (RNSE)*, Ministère de l'Éducation nationale, République du Sénégal.

MUSSET A. (2012). *Le Syndrome de Babylone, Géofictions de l'apocalypse*, Paris, Armand Colin.

PASEC [Programme d'Analyse des Systèmes Éducatifs de la CONFEMEN (2016). *PASEC2014 – Performances du système éducatif sénégalais : Compétences et facteurs de réussite au primaire*, Conférence des ministres de l'Éducation des États et gouvernements de la Francophonie (CONFEMEN), Dakar, Sénégal, 116p.

PITERBRAUT-MERX D. (2020). « Enfance et vulnérabilité. Ce que la politisation de l'enfance fait au concept de vulnérabilité », *Éducation et socialisation*, n ° 57.

PIAGET J. (1947). *Les représentations du monde chez l'enfant,* Paris, Presses universitaires de France, [1ere éd. en 1926].

Rapport de l'Unicef (2017, 2023). https://www.unicef.fr/qui-sommes-nous/documentation/rapports-annuels-unicef-france/

SANE Y. (2013). La politique de l'habitat au Sénégal : une mutation permanente, *Dynamique urbaines*, 263, 311-334.

SOUFIANOU M., FALL A.-S., LÔ C. (2019). « Fréquentation du préscolaire et performances scolaires au Sénégal », *communication à la 8e conférence sur la population africaine de l'Union pour l'étude de la population africaine (UEPA),* Entebbe, Ouganda, 18-22 novembre 2019.

SOULET M.-H. (2014). « Les raisons d'un succès. La vulnérabilité comme analyseur des problèmes sociaux contemporains », *in* BRODIEZ-DOLINO A., BUELTZINGSLOEWEN I. (VON), EYRAUD B., LAVAL C. *et al.*, p. 59-64 ;

RAVON B. (dir.), *Vulnérabilités sanitaires et sociales. De l'histoire à la sociologie*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 59-64.

TESSIER S., CHAULIAC M., DESCAMPS LATSCHA B., POL D. (2010/2). « Éducation nutritionnelle à l'école : évaluation d'une méthode pédagogique : "La Main à la Pâte", *Santé Publique*, vol. 22, p. 229-238.

UNICEF SÉNÉGAL (2017). *Éducation inclusive de qualité*, Unicef, Dakar, Sénégal.

WORLD VISION SENEGAL (2016). https://www.wvi.org/fr/senegal/article/education-les-cases-des-tout-petits