



Principaux résultats du CAP



• 43 % des parents ne connaissent pas l'apport de l'éducation préscolaire sur le développement de l'enfant.



• 52 % des parents ne sont pas d'accord sur la participation de l'enfant dans la prise de décisions dans les affaires qui le concerne et 31 % ne valorisent pas le développement de la confiance en soi de l'enfant.



• Le taux de couverture de l'éducation préscolaire est encore faible (49,5 % chez les enfants de trois ans et plus). Pas de différence pour les enfants ayant un handicap.

• Parmi ceux inscrits, la majorité fréquente les jardins d'enfants (62 %) et les classes préparatoires des écoles primaires (19 %).

• Les raisons de non-inscription sont financières (14 %), ou relèvent d'un problème d'accès géographique (11 %).

• Les parents ont tendance à adhérer plus à l'éducation préscolaire quand l'enfant a une maladie chronique.

• Presque 3 % des enfants sont en carence affective.

• 48,1 % des parents déclarent n'avoir jamais lu une histoire ou un livre à leur enfant.

• 23 % déclarent n'avoir jamais accompagné leur enfant de plus de trois ans dans une activité de coloriage ou de dessin.

• 35,7 % n'ont jamais consacré de temps pour partager avec leurs enfants un jeu de construction.

• La majorité des parents (81 %) déclarent jouer quotidiennement ou fréquemment avec leurs enfants.

• 58,3 % des parents consacrent quotidiennement plus d'une heure par jour pour parler, jouer avec leurs enfants et leur raconter des histoires.



Différences significatives

Différences entre parents jeunes, ayant plusieurs enfants, un niveau socio-économique bas et un faible niveau d'instruction.



Recommandations et interventions clés

• Mettre en place des programmes psycho-éducatifs de parentalité positive pour les parents, visant à les accompagner dans leurs pratiques éducatives et à les aider à ajuster leurs styles éducatifs dans le sens d'une moindre utilisation des méthodes disciplinaires inconsistantes et punitives.

• Travailler avec les grands-mères afin qu'elles transmettent aux parents les informations correctes et les compétences appropriées.

• Mettre en place un accompagnement des parents par des professionnels psycho-éducatifs afin de leur permettre de parvenir à construire une relation forte et saine avec leurs enfants.

• Mettre en place des campagnes de sensibilisation sur :

- les dangers de la surexposition des petits enfants aux écrans ;

- l'apport de l'éducation préscolaire pour le développement psychoéducatif de l'enfant ;

- l'importance du jeu et de la communication pour le développement de l'enfant, dans le cadre de la stimulation précoce de l'enfant.

• Cibler, dans le cadre de tels programmes d'éducation et de sensibilisation, les parents jeunes, ayant plusieurs enfants, un niveau socio-économique bas et un faible niveau d'instruction.

• Poursuivre la promotion de l'égalité de genre des enfants auprès des parents, en les éclairant sur les effets négatifs des attitudes et pratiques différenciées selon le genre, et en les orientant sur les pratiques de soins et d'éducation équitables.

• Améliorer la qualité de l'éducation préscolaire.

• Impliquer les pères dans les activités favorisant l'apprentissage de l'enfant.

• Valoriser l'importance du partenariat parents - professionnels psycho-éducatifs.



Protection

Principaux résultats du CAP



• Connaissances insuffisantes sur les risques liés à la non-surveillance des enfants.



• 20 % des parents sont convaincus que les punitions physiques ont des effets positifs sur l'enfant.

• 78 % confirment que les conflits conjugaux répétitifs devant les enfants auraient des effets sur la personnalité de ces derniers. Ceci n'est pas le cas pour les régions rurales.

• 58 % des parents expriment le besoin d'être accompagnés pour développer leurs compétences parentales.



• 40 % des parents rapportent qu'ils ont recours fréquemment à la punition verbale (une fois ou plus par semaine) et 24 % à la punition physique.

• 37 % des enfants n'ont pas de livre à domicile et 28,4 % ne disposent que d'un à cinq livres.

Différences significatives

• Le niveau éducatif des parents et surtout de la mère est significativement lié à la fréquence des punitions verbales et physiques.

• Les pères autorisent plus que les mères leurs enfants à s'exposer aux écrans et à jouer avec les écrans tactiles.

Les canaux de communication des parents

Les principales références des parents sur les bonnes pratiques pour éduquer, nourrir, soigner et assurer la croissance de leur enfant, sont :



Autoapprentissage 34 %



Proches parents 34 %



Professionnels de la petite enfance 18 %

L'investissement public dans les programmes et services de DPE est extrêmement rentable et ses retombées pour la société touchent de nombreux domaines et l'ensemble du cycle de vie.



Recommandations et interventions clés

• Mettre en place des programmes de soutien spécialisé aux parents visant à :

- Renforcer les compétences des parents à la maîtrise de soi et à la résolution des problèmes de manière non violente
- Orienter et accompagner les parents dans leurs stratégies et pratiques éducatives

• Proposer aux parents des alternatives pour une éducation positive

• Aider les parents à développer des compétences et adopter des techniques de résolution de problèmes plus adaptées, excluant le recours à la violence physique et verbale envers leurs enfants

• Rendre disponible les livres, jouets et guides éducatifs à domicile

• Mettre en place à l'échelle nationale, des campagnes de sensibilisation sur les méfaits des conflits conjugaux répétés, de la négligence et de la maltraitance physique et psychologique envers les enfants.

• Favoriser la création de groupes de soutien pour les parents et les relais communautaires, et développer des réseaux mobiles dans les centres de santé, les jardins d'enfants et les structures sociales.

• Élaborer des services de protection sociale spécialisés pour les familles touchées par la violence et la toxicomanie.

• Conseiller des espaces familiaux et de jeux sûrs dans les zones urbaines et rurales.

• Mettre en œuvre la stratégie nationale de prévention de la violence faite aux enfants au sein de la famille.

• Cibler les parents ayant un faible niveau de scolarité, une famille nombreuse (plus de trois enfants), un revenu mensuel modeste et appartenant aux classes professionnelles des ouvriers ou non actifs.

• Impliquer les leaders communautaires (religieux et informels), Organisation Communautaire de Base (OCB), ONGs et autres acteurs dans le développement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions sur la petite enfance.

• Conduire une étude d'audience pour les médias et réseaux sociaux, et mettre en place des partenariats longue durée avec les médias traditionnels et les nouveaux médias.

• Sensibiliser les parents tunisiens quant à l'importance de l'éducation préscolaire pour le développement du petit enfant et les impliquer dans le changement social souhaité.



• Renforcer le rôle des médias en tant que sources d'information fiables des parents dans le domaine du développement du jeune enfant.

• Encadrer l'autoapprentissage apparu comme une source d'information importante pour les parents.



Connaissances Attitudes et Pratiques des parents liées au :

Développement de la Petite Enfance



Principaux résultats du CAP



• Connaissances insuffisantes, surtout sur la durée d'allaitement exclusif (35,7 %), le surpoids et l'obésité (17 %), et l'anémie (30 %).



• Fausses appréciations de l'apport nutritif du lait maternel (47,4 % des mères ayant entrepris l'allaitement mixte et/ou la diversification alimentaire précoce)



• 17 % des enfants ne sont pas mis au sein ou sont sevrés avant l'âge de deux mois.

• 50 % des mères ont arrêté l'allaitement exclusif avant quatre mois.

• Introduction de l'allaitement mixte et/ou de la diversification alimentaire au 2ème mois pour 24 % des nourrissons.

• 29 % des petits enfants reçoivent des sucres ajoutés en excès (>37,5 gr/j).

• Gratification par des produits sucrés (43 % pour les mères et 55 % pour les pères).

Différences significatives

• Les pères sont moins informés que les mères sur les bonnes pratiques alimentaires et les critères de suivi de la croissance de l'enfant

• Les parents jeunes, peu instruits, ayant un faible revenu mensuel et résidant en milieu rural ont une moindre connaissance des critères de suivi de la croissance de l'enfant, des effets de l'obésité et des symptômes de l'anémie.

Canaux de communication en matière d'allaitement et de nutrition

Les principales sources d'information pour les parents sur la nutrition :

- Les professionnels de santé (69,8 %)
- Les proches (14,9 %)

38 % des parents ont reçu des conseils des **professionnels de santé** (surtout les médecins et pédiatres) pour l'introduction du lait artificiel durant les six premiers mois.

La Stratégie Nationale de Développement de la Petite Enfance (DPE) 2017-2025

s'est donnée pour but d'atteindre un taux d'allaitement maternel exclusif de 50% en 2021



Recommandations et interventions clés

• Programme de promotion des pratiques parentales positives portant sur la prévention et la gestion de l'anémie et de l'obésité infantiles.

- Améliorer les connaissances

- Souligner les mécanismes et les outils permettant de mieux cerner les liens entre nutrition et santé de leurs enfants, de mieux maîtriser leur volonté de faire plaisir à l'enfant et de parvenir à ajuster leurs pratiques en faveur d'une alimentation saine et équilibrée, adaptée au statut de leur enfant, à leurs moyens et à leur environnement.

- Les programmes de sensibilisation et d'information des parents, concernant les bonnes pratiques alimentaires et les dangers de l'anémie et du surpoids chez l'enfant, devraient cibler les pères et les parents ayant un niveau de scolarité faible, un statut socio-économique bas à moyen et vivants en milieu rural et dans les régions défavorisées.

• Renforcer l'efficacité des processus engagés par le ministère de la Santé dans le domaine de l'allaitement.

- Cibler surtout les mères jeunes, instruites et occupées.

• Mettre en place des stratégies de promotion de l'allaitement maternel

- Combiner l'amélioration des connaissances avec renforcement des compétences psycho-sociales des mères

- Impliquer les pères et les parents proches

- Former de façon continue les professionnels de la santé

- Lutter contre la promotion de l'allaitement artificiel

Pour la promotion de l'allaitement maternel

• Mettre en place une campagne médiatique publique pour encourager l'allaitement maternel exclusif et l'allaitement continu après six mois.

• Améliorer les connaissances des mères et de leur entourage sur les bienfaits de l'allaitement maternel.

• Cibler surtout les mères jeunes, instruites et occupées afin d'inverser l'influence négative de l'environnement socio-culturel sur la pratique d'allaitement au sein.

• Adopter les visites prénatales à domicile.

• Former le personnel de la santé sur les techniques de communication auprès des mères et des parents proches, en matière d'allaitement maternel, surtout les sages-femmes, les médecins et les pédiatres.

• Impliquer les pères et les parents proches

• Mettre en place des stratégies de lutte contre la promotion de l'allaitement artificiel.

Nutrition



Principaux résultats du CAP



• La moitié des parents ne peut pas identifier les signes précurseurs de retard de développement psychomoteur ou du langage.

• 23 % des parents ne connaissent que la fièvre comme signe de danger pour la santé de l'enfant.



• 30 % des parents sont favorables au recours aux plantes médicinales pour les soins de l'enfant.



• Face à une fièvre, 60 % des parents ont recours à l'automédication, 18 % contrôlent, 16 % ont recours immédiatement à un service de santé.

• 16 % des enfants sont en déficit de sommeil (insomnie) ; 28 % des parents n'adressent pas ce problème.

• 41 % des enfants ont été auto-médiqués (antibiotiques/autres médicaments).

• 10 % ont consulté un guérisseur traditionnel (arraf/wagaa) pour les besoins de l'enfant.

• 24 % des foyers ne sont pas dotés d'une pharmacie familiale équipée, et 48 % des foyers n'ont pas la solution de réhydratation pour les diarrhées.

• 19 % des parents n'utilisent pas ou utilisent irrégulièrement le carnet de santé pour le suivi de l'enfant.



Différences significatives

Les parents jeunes, peu instruits, ayant un faible revenu mensuel et résidant en milieu rural sont moins équipés sur le plan de la pharmacie familiale et ont plus fréquemment recours aux plantes médicinales pour les soins de leurs enfants.



Recommandations et interventions clés

■ Mettre en place des programmes de promotion des pratiques parentales positives portant sur :

• les repères du suivi du développement du jeune enfant - développement psychomoteur, cognitif, langagier et social

• la détection précoce des troubles de l'audition et du langage

• la dangerosité du recours à l'automédication et aux plantes aromatiques et médicinales

• les soins à domicile en cas d'urgence (surtout la pharmacie familiale équipée et la solution de réhydratation pour les diarrhées)

• l'importance du suivi médical régulier

• cibler particulièrement les familles démunies, les parents peu instruits, les régions de l'ouest et du sud du pays et le milieu rural.

■ Poursuivre les programmes de promotion de l'hygiène, de lutte contre les accidents domestiques et des soins à domicile.

■ Réactiver la promotion du carnet de santé auprès des parents et des professionnels de santé.

■ Améliorer l'accès aux soins dans les régions rurales et celles du Centre-Est et Centre-Ouest.

■ Ajustement des pratiques des parents en matière d'automédication.

■ Implication des pères, de la famille élargie et d'autres partenaires dans les soins du jeune enfant.

■ Mettre en place des interventions permettant d'encadrer et de s'assurer de l'usage efficace des plantes médicinales en se référant aux objectifs de la stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023.

■ Revoir le cadre réglementaire concernant les guérisseurs traditionnels et mettre en place des interventions éducatives visant à informer les parents des dangers du recours à de telles pratiques pour les soins de leur enfant, en ciblant particulièrement les parents ayant des niveaux de revenus mensuels élevés et résidant en milieu urbain et dans les régions côtières.



Santé

La Tunisie s'est dotée d'une stratégie nationale multisectorielle de développement de la petite enfance 2017-2025, dont l'une des cinq dimensions porte sur la promotion des pratiques parentales positives. Cette orientation ciblera la famille pour qu'elle soit effectivement le premier lieu de bien-être, d'apprentissage et de socialisation de la petite enfance. Dans ce contexte, un programme national de parentalité positive est à mettre en place, qui aura comme ligne de base une enquête de terrain auprès des parents dont les résultats sont résumés dans cette note.

Les premières années de vie influencent profondément le futur de l'enfant. La période de la petite enfance est considérée comme la phase développementale la plus importante de la vie. Pour se développer, un enfant a besoin, entre autres, de conditions stimulantes, de soins physiques et affectifs, d'une alimentation saine qui commence par le lait maternel.

Les axes de la Stratégie:

- 1 Prestations et services de développement de la petite enfance
- 2 Milieu familial favorable
- 3 Renforcement de l'environnement institutionnel et des compétences et aptitudes des professionnels dans le secteur de la petite enfance
- 4 Promotion de l'approche communautaire
- 5 Suivi, évaluation, gouvernance et financement

Une enquête nationale sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques parentales liées au développement de la petite enfance a été réalisée auprès de 5074 parents (biologiques et/ou tuteurs) résidants en Tunisie, ayant au moins un enfant de moins de six ans, afin de cerner les connaissances, les attitudes et les pratiques des parents en Tunisie en matière de quatre dimensions du Développement de la Petite Enfance et d'identifier les principaux comportements et pratiques à l'origine des situations de risque pour le jeune enfant.

Caractéristiques des enquêtés

L'enquête a couvert **5074** répondants dont **4646** parents biologiques et **428** tuteurs.

4171 mères	475 pères	428 tuteurs
Moyenne d'âge = 33,4 ans	Moyenne d'âge = 40 ans	
4,5 % n'ont jamais fréquenté l'école	1,7 % n'ont jamais fréquenté l'école	

- La taille moyenne de la famille est de **4,8** personnes. Le nombre moyen d'enfants par famille est de 2,3 enfants; 52 % garçons et 48% filles.
- **7 %** des ménages déclarent une personne en situation de handicap
- **7 %** des familles ont les deux parents au chômage
- **93,3%** ont accès à l'eau potable .
- **6,4%** des familles résident dans des habitats rudimentaires (Oukala, Gorbi, Maamra, Kib ou Barraka)