



SANTÉ PERÇUE, INÉGALITÉS SOCIALES ET PARCOURS SCOLAIRE DES ÉLÈVES DE CP1 : UNE LECTURE SOCIOLOGIQUE À L'ÉCOLE PRIMAIRE PUBLIQUE DE TSARARANO, MAHAJANGA I, RÉGION BOENY (MADAGASCAR)

Mr SOILAHOUDDINE Ali Ahmed (1), Pr Titulaire RAKOTOMALALA Arcadius (2), OUSTADHUI Mohamed (3), RANDRIANAHASINA Luc Narda (4)

(1) - Doctorant à l'EDGVM, Université de Mahajanga, Madagascar

(2) - Enseignant chercheur à l'EDGVM et directeur de l'ILC-SS à l'Université de Mahajanga, Madagascar

(3) - Doctorant à l'EDGVM, Université de Mahajanga, Madagascar

(4) - Doctorant à l'EDGVM et enseignant chercheur Université de Mahajanga, Madagascar

Résumé : Les inégalités sociales et les conditions de santé constituent des facteurs susceptibles d'influencer le parcours scolaire des enfants dès les premières années de l'enseignement primaire. Cette étude analyse les interactions entre la santé perçue, les inégalités sociales et le parcours scolaire des élèves de CP1 de l'École Primaire Publique (EPP) de Tsararano, dans le district de Mahajanga I, région Boeny (Madagascar). Elle vise à comprendre comment les conditions sanitaires, familiales et scolaires s'articulent dans le vécu quotidien des élèves et peuvent contribuer à différencier leurs parcours scolaires. Une approche méthodologique mixte a été adoptée, combinant des données quantitatives et qualitatives recueillies auprès de 25 élèves de CP1, de 10 parents, de la directrice de l'établissement et de l'enseignante de CP1. Ces informations ont été complétées par des observations directes réalisées au sein de l'école. Les résultats montrent que la majorité des élèves perçoivent leur état de santé comme satisfaisant, déclarent bénéficier d'un sommeil suffisant et entretenir de bonnes relations avec leurs camarades. Toutefois, les données issues des parents, des acteurs scolaires et des observations mettent en évidence des difficultés de lecture, des contraintes socio-économiques, des problèmes de santé récurrents ainsi que des conditions matérielles d'enseignement parfois défavorables. La triangulation des données révèle également des écarts entre les perceptions des élèves, de leurs parents et des professionnels de l'éducation. Dans une perspective sociologique, ces résultats suggèrent que le parcours scolaire des élèves résulte de l'interaction entre la santé perçue, les ressources familiales, les inégalités sociales et l'environnement scolaire. L'étude souligne ainsi l'importance de renforcer les politiques de santé scolaire, le partenariat entre l'école et les familles, ainsi que les actions visant à réduire les inégalités sociales afin de favoriser la réussite éducative des élèves du primaire à Madagascar.

Mots-clés : Santé perçue ; Inégalités sociales ; Parcours scolaire ; Élèves de CP1 ; Santé scolaire ; Sociologie de l'éducation ; Madagascar

Abstract: Social inequalities and health conditions are among the factors likely to influence children's educational pathways from the early years of primary education. This study examines the interactions between perceived health, social inequalities, and the educational pathways of first-grade pupils (CP1) at Tsararano Public Primary School (EPP Tsararano) in the Mahajanga I District, Boeny Region, Madagascar. Its objective is to understand how health, family, and school conditions interact in pupils' daily lives and may contribute to shaping their educational trajectories. A mixed-methods approach was adopted, combining quantitative and qualitative data collected from 25 first-grade pupils, 10 parents, the school principal, and the CP1 teacher. These data were complemented by direct field observations conducted within the school. The findings indicate that most pupils perceive their health as satisfactory, report having sufficient sleep, and maintain positive relationships with their classmates. However, data collected from parents, school staff, and field observations reveal reading difficulties, recurrent health problems, socio-economic constraints, and inadequate school infrastructure. Data triangulation also highlights discrepancies between the perceptions of pupils, their parents, and education professionals. From a sociological perspective, the findings suggest that pupils' educational pathways are shaped by the interaction between perceived health, family resources, social inequalities, and the school environment. The study underscores the importance of strengthening school health policies, promoting collaboration between schools and families, and implementing measures to reduce social inequalities in order to improve educational outcomes for primary school pupils in Madagascar.

Keywords: Perceived health; Social inequalities; Educational pathways; First-grade pupils (CP1); School health; Sociology of education; Madagascar. ...

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.22262377>

1 Introduction

La question des inégalités sociales en éducation demeure un enjeu majeur des politiques publiques et des recherches en sciences sociales, particulièrement dans les pays du Sud. À Madagascar, malgré les efforts engagés par l'État et les partenaires techniques et financiers pour favoriser l'accès à l'enseignement primaire, des disparités importantes persistent concernant les conditions de scolarisation, les apprentissages et les parcours scolaires des élèves. Ces différences ne peuvent être expliquées uniquement par les capacités individuelles des enfants ; elles s'inscrivent également dans des contextes sociaux, économiques, familiaux et sanitaires différenciés.

Dans cette perspective, la santé des élèves constitue une dimension importante de compréhension des inégalités scolaires. Elle ne se limite pas à l'absence de maladie, mais renvoie également à l'expérience vécue de la santé par les enfants, à travers leurs perceptions, leurs ressentis et les difficultés qu'ils rencontrent dans leur vie quotidienne. La santé perçue peut ainsi influencer la disponibilité physique et cognitive nécessaire aux apprentissages, l'assiduité scolaire, la participation en classe et le bien-être des élèves.

Les conditions sanitaires défavorables, telles que les épisodes fréquents de maladie, la fatigue, les problèmes nutritionnels, les difficultés d'accès aux soins ou encore certaines contraintes liées à l'environnement familial, peuvent constituer des obstacles au développement des compétences fondamentales au cours des premières années de l'école primaire. La période du CP1 apparaît particulièrement importante, car elle correspond à une étape décisive dans l'acquisition des apprentissages de base, notamment la lecture, l'écriture et le calcul.

Cependant, ces difficultés ne doivent pas être appréhendées uniquement comme des problèmes individuels liés à l'enfant. Elles s'inscrivent dans un ensemble de déterminants sociaux qui influencent les conditions de vie, les possibilités d'accompagnement familial et les ressources disponibles pour soutenir la scolarité. Ainsi, l'analyse sociologique permet de comprendre comment les interactions entre santé perçue, environnement social et pratiques familiales participent à la construction de parcours scolaires différenciés dès les premières années de la scolarisation.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2020), la malnutrition et l'accès insuffisant aux soins de santé constituent des obstacles majeurs au développement et à l'apprentissage des enfants dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. À Madagascar, les données de l'UNICEF (2019), corroborées par l'Enquête Démographique et de Santé (INSTAT, Ministère de la Santé Publique & ICF, 2021), montrent que près d'un enfant sur deux présente un retard de croissance lié à la malnutrition chronique, compromettant ses capacités cognitives,

son attention et ses performances scolaires. De leur côté, les rapports de la Banque mondiale (2018) et de l'UNESCO (2017) soulignent que la réussite scolaire dépend étroitement des conditions socioéconomiques, de l'état de santé des élèves et des opportunités éducatives offertes par leur environnement.

Dans le contexte malgache, marqué par une pauvreté structurelle, des inégalités territoriales et un accès limité aux soins de santé, les élèves issus de milieux défavorisés sont plus exposés aux risques sanitaires. Toutefois, certaines écoles publiques bénéficient de dispositifs de soutien mis en place par des acteurs non étatiques, notamment des associations locales ou partenaires. C'est le cas de l'Ecole Primaire Publique de Tsararano, qui bénéficie de l'appui de l'association Tsiky assurant gratuitement une cantine scolaire fonctionnelle deux fois par semaine ainsi que des interventions médicales régulières, également organisées à raison de deux fois par semaine.

Ces dispositifs associatifs constituent des mécanismes institutionnels essentiels de protection et de compensation face aux inégalités sociales, en contribuant à améliorer l'état nutritionnel des élèves, à prévenir certaines pathologies et à réduire, dans une certaine mesure, l'absentéisme scolaire lié aux problèmes de santé. Néanmoins, la présence de ces actions sanitaires et alimentaires gratuites ne garantit pas à elle seule l'égalité des parcours scolaires.

Leur efficacité dépend étroitement de la régularité des interventions, de leur couverture réelle, de la qualité des services offerts, ainsi que des conditions socio-économiques des familles bénéficiaires.

Dès lors il apparaît nécessaire d'interroger sociologiquement la manière dont ces dispositifs associatifs influencent concrètement les trajectoires scolaires des élèves et dans quelle mesure ils parviennent à atténuer sans pour autant supprimer les inégalités de santé et de réussite scolaire.

Cet article s'inscrit ainsi dans une perspective sociologique visant à analyser les interactions entre santé, inégalités sociales et parcours scolaire à partir d'une étude de cas : les élèves de CP1 de l'Ecole Primaire Publique (EPP) de Tsararano, située dans le district de Mahajanga I, région Boeny. Le choix du CP1 se justifie par le fait qu'il constitue le premier niveau formel d'entrée dans les apprentissages scolaires structurés, moment où les inégalités initiales tendent à se cristalliser.

La problématique centrale de cette recherche peut être formulée comme suit : comment les interactions entre la santé perçue, les inégalités sociales et les conditions matérielles d'existence et le soutien familial sont-elles susceptibles de contribuer à la différenciation des parcours scolaires des élèves de CP1 de l'Ecole Primaire Publique de Tsararano, dans le district de Mahajanga I (Madagascar) ?

Afin de répondre des éléments de réponse à cette problématique, la présente étude s'est fixé l'objectif général suivant :

2 Objectif général

L'objectif général de cette recherche est d'analyser, dans une perspective sociologique, les interactions entre la santé perçue, les inégalités sociales et le parcours scolaire des élèves de CP1 de l'Ecole Primaire Publique de Tsararano, dans le district de Mahajanga I, région Boeny (Madagascar).

Il s'agit de comprendre comment la santé perçue, les inégalités sociales et les conditions de vie des élèves s'articulent dans leur quotidien et influencent leur parcours scolaire dès les premières années de l'enseignement primaire. Cette approche vise à mettre en évidence les mécanismes sociaux susceptibles de favoriser ou de freiner les apprentissages et la réussite scolaire.

3 Objectifs spécifiques

De manière plus spécifique, cette étude vise à :

Identifier les représentations sociales de la santé chez les élèves et leurs parents, en analysant la manière dont ils perçoivent le bien-être, les problèmes de santé, les besoins de soins et leurs effets éventuels sur la vie scolaire. Décrire les conditions sociales, sanitaires et éducatives des élèves, en mettant en évidence leurs expériences quotidiennes, les difficultés rencontrées dans leur parcours scolaire ainsi que les différentes formes de soutien familial mobilisées pour accompagner leur scolarisation.

Analyser les mécanismes sociaux susceptibles de contribuer aux inégalités scolaires, en tenant compte des contraintes économiques, des conditions de vie, de l'accès aux services de santé, des ressources familiales et des pratiques éducatives dans le contexte de l'Ecole Primaire Publique de Tsararano.

4 Méthodologie de recherche

Cette section présente le type d'étude, la population cible, les méthodes d'échantillonnage, les techniques de collecte et d'analyse des données ainsi que les considérations éthiques adoptées durant l'enquête de terrain. Dans cette recherche, la santé perçue a été appréhendée à partir des déclarations des élèves et des informations rapportées par leurs parents. Elle repose sur les expériences vécues et les symptômes ressentis (fatigue, douleurs, maladies déclarées, difficultés liées à l'hygiène ou au sommeil), sans recours à un examen médical ou à un diagnostic clinique.

4.1 Type d'étude et approche méthodologique

Cette recherche adopte une approche méthodologique mixte, combinant des données quantitatives et qualitatives, dans une perspective à la fois descriptive et interprétative. Le choix de cette approche se justifie par la complexité des relations entre la santé perçue, les conditions sociales et familiales et le parcours scolaire des élèves de CP1.

L'approche quantitative a permis de décrire certaines caractéristiques des élèves et de leurs familles à partir d'informations relatives notamment à la santé perçue, aux conditions de vie, aux pratiques d'hygiène, aux difficultés d'apprentissage et à l'accompagnement scolaire. Les données recueillies ont été présentées sous forme d'effectifs, de fréquences et de pourcentages.

L'approche qualitative a permis, quant à elle, d'approfondir les expériences et les perceptions des différents acteurs concernés. Elle s'est appuyée sur les informations recueillies auprès des parents, de la directrice et de l'enseignante de CP1, ainsi que sur les observations réalisées dans l'établissement.

Le recours à plusieurs sources de données a permis d'assurer une triangulation méthodologique. Les informations fournies par les élèves ont ainsi été confrontées aux déclarations des parents, aux points de vue des acteurs scolaires et aux observations directes réalisées sur le terrain. Cette complémentarité a permis d'appréhender le phénomène étudié dans ses dimensions sanitaires, familiales et scolaires.

4.2 Terrain et échantillonnage

Le terrain de recherche est l'École Primaire Publique de Tsararano, située dans le district de Mahajanga I, dans la région Boeny, à Madagascar.

Le choix de cet établissement repose sur son intérêt pour l'étude des relations entre santé et scolarité. L'école bénéficie notamment de certains dispositifs de soutien, tels qu'une cantine scolaire fonctionnant deux fois par semaine ainsi que des interventions médicales régulières. Ce contexte offre un cadre pertinent pour observer les conditions de santé et de scolarisation des élèves et pour analyser la manière dont les facteurs sanitaires, familiaux et scolaires peuvent interagir dans leur parcours scolaire.

Les données ont été collectées en 2024, durant l'année scolaire 2024-2025, auprès des différents acteurs impliqués dans la scolarisation des élèves de CP1.

4.3 Population étudiée et critères de sélection des participants

L'étude a porté sur plusieurs catégories d'acteurs directement impliqués dans l'expérience scolaire et sociale des élèves de CP1. L'échantillonnage retenu est de nature non probabiliste, reposant principalement sur un échantillonnage de convenance, complété par une sélection raisonnée de certains acteurs scolaires. Ce choix est lié au caractère exploratoire et localisé de l'étude, ainsi qu'aux conditions concrètes d'accès au terrain.

Concernant les élèves, l'échantillon comprenait 25 élèves de CP1.

Leur sélection a reposé sur les critères suivants :

- être régulièrement inscrit en classe de CP1 dans l'établissement étudié ;
- être présent au moment de la collecte des données ;
- être en mesure de répondre aux questions adaptées à son âge et à son niveau de compréhension ;
- participer à l'étude dans le respect des conditions éthiques et des autorisations requises.

Les élèves ont été interrogés sur leur perception de leur état de santé, certaines conditions de leur vie quotidienne, leurs pratiques d'hygiène et leur expérience scolaire, notamment les éventuelles difficultés rencontrées dans les apprentissages.

L'étude a également concerné 10 parents d'élèves de CP1. Ils ont été sélectionnés parmi les parents disponibles et directement impliqués dans l'accompagnement quotidien de leur enfant.

Leur participation a permis de recueillir des informations complémentaires sur les conditions de vie de l'enfant ; la santé perçue de l'élève ; les éventuels problèmes de santé rencontrés ; les difficultés scolaires observées et les pratiques d'accompagnement à domicile.

Le recours aux parents a permis de compléter et de confronter les informations fournies par les élèves.

Les acteurs scolaires : deux acteurs scolaires occupant une position centrale dans la scolarisation des élèves de CP1 ont été retenus :

- la directrice de l'établissement, en raison de sa connaissance du fonctionnement général de l'école et des conditions de scolarisation ;
- l'enseignante responsable de la classe de CP1, en raison de son observation quotidienne des élèves, de leurs comportements, de leurs difficultés et de leurs apprentissages.

Leur sélection relève d'un choix raisonné, fondé sur leur rôle et leur connaissance directe de la situation étudiée.

4.4 Triangulation et collecte des données

Afin de renforcer la compréhension du phénomène étudié, plusieurs techniques de collecte ont été mobilisées : questionnaires, entretiens et observations directes.

Les données recueillies auprès des 25 élèves ont été complétées par celles provenant des 10 parents, de la directrice et de l'enseignante de CP1. Cette pluralité de sources a permis de confronter différentes perceptions d'une même réalité.

La perception de la santé exprimée par les élèves a pu être mise en relation avec les déclarations des parents concernant les problèmes de santé de leurs enfants. De même, les difficultés d'apprentissage déclarées ou observées ont été confrontées aux appréciations de l'enseignante et aux informations recueillies auprès des familles.

Des observations directes ont également été réalisées au sein de l'établissement. Elles ont porté notamment sur les conditions matérielles de l'école ; l'environnement scolaire ; les infrastructures disponibles ; les pratiques d'hygiène et les interactions dans le contexte quotidien de la classe.

Cette triangulation des sources et des méthodes constitue un élément important de l'étude, car elle permet de ne pas s'appuyer sur un seul point de vue et d'obtenir une compréhension plus globale des relations entre santé, conditions sociales et parcours scolaire.

4.5 Traitement et analyses des données

Données quantitatives : Les données recueillies à partir des questionnaires ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics 27.

Compte tenu de la taille réduite de l'échantillon et de la finalité descriptive de l'étude, l'analyse quantitative a principalement reposé sur des statistiques descriptives, notamment les effectifs, les fréquences et les pourcentages.

Ces analyses ont permis de décrire certaines caractéristiques sociodémographiques, sanitaires, familiales et scolaires des participants.

Données qualitatives : Les informations issues des entretiens et des observations ont été transcrites, organisées et analysées selon une analyse thématique manuelle.

Cette analyse a permis d'identifier plusieurs thèmes relatifs à la santé perçue des élèves ; aux pratiques d'hygiène ; aux conditions de vie des familles ; à l'accompagnement parental ; aux difficultés d'apprentissage et aux conditions matérielles et sociales de la scolarisation.

Les résultats qualitatifs ont ensuite été mis en relation avec les résultats quantitatifs afin de favoriser une interprétation sociologique plus approfondie des données.

4.6 Limites de l'étude

Premièrement, la recherche repose sur un échantillon de taille réduite, composé de 25 élèves et de 10 parents, ainsi que de deux acteurs scolaires. Cette taille ne permet pas de réaliser une généralisation statistique des résultats à l'ensemble des élèves de CP1 de Mahajanga, de la région Boeny ou de Madagascar. Deuxièmement, le recours à un échantillonnage non probabiliste de convenance limite la représentativité statistique de l'échantillon. Les résultats doivent donc être interprétés comme une description et une analyse d'une situation particulière plutôt que comme le reflet de l'ensemble de la population scolaire. Troisièmement, l'étude présente un caractère localisé, puisqu'elle a été menée dans un seul établissement scolaire, l'École Primaire Publique de Tsararano. Les caractéristiques propres à cette école, notamment son environnement social et les dispositifs de soutien dont elle bénéficie, peuvent influencer les résultats observés. Toutefois, ces limites ne remettent pas en cause l'intérêt de l'étude. Son objectif n'est pas de produire une généralisation statistique à l'ensemble de Madagascar, mais de proposer une lecture sociologique contextualisée des interactions entre santé perçue, inégalités sociales et parcours scolaire dans un contexte scolaire précis. La diversité des sources mobilisées et la triangulation entre les données des élèves, des parents, des acteurs scolaires et les observations de terrain permettent ainsi de renforcer la compréhension du phénomène étudié. Ces résultats peuvent également servir de base à des recherches ultérieures portant sur des échantillons plus larges, incluant plusieurs établissements scolaires et différents contextes géographiques.

4.7 Considérations éthiques

L'étude a été conduite dans le respect de la confidentialité et de l'anonymat des participants. Le consentement éclairé des parents et la participation volontaire des élèves ont été obtenus avant le recueil des données. Les informations collectées ont été utilisées uniquement à des fins de recherche académique.

5 Présentation et analyse des résultats

Avant de présenter les résultats quantitatifs et qualitatifs de cette étude, il convient de rappeler que l'analyse repose sur les données recueillies auprès des élèves de CP1 de l'École Primaire Publique de Tsararano, de leurs parents, ainsi que sur les entretiens réalisés avec la directrice de l'établissement et l'enseignante de la classe de CP1. Ces informations ont été complétées par des observations directes menées au sein de l'école afin de mieux appréhender le contexte de vie et de scolarisation des élèves.

L'objectif est de mettre en évidence les caractéristiques sociales, sanitaires et scolaires des enfants, leurs conditions de vie, leurs habitudes quotidiennes, les perceptions qu'ils ont de leur santé, ainsi que les facteurs sociaux susceptibles d'influencer leur parcours scolaire. L'analyse croise ainsi les données quantitatives et qualitatives afin de proposer une lecture sociologique des interactions entre santé perçue, inégalités sociales et scolarisation.

5.1 Résultats quantitatifs recueillis auprès des élèves

Les résultats quantitatifs recueillis auprès des élèves de CP1 à l'EPP de Tsararano permettent de dresser un portrait global de leur profil socio-scolaire et de leurs habitudes de vie. Ces données offrent une première lecture des conditions dans lesquelles les enfants vivent et apprennent, et servent à identifier les facteurs pouvant influencer leur parcours scolaire et leur état de santé.

Tableau 1. Profil démographique des élèves de CP1 à l'EPP Tsararano (Région Boeny, n = 25)

NIVEAU	VARIABLES	MODALITÉS	POURCENTAGES %
CP1	ÂGE	MOINS DE 6 ANS	52
		ENTRE 6 A 10 ANS	36
		PLUS DE 10 ANS	12
	GENRE	MASCULIN	40
		FEMININ	60

Source : enquête de terrain, Région Boeny, 2024.

L'analyse du tableau concerne les élèves de Tsararano. Elle examine la répartition par âge et par genre pour les élèves de CP1. Les chiffres indiquent une nette domination des plus jeunes. Les enfants de moins de 6 ans représentent 52% des effectifs. La tranche des 6 à 10 ans constitue 36% du groupe. Les élèves de plus de 10 ans ne dépassent pas 12%.

Du côté du genre, les filles sont largement majoritaires avec 60%. Les garçons occupent les 40% restants.

Tableau 2. État de santé perçu et troubles déclarés par les élèves de CP1 à l'EPP Tsararano (Région Boeny, n = 25)

NIVEAU	ÉTAT DE SANTÉ PERÇU	TROUBLE DÉCLARÉ	POURCENTAGE %
CP1	SATISFAISANT	AUCUN	96
	NON SATISFAISANT	RHUME	4

Source : enquête de terrain, Région Boeny,2024.

La grande majorité des élèves (96 %) estiment que leur état de santé est satisfaisant et ne déclarent aucun problème particulier. Seuls 4 % des élèves mentionnent un rhume. Ces résultats suggèrent que les problèmes de santé perçus sont relativement peu fréquents chez les élèves de CP1 au moment de l'enquête.

Tableau 3. Hygiène des mains, motivation scolaire et habitudes de lecture des élèves de CP1 à l'EPP Tsararano (Région Boeny, n = 25)

VARIABLES	MODALITÉS	POURCENTAGE %
HYGIÈNE DES MAINS	OUI	100
	NON	0
MOTIVATION SCOLAIRE	OUI	80
	NON	20
HABITUDE DE LECTURE	OUI	60
	NON	40

Source : enquête de terrain, Région Boeny,2024.

Les résultats montrent que l'ensemble des élèves interrogés (100 %) déclarent se laver les mains, aucun d'entre eux n'ayant répondu négativement à cette question. Concernant la motivation scolaire, 80 % des élèves déclarent aimer l'école, tandis que 20 % indiquent le contraire. En ce qui concerne les habitudes de lecture, 60 % des élèves affirment lire régulièrement, contre 40 % qui déclarent ne pas avoir cette habitude. Parmi les variables étudiées, l'habitude de lecture présente la proportion la plus élevée de réponses négatives.

Tableau 4. Difficultés scolaires déclarées par les élèves de CP1 à l'EPP Tsararano (Région Boeny, n = 25)

MATIÈRES	POURCENTAGE %
LECTURE	8
CALCUL	4
AUCUNE DIFFICULTÉ	88

Source : enquête de terrain, Région Boeny,2024.

La majorité des élèves (88 %) déclarent ne rencontrer aucune difficulté scolaire. En revanche, 8 % signalent des difficultés en lecture et 4 % en calcul, tandis qu'aucune. Ces résultats montrent que les difficultés déclarées par les élèves de CP1 demeurent relativement limitées au moment de l'enquête.

Tableau 5. Passe-temps et qualité du sommeil perçu par les élèves selon le niveau scolaire à l'epp Tsararano (Région Boeny, n = 25)

NIVEAU	VARIABLES	MODALITÉS	POURCENTAGES %
CP1	PASSE TEMPS	AUCUN	68
		INDIVIDUEL	4
		COLLECTIF	28
	QUALITÉ DU SOMMEIL PERÇU	SUFFISANT	100
		INSUFFISANT	0

Source : enquête de terrain, Région Boeny,2024.

Les résultats montrent que 68 % des élèves déclarent n'avoir aucun passe-temps, tandis que 28 % pratiquent des activités collectives et 4 % des activités individuelles. Concernant le sommeil, l'ensemble des élèves interrogés (100 %) estiment bénéficier d'un sommeil suffisant, aucun ne déclarant un sommeil insuffisant.

Tableau 6. Relations avec les camarades selon le niveau scolaire à l'epp Tsararano (Région Boeny, n = 25)

RELATIONS AVEC LES CAMARADES	POURCENTAGE %
OUI	92
NON	8

Source : enquête de terrain, Région Boeny,2024.

La majorité des élèves (92 %) déclarent entretenir de bonnes relations avec leurs camarades, tandis que 8 % indiquent ne pas avoir de bonnes relations avec les autres élèves. Ces résultats mettent en évidence une perception globalement positive des relations entre pairs au sein de la classe de CP1.

5.2 Résultats quantitatifs recueillis auprès des parents

Les données recueillies auprès des parents offrent un éclairage complémentaire aux résultats quantitatifs des élèves. Elles permettent de comprendre le contexte familial, les pratiques éducatives et les perceptions des parents concernant la santé, l'alimentation, l'hygiène et le parcours scolaire de leurs enfants.

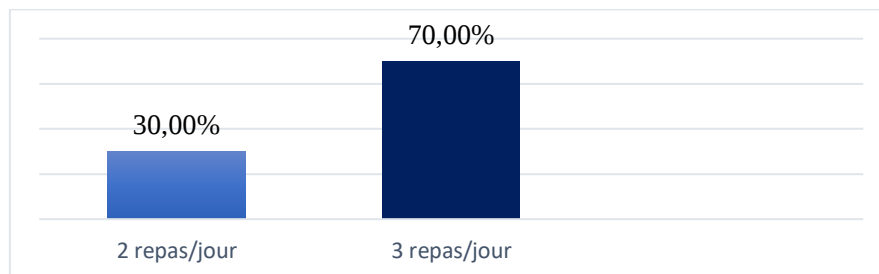


Figure 1. Fréquence des repas journaliers des élèves selon les parents (EPP Tsararano Région Boeny, n= 10)

Selon les déclarations des parents, 70 % des élèves prennent trois repas par jour, tandis que 30 % en prennent deux. La majorité des enfants bénéficie donc de trois repas quotidiens, alors qu'une proportion plus limitée en reçoit deux.

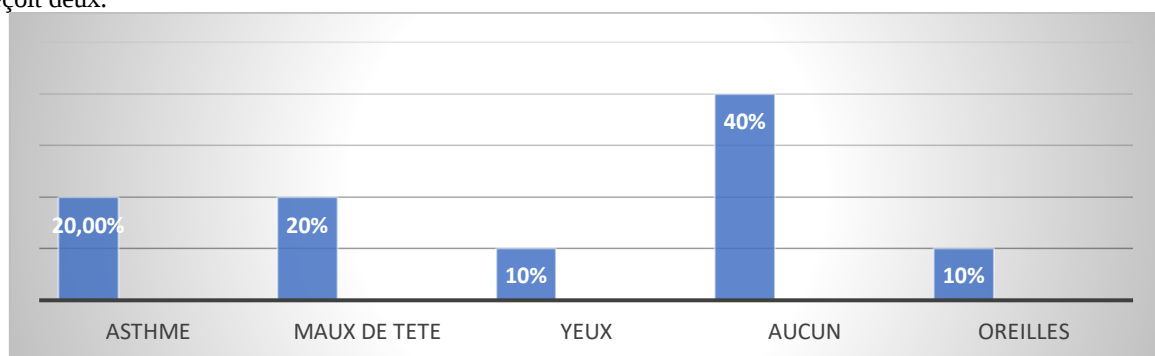


Figure 2. Répartition des troubles de santé déclarés chez les élèves selon les parents (EPP Tsararano Région Boeny, n= 10)

Parmi les parents interrogés, 40 % déclarent que leurs enfants ne présentent aucun problème de santé. En revanche, 20 % signalent des maux de tête, 20 % de l'asthme, 10 % des maux d'oreilles et 10 % des troubles oculaires. Ces résultats montrent que plusieurs affections sont rapportées par les parents, bien que 40 % d'entre eux estiment que leurs enfants ne présentent aucun problème de santé.

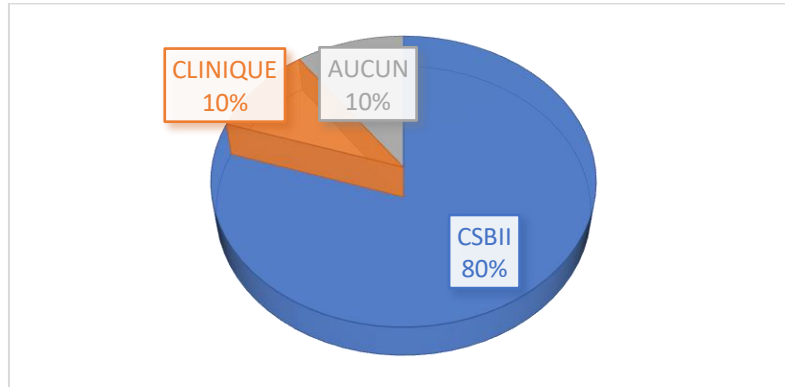


Figure 3. Structure de santé fréquentée par les parents pour les soins (EPP Tsararano Région Boeny, n= 10)

Selon les déclarations des parents, 80 % d'entre eux indiquent avoir recours au Centre de Santé de Base de niveau II (CSB II) pour les soins de leurs enfants. Les cliniques privées sont fréquentées par 10 % des parents, tandis que 10 % déclarent ne recourir à aucun service de santé. Ces résultats montrent que le CSB II constitue la principale structure de soins fréquentée par les familles interrogées.

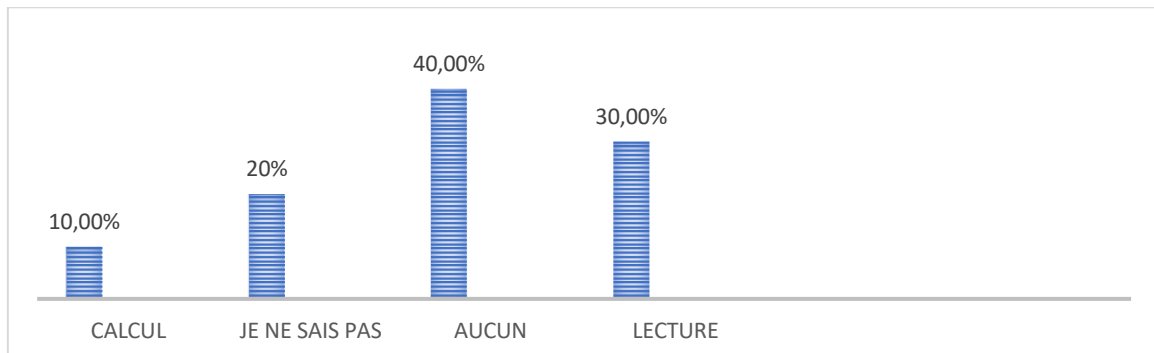


Figure 4. Difficultés scolaires des élèves selon les déclarations des parents (EPP Tsararano Région Boeny, n= 10)

Selon les déclarations des parents, 30 % des élèves rencontrent des difficultés en lecture et 10 % en calcul. Par ailleurs, 40 % des parents déclarent que leurs enfants ne présentent aucune difficulté scolaire, tandis que 20 % ne sont pas en mesure d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées par leurs enfants. La lecture constitue ainsi la principale difficulté scolaire rapportée par les parents dans cet échantillon.

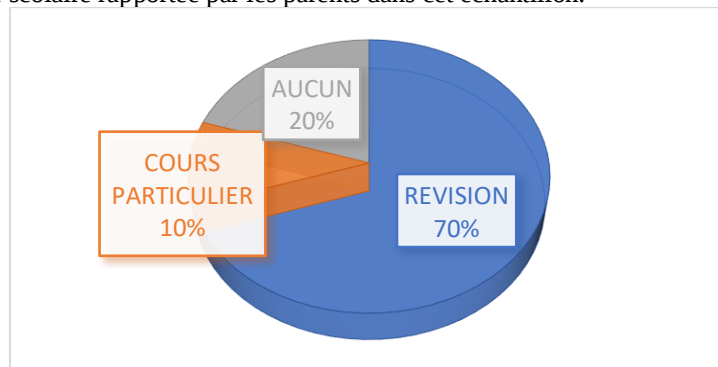


Figure 5. Pratiques de soutien scolaire à domicile selon les parents (EPP Tsararano Région Boeny, n= 10)

Selon les déclarations des parents, 70 % accompagnent leurs enfants dans les révisions à domicile. Par ailleurs, 10 % déclarent financer des cours particuliers, tandis que 20 % n'assurent aucun soutien scolaire spécifique. Les révisions à domicile constituent ainsi la principale forme d'accompagnement scolaire rapportée par les parents.

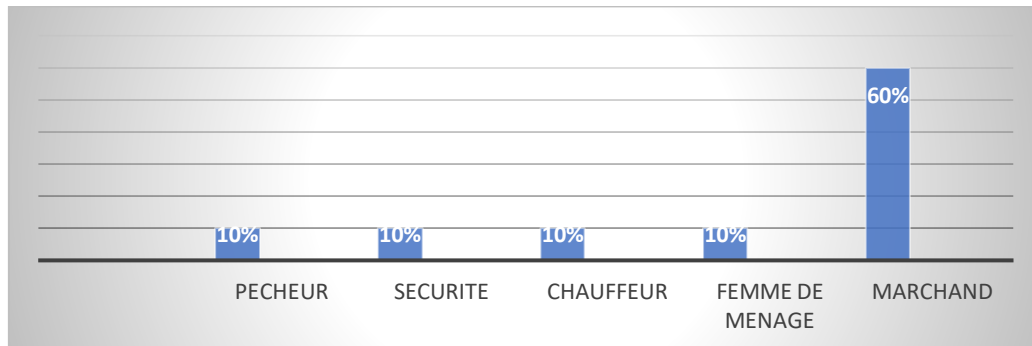


Figure 6. Répartition des parents selon l'activité professionnelle (EPP Tsararano Région Boeny, n= 10)

Les résultats montrent que 60 % des parents sont des marchands. Les 40 % restants se répartissent entre les professions de pêcheur, sécurité, chauffeur et femme de ménage. Cette répartition met en évidence une diversité des activités professionnelles exercées par les parents des élèves enquêtés.

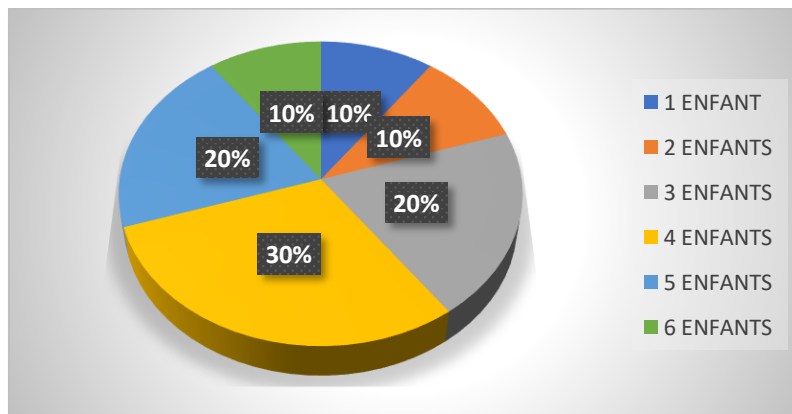


Figure 7. Répartition des ménages selon la taille de la famille (EPP Tsararano Région Boeny, n= 10)

L'analyse de la taille des ménages montre que les familles ayant quatre enfants sont les plus représentées, avec 30 % des cas. Elles sont suivies par les familles composées de trois enfants et de cinq enfants, qui représentent chacune 20 % de l'échantillon. Les autres catégories familiales sont moins fréquentes : 10 % des familles déclarent avoir six enfants, 10 % deux enfants et 10 % un seul enfant. Ainsi, les données mettent en évidence une diversité des configurations familiales, avec une proportion plus importante de ménages ayant entre trois et cinq enfants.

5.3 Résultats qualitatifs

Les résultats qualitatifs, issus des déclarations des parents et du personnel scolaire, apportent une dimension plus approfondie à l'analyse. Ils permettent de saisir non seulement les faits, mais aussi les représentations, perceptions et expériences vécues par les acteurs directement impliqués dans l'éducation et le suivi des élèves.

Tableau 7. Déclarations des parents et du personnel scolaire

Auteurs	Déclarations/observations
Parent n°1, 40 ans	« Puisque je suis marchande, mon activité prend beaucoup du temps et je n'ai pas suffisamment de temps pour surveiller les révisions de mes venant mais néanmoins je leur demande de réviser »
Parent n°2, 43 ans	« Mon fils tombe souvent malade, ce qui entraîne des absences répétées à l'école »
Directrice de l'école	« Le médecin de l'association Tsiky consulte les élèves deux fois par semaine ; cependant le principal problème réside sur la cantine scolaire : elle n'est assurée que deux fois par semaine et uniquement au profit des élèves de CP1 »
Enseignante de CP1	« Le principal souci est que la cours de l'école est fortement dégradée. De plus une partie de cette cour et en paille, ce qui suscite des inquiétudes quant à la sécurité des élèves »
Observation personnelle	Il a été constaté que les classes de CP1 comptaient un effectif très élevé. Les salles de classe étaient surchargées, ce qui rendait parfois difficile la gestion et l'encadrement élèves par les enseignants.

Source : enquête de terrain, Région Boeny, 2024.

6 Discussion sociologique croisée

Les résultats montrent que la majorité des élèves de CP1 déclarent être en bonne santé (96 %), disposer d'un sommeil suffisant (100 %) et entretenir de bonnes relations avec leurs camarades (92 %). À première vue, ces résultats pourraient laisser penser que les conditions favorisent un bon parcours scolaire. Toutefois, les données recueillies auprès des parents et les observations de terrain nuancent cette perception. En effet, plusieurs parents signalent des problèmes de santé récurrents chez leurs enfants, notamment l'asthme (20 %), les maux de tête (20 %), les douleurs auriculaires (10 %) et les troubles de la vision (10 %). De plus, un parent évoque des absences répétées liées aux maladies. Cette différence entre les déclarations des enfants et celles des parents peut s'expliquer par la capacité limitée des jeunes enfants à évaluer leur propre état de santé ou à reconnaître certaines pathologies. Les travaux de Michael Marmot (2005) rappellent que les inégalités de santé ne se limitent pas aux maladies déclarées, mais sont fortement influencées par les conditions sociales dans lesquelles les individus vivent.

Par ailleurs, les données mettent en évidence le rôle du contexte familial dans les apprentissages. Bien que 70 % des parents déclarent accompagner leurs enfants dans les révisions, 30 % des élèves présentent encore des difficultés en lecture selon leurs parents, alors que les élèves eux-mêmes ne déclarent que 8 % de difficultés. Cet écart illustre que les jeunes enfants ne perçoivent pas toujours leurs propres difficultés scolaires. Il souligne également l'importance du capital culturel familial. Selon Pierre Bourdieu (1979, 1986), les familles ne transmettent pas uniquement des ressources économiques, mais aussi des ressources culturelles telles que les habitudes de lecture, le langage ou les pratiques éducatives. Dans cette étude, seuls 60 % des élèves déclarent lire régulièrement, tandis que 40 % ne développent pas cette habitude. Ce résultat peut refléter une disponibilité limitée des livres à domicile ou des contraintes liées aux activités professionnelles des parents, comme l'illustre le témoignage de la mère marchande qui explique manquer de temps pour suivre les devoirs de ses enfants. Les résultats mettent également en évidence l'influence des conditions socio-économiques. Les activités professionnelles des parents sont principalement centrées sur le petit commerce (60 %), auxquelles s'ajoutent des métiers souvent précaires tels que la pêche, le ménage ou la conduite. La majorité des familles compte entre trois et cinq enfants. Ces caractéristiques peuvent limiter les ressources disponibles pour chaque enfant, tant sur le plan matériel que sur le plan éducatif. Cette observation rejoint les analyses de Raymond Boudon (1973), qui montre que les inégalités scolaires sont largement influencées par les ressources et les choix familiaux. Les déterminants sociaux de la santé décrits par Marmot (2005) permettent également de comprendre que la précarité économique agit indirectement sur la santé des enfants et, par conséquent, sur leurs apprentissages.

L'environnement scolaire apparaît également comme un facteur déterminant. La directrice souligne que les consultations médicales organisées par l'association Tsiky constituent un appui important, mais restent insuffisantes en raison d'une cantine scolaire limitée à deux jours par semaine et réservée aux élèves de CP1.

L'enseignante attire quant à elle l'attention sur l'état dégradé de la cour et des infrastructures scolaires, tandis que l'observation de terrain montre des classes fortement surchargées. Ces éléments rappellent que la réussite scolaire dépend aussi de la qualité de l'environnement éducatif. Selon Bronfenbrenner (1979), le développement de l'enfant est influencé par l'ensemble des milieux dans lesquels il évolue, notamment la famille, l'école et la communauté. Dans cette perspective, les difficultés observées ne peuvent être attribuées uniquement aux caractéristiques individuelles des élèves, mais résultent de l'interaction entre plusieurs niveaux de leur environnement social.

Enfin, plusieurs résultats méritent d'être interprétés avec prudence. Le fait que 100 % des élèves déclarent se laver les mains ou dormir suffisamment peut traduire un biais de désirabilité sociale, particulièrement fréquent chez les jeunes enfants interrogés en face à face. De même, l'absence de difficultés scolaires déclarées par 88 % des élèves contraste avec les déclarations des parents et les observations des enseignants. Cette divergence montre l'intérêt d'avoir combiné des données quantitatives et qualitatives, ce qui permet de mieux comprendre la réalité du terrain grâce à la triangulation des sources.

Dans l'ensemble, les résultats confirment que le parcours scolaire des élèves de CP1 ne dépend pas uniquement de leurs capacités individuelles. Il est influencé par les conditions de santé, les ressources familiales, les pratiques éducatives parentales ainsi que par l'environnement scolaire. Cette approche rejoint les travaux sociologiques qui considèrent la réussite scolaire comme le produit d'interactions entre facteurs individuels, familiaux et institutionnels plutôt que comme une simple conséquence des aptitudes de l'enfant.

7 Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'analyser les liens entre la santé perçue, les inégalités sociales et le parcours scolaire des élèves de CP1 de l'École Primaire Publique de Tsararano, dans le district de Mahajanga I. Les résultats montrent que, malgré une perception globalement positive de leur état de santé par les élèves, les données recueillies auprès des parents, du personnel éducatif et les observations de terrain mettent en évidence des difficultés sanitaires, sociales et scolaires susceptibles d'influencer leurs apprentissages. Les écarts observés entre les déclarations des élèves et celles des parents soulignent également l'intérêt d'une approche méthodologique fondée sur la triangulation des données.

Sur le plan sociologique, cette recherche montre que le parcours scolaire des élèves ne dépend pas uniquement de leurs capacités individuelles. Il est également façonné par les conditions de vie des familles, les ressources économiques et culturelles disponibles, les pratiques d'accompagnement parental ainsi que par l'environnement scolaire. Les difficultés relevées, notamment en lecture, les contraintes liées aux activités professionnelles des parents, les infrastructures scolaires insuffisantes et les classes surchargées illustrent le poids des déterminants sociaux dans la réussite éducative.

L'un des principaux apports de cette étude est de proposer une lecture sociologique intégrée des relations entre santé, inégalités sociales et parcours scolaire dans un contexte peu documenté, celui de l'EPP Tsararano à Mahajanga I. En combinant les points de vue des élèves, des parents et du personnel scolaire, elle met en évidence la complémentarité des approches quantitatives et qualitatives pour mieux comprendre les réalités du terrain.

Ces résultats invitent enfin les décideurs publics, les acteurs éducatifs et les partenaires de développement à renforcer les programmes de santé scolaire, à améliorer les infrastructures éducatives et à soutenir davantage les familles les plus vulnérables. De telles actions contribueraient à réduire les inégalités sociales et à créer des conditions plus favorables à la réussite scolaire des élèves du primaire à Madagascar.

REFERENCES

- [1] Boudon, R. (1973). *L'inégalité des chances : La mobilité sociale dans les sociétés industrielles*. Armand Colin.
- [2] Bourdieu, P. (1979). *La distinction : Critique sociale du jugement*. Minuit.
- [3] Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). Greenwood Press.
- [4] Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- [5] INSTAT, Ministère de la Santé Publique, & ICF. (2021). *Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2021*. Antananarivo, Madagascar, & Rockville, MD : INSTAT et ICF.
- [6] Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)

- [7] UNESCO. (2017). *Global Education Monitoring Report 2017/18 : Accountability in Education – Meeting Our Commitments*. UNESCO.
- [8] United Nations Children's Fund. (2019). *The State of the World's Children 2019 : Children, Food and Nutrition – Growing Well in a Changing World*. UNICEF.
- [9] World Bank. (2018). *World Development Report 2018 : Learning to Realize Education's Promise*. World Bank.
- [10] World Health Organization. (2020). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020*. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO.