
Evaluation de la protection de remplacement et de la prévention de la perte de soutien familial

Rapport d'analyse de la situation



Remerciement

Ce rapport a été rédigé en 2018 par l'équipe de Oxford Policy Management, et plus particulièrement Nidhal Ben Cheikh, Véronique Lerch, Joanna Rogers avec l'appui technique d'UNICEF Tunisie et le soutien financier du Coopération Italienne. Oxford Policy Management est l'unique responsable du contenu de ce rapport mais ne représente pas nécessairement les opinions et les positions de l'UNICEF Tunisie et de la Coopération Italienne.

Table des matières

TABLE DES MATIERES	IV
LIST DES FIGURES ET DES TABLEAUX	VI
LISTE DES ABREVIATIONS	IX
1 INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
2 CADRAGE INSTITUTIONNEL DE LA STRATEGIE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE	4
2.1 CADRAGE INSTITUTIONNEL DE LA STRATEGIE.....	4
2.2 APPROCHE METHODOLOGIQUE	6
2.3 COLLECTE DES DONNEES QUALITATIVES	9
3 VUE D'ENSEMBLE DU SYSTEME DE PROTECTION DE REMPLACEMENT EN TUNISIE.....	12
3.1 LA PREVENTION DU PLACEMENT INSTITUTIONNEL DE L'ENFANT ET LA PERTE DU SOUTIEN FAMILIAL	12
3.2 LA DEMANDE DE PROTECTION DE REMPLACEMENT	13
3.3 L'OFFRE DE PROTECTION DE REMPLACEMENT	13
3.4 LES STRUCTURES D'INTERMEDIATION, D'ORIENTATION ET DE COORDINATION	14
4 LES DETERMINANTS DE LA DEMANDE DE PROTECTION DE REMPLACEMENT.....	16
4.1 DONNEES GLOBALES SUR LA POPULATION TUNISIENNE ET LE POIDS DEMOGRAPHIQUE DES ENFANTS	16
4.2 LA REPRISE DES NATALITES ET DE LA FECONDITE : QUELS IMPACTS SUR L'ENFANCE ?.....	17
4.3 LA PAUVRETE INFANTILE	18
4.4 LE TRAVAIL DES ENFANTS : QUELLES TENDANCES ?.....	19
4.5 L'ABANDON SCOLAIRE EN TUNISIE : ETAT DES LIEUX.....	21
4.6 LES NAISSANCES ANNUELLES HORS MARIAGE.....	22
4.7 LE HANDICAP	23
4.8 LA VIOLENCE ET LA NEGLIGENCE A L'EGARD DES ENFANTS AU SEIN DE LA FAMILLE	23
5 ROLES DE LA PROTECTION SOCIALE ET DE LA POLITIQUE DE LA FAMILLE DANS LA PREVENTION DE LA PROTECTION DE REMPLACEMENT	26
5.1 UN SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE PEU SENSIBLE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE.....	27
5.1.1 PRESENTATION DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE EN TUNISIE.....	27
5.1.2 LIENS ENTRE PROTECTION SOCIALE ET PROTECTION DE L'ENFANCE EN TUNISIE.....	27
5.2 L'ONFP, UN ACTEUR MAJEUR DANS LA PRÉVENTION DU RISQUE DE GROSSESSE HORS	

MARIAGE : ÉTAT DES LIEUX ET PRINCIPALES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	37
5.3 ACCOMPAGNEMENT DE LA MERE CELIBATAIRE ET EVALUATION DE SES BESOINS	39
6 LES PRINCIPAUX ACTEURS DE LA PREVENTION DES MENACES ET DU RENFORCEMENT FAMILIAL	42
6.1 LES CENTRES DE DEFENSE ET D'INTEGRATION SOCIALE (CDIS) : LIMITATION DE RESSOURCES FACE A L'ENORMITE DES BESOINS.....	42
6.2 LES COMPLEXES DE L'ENFANCE (CE).....	47
6.3 LE PROGRAMME DE RENFORCEMENT DES VILLAGES D'ENFANTS SOS.....	48
7 ANALYSE DE L'OFFRE DE PROTECTION DE REMPLACEMENT EN TUNISIE ET IDENTIFICATION DES FREINS A LA DESINSTITUTIONALISATION.....	50
7.1 EVALUATION DE LA PROTECTION DE REMPLACEMENT DES ENFANTS SANS SOUTIEN FAMILIAL AGES DE 0 A 6 ANS.....	52
7.2 EVALUATION DE LA PROTECTION DE REMPLACEMENT DES ENFANTS AGES DE 6 A 18 ANS.....	67
7.3 LA COORDINATION ET DU TRAVAIL EN RESEAUX : ÉTAT DES LIEUX	79
8 LES ACTEURS DE VEILLE, D'INTERMEDIATION ET D'ORIENTATION	81
8.1 LES DELEGUES A LA PROTECTION DE L'ENFANCE, ACTEURS CLES DE L'INTERMEDIATION ENTRE LA DEMANDE ET L'OFFRE DE PROTECTION DES ENFANTS EN SITUATION DE DANGER	81
8.2 LES JUGES DE LA FAMILLE	82
8.3 PROCEDURES D'ORIENTATION, D'AIGUILLAGE, DE PLACEMENT ET DE SUIVI	82
9 CONCLUSION GENERALE.....	85

List des figures et des Tableaux

FIGURE 1: MISE EN CARTE DES INTERACTIONS ENTRE LES DIFFERENTS ACTEURS INTERVENANT DANS LA PROTECTION DE REMPLACEMENT EN TUNISIE	15
FIGURE 2 : FREQUENCES CUMULEES CROISSANTES DE LA POPULATION TUNISIENNE EN 2016	16
FIGURE 3: PYRAMIDE DES AGES DE LA POPULATION TUNISIENNE EN 2016	17
FIGURE 4 : LA PAUVRETE DES ENFANTS SELON LES GRANDES REGIONS.....	19
FIGURE 5 : LA PAUVRETE DES ENFANTS SELON LES GOUVERNORATS.....	19
FIGURE 6: LES ENFANTS ECONOMIQUEMENT OCCUPES SELON LE MILIEU ET LE SEXE.....	20
FIGURE 7: PROPORTION DES ENFANTS DE LA TRANCHE D'AGE 5-17 ANS ASTREINTS AUX TRAVAUX DANGEREUX.....	21
FIGURE 8: REPARTITION DES ENFANTS DESCOLARISES SELON LE CYCLE D'ENSEIGNEMENT.....	22
FIGURE 9: EVOLUTION DES NAISSANCES ANNUELLES HORS MARIAGE (NAHM)	22
FIGURE 10: PREVALENCE DE LA VIOLENCE A L'EGARD DES ENFANTS SELON LES GOUVERNORATS.....	25
FIGURE 11: PERFORMANCES EN MATIERE DE DEPENSES DE PROTECTION SOCIALE DESTINEES AUX ENFANTS (EN % DU PIB).....	36
FIGURE 12: REPARTITION DES ENFANTS ADMIS AU SEIN DES CDIS SELON LE SEXE ET LE REGIME	43
FIGURE 13: REPARTITION DES ENFANTS EN DANGER PRIS EN CHARGE PAR LES CDIS EN 2016 SELON LA NATURE DE LA MENACE	44
FIGURE 14: STRUCTURATION DE L'OFFRE DE PROTECTION DE REMPLACEMENT EN TUNISIE POUR LES ENFANTS SANS SOUTIEN FAMILIAL.....	51
FIGURE 15: EVOLUTION DES ENFANTS INTEGRES DANS DES FAMILLES A L'INPE (2010-2017)	54
FIGURE 16 : FREQUENCES CUMULEES DES DUREES DE SEJOUR.....	59
FIGURE 17: REPARTITION DES ENFANTS PENSIONNES SELON LA TRANCHE D'AGE ET LE SEXE	70
FIGURE 18: EVOLUTION DES ENFANTS PLACES DANS UN CIJE ET ENFANTS REINTEGRES DANS LEURS FAMILLES BIOLOGIQUES ET BENEFICIAINT D'UN SOUTIEN DU CIJE DEPUIS 2012.....	71
FIGURE 19: REPARTITION DES ENFANTS ACCUEILLIS AU CPSET ET DES SIGNALEMENTS DE MENACES SELON LES REGIONS (2017).....	77
FIGURE 20: CARTE DE LA DISTRIBUTION SELON LES GOUVERNORATS DE LA PREVALENCE DES MENACES	78
FIGURE 21: CARTE DE LA DISTRIBUTION SELON LES GOUVERNORATS DE LA PREVALENCE DES VIOLENCES A L'EGARD DES ENFANTS	78
FIGURE 22: EVOLUTION ANNUELLE DES SIGNALEMENTS REÇUS PAR LES DPE	81

TABLEAU 1 : EVOLUTION DES NAISSANCES ANNUELLES ET DE L'INDICE SYNTHETIQUE DE LA FECONDITE SUR LA PERIODE 2004-2016	17
TABLEAU 2: PROPORTION DES ENFANTS DE LA TRANCHE D'AGE 5-17 ANS ASTREINTS AUX TRAVAUX DANGEREUX.....	21
TABLEAU 3: LE HANDICAP DES ENFANTS SELON LES TRANCHES D'AGES	23
TABLEAU 4: LES ALLOCATIONS FAMILIALES : BAREMES ET MONTANTS	29
TABLEAU 5: REPARTITION DES ENFANTS ISSUS DE FAMILLES PAUVRES	32
TABLEAU 6: REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON LE MONTANT DU TRANSFERT (2017).....	32
TABLEAU 7: REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON LE MONTANT DU TRANSFERT (2017).....	33
TABLEAU 8: REPARTITION DES ENFANTS HANDICAPES ISSUES DE FAMILLES PAUVRES SELON.....	33
TABLEAU 9: STRUCTURE DES DEPENSES DE PROTECTION SOCIALE DESTINEES AUX ENFANTS ET COUVERTURE POUR L'ANNEE 2017	36
TABLEAU 10: EVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS BENEFICIAIRES DES COMPLEXES DE L'ENFANCE.....	48
TABLEAU 11: EVOLUTION DES ADMISSIONS A L'INPE SUR LA PERIODE 2010-2017	54
TABLEAU 12: REPARTITION DES ENFANTS PLACES A L'INPE SELON LE MODE D'INTEGRATION SUR LA PERIODE 2010-2017.....	55
TABLEAU 13: REPARTITION DES ENFANTS PLACES A L'INPE SELON LE MODE D'INTEGRATION SUR LA PERIODE 2010-2017.....	55
TABLEAU 14: NIVEAU D'ADEQUATION ENTRE LA CAPACITE DES UVA ET LES NAISSANCES ANNUELLES HORS MARIAGE SELON LES GRANDES REGIONS (2016).....	57
TABLEAU 15: NIVEAU D'ADEQUATION ENTRE LA CAPACITE DES UVA ET LES NAISSANCES ANNUELLES HORS MARIAGE SELON LES GRANDES REGIONS (2016).....	57
TABLEAU 16: COMPARAISON DES NIVEAUX DE REGULARISATION DES DOSSIERS ENTRE L'INPE ET LES UVA.....	58
TABLEAU 17: DUREE DE SEJOUR DES ENFANTS LORS DE LA REGULARISATION (2016)	59
TABLEAU 18: SYNOPTIQUE DES RESULTATS PSYCHOMETRIQUES DE L'ETUDE DE SANTE SUD	61
TABLEAU 19: PLACEMENT FAMILIAL A LONG TERME	63
TABLEAU 20: PLACEMENT FAMILIAL A COURT TERME	63
TABLEAU 21: COUT DU PLACEMENT FAMILIAL EN FONCTION DU NOMBRE D'ENFANTS	65
TABLEAU 22: REPARTITION DES ENFANTS USAGERS DES CIJE DES SELON LE SEXE ET LE REGIME	68
TABLEAU 23: REPARTITION DES ENFANTS ADMIS AU SEIN DES CIJE SELON LE SEXE DES ENFANTS, LES PROFILS DE LA FAMILLE ET LE REGIME	68
TABLEAU 24: MOTIFS DE PLACEMENT DES ENFANTS PLACES AU SEIN DU CPSET SELON LA TRANCHE D'AGE (2017)	73
TABLEAU 25: MOTIFS DE DEPART DES ENFANTS PLACES AU SEIN DU CPSET SELON LA TRANCHE D'AGE (2017)	74

TABLEAU 26: DELAIS DE SEJOUR DES ENFANTS PLACES AU SEIN DU CPSET SELON LA TRANCHE D'AGE (2017)	74
TABLEAU 27: ENFANTS EN DANGER PRIS EN CHARGE PAR LES CEOS EN 2016	79

Liste des abréviations

AMGII	Programme d'aide médical à tarifs réduits
CDE	Convention des Droits de l'Enfant
CDIS	Centre de Défense et d'Intégration Sociale
CE	Complexes de l'Enfance
CIJE	Centre Intégré de la Jeunesse et de l'Enfance
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNRPS	Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CPE	Code la Protection de l'Enfant
CSB	Centre de Santé de Base
DGPS	Direction Générale de la Promotion Sociale
DPE	Délégué à la Protection de l'Enfance
GHM	Grossesse Hors Mariage
INPE	Institut National de la Protection de l'Enfance
Lignes Directrices	Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants
MAS	Ministère des Affaires Sociales
MI	Ministère de l'Intérieur
MFFE	Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant
MSP	Ministère de la Santé Publique
OIT	Organisation Internationale du Travail
ONFP	Office National de la Famille et de la Population
PPIPE	Politique Publique Intégrée de Protection de l'Enfance
PNAFN	Programme National d'Aide aux Familles Nécessiteuses
RAET	Réseau Amen Enfance Tunisie
SMIG	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
UVA	Unité de Vie Associative (Pouponnière)

1 Introduction générale

En 2017, la Tunisie comptait 11,4 millions d'habitants dont 3,5 millions d'enfants appartenant à la tranche d'âge 0-18 ce qui correspond à 30,7% de la population totale. En dépit d'un vieillissement qui s'accélère tendanciellement, la population tunisienne demeure encore relativement jeune : 48,2% de la population totale est encore âgée de moins de 30 ans. La transition démographique a été accomplie en Tunisie depuis plusieurs années quoiqu'on assiste depuis au moins une décennie à une reprise des natalités et de la fécondité. Ces performances ont été permises grâce à la mise en place au lendemain de l'indépendance d'une politique de planning familial qui a permis de maîtriser le croît démographique et la fécondité. L'amélioration remarquable des indicateurs de développement humain en Tunisie et du bien-être économique et social d'une manière générale, sont le fruit d'une vision avant-gardiste ayant fait de la promotion de l'Homme un objectif central que toutes les politiques publiques se doivent d'atteindre.

De ce fait, l'Etat tunisien s'est toujours efforcé de déployer des réponses institutionnelles pour améliorer le bien-être des enfants tout en apportant une prise en charge adéquate aux enfants menacés.

La Tunisie qui a ratifié en 1991 la convention internationale des droits de l'enfant, se prévaut aussi depuis 1995 d'un code de protection de l'enfance de référence répondant aux normes internationales, et se tient de ce fait à l'avant-garde de plusieurs pays de la région MENA en matière de protection de l'enfance. Suite à l'avènement de la nouvelle constitution tunisienne adoptée en 2014, ces acquis ont été nettement consolidés par la consécration constitutionnelle de la garantie des droits de l'enfant et notamment du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant (Article 7).

Une politique publique intégrée pour la protection de l'enfance est en voie de structuration à dessein d'optimiser la prise en charge actuelle des différents risques auxquels les enfants seraient exposés.

Toutefois, ces avancées incontestables réalisées notamment au niveau du cadre légal, ne peuvent faire oublier les difficultés qui s'accroissent à vue d'oeil, rencontrées par les enfants. Plusieurs indicateurs attestent que l'éventail des menaces n'a cessé de s'élargir depuis une décennie et leur ampleur s'intensifie.

La profonde crise économique et budgétaire dans laquelle la Tunisie est plongée depuis la révolution de 2011, pourrait compromettre les acquis réalisés en matière de protection de l'enfance. Dans une conjoncture difficile marquée par des pressions lancinantes et sans précédent au niveau des dépenses publiques, l'Etat est acculé actuellement à mener une politique d'austérité budgétaire qui aurait certainement des retombées négatives sur les institutions publiques de protection de l'enfance. Des institutions qui fonctionnaient initialement avec des ressources limitées et qui se trouvent déjà exposées à des coupes budgétaires douloureuses.

Il sied aussi de noter que les enfants sans soutien familial en placement résidentiel, les enfants menacés vivant au sein de leurs familles, et les enfants handicapés ne sont pas tous égaux face à la survenance de chocs économiques et sociaux.

En plus de ces considérations non moins négligeables, ces menaces multiformes engendrent des coûts économiques et sociaux élevés pour la collectivité d'une manière générale.

Eu égard à ces considérations, la question centrale concerne les moyens à mettre en place pour identifier d'urgence le contenu d'un nombre d'actions qui permettront de sauvegarder voire améliorer les acquis actuels en matière de protection de l'enfance menacée et de veiller, aussi, à ce que ce nouveau montage institutionnel n'occasionne pas une incidence budgétaire additionnelle.

Il s'agit d'une équation de référence qui endogénéise toutes ces données et contraintes, que les acteurs de la protection de remplacement et de prise en charge de l'enfance menacée doivent absolument intégrer dans leurs comportements, programmes et stratégies.

En effet, ces éléments sont censés guider l'analyse qui sera menée dans le cadre de ce rapport concernant la protection de remplacement en Tunisie et les voies possibles permettant une réforme graduelle du système de la protection des enfants sans soutien familial.

Initialement, la consultation est partie dans le sens de couvrir seulement les enfants en protection de remplacement et d'analyser le fonctionnement des institutions de la protection de remplacement selon une approche méthodologique présentée dans le chapitre 2. Toutefois, l'étendue de l'analyse de la situation s'est nettement élargie suite à des consultations avec l'UNICEF et les parties prenantes, pour adopter en définitive une approche holistique qui intègre les services de prévention des menaces pour l'enfant au sein de sa famille et les services de la protection de remplacement (Chapitre 3).

Il importe alors de procéder en amont à une analyse des déterminants objectifs des menaces auxquelles les enfants seraient exposés et qui sont susceptibles d'entraîner la perte du soutien familial synonyme du placement de l'enfant (Chapitre 4). Il sera ensuite procédé à une analyse fine du rôle joué par la protection sociale et la politique familiale en matière de prévention de la protection de remplacement (Chapitre 5). Il importe aussi, de dresser un bilan des institutions actives en matière de prévention des menaces et de renforcement familial à l'instar des CDIS, CE, CIJE et ATVESOS (Chapitre 6).

Ce qui nous permettra de focaliser ensuite, sur l'offre actuelle de protection de remplacement (Chapitre 7) en essayant d'évaluer les expériences menées en matière de désinstitutionnalisation et d'identifier les principaux goulets d'étranglement qui ralentissent la promotion de solutions plus respectueuses des droits de l'enfant à l'instar du développement d'un réseau national de familles d'accueil.

Le dernier chapitre est consacré à l'analyse des acteurs intervenant en matière d'intermédiation et d'orientation.

2 Cadrage institutionnel de la stratégie et approche méthodologique

2.1 Cadrage institutionnel de la stratégie

Le bureau de l'UNICEF en Tunisie a engagé OPM et le groupe de consultants P4EC CEE/CIS pour effectuer une analyse de la situation et un exercice de planification stratégique pour développer une stratégie et un plan d'action de réforme du système de renforcement de la famille et de la protection de remplacement pour les enfants (anciennement appelé «stratégie de désinstitutionalisation »). Le renforcement familial et la promotion de la protection de remplacement de type familial constituent un des axes prioritaires du programme de coopération entre la Tunisie et l'UNICEF pour la période 2015-2019. La stratégie de réforme du système de renforcement familial et de la protection de remplacement et son plan d'action s'insèrent dans une politique plus large de réforme intégrée du système de protection de l'enfant, en l'occurrence la 'Politique Publique Intégrée de Protection de l'Enfance'¹ (ci-dessous PPIPE). Cette politique comporte un objectif général et 5 axes stratégiques ciblant l'intégration sociale et la protection de l'enfant. Ces axes stratégiques seront réalisés grâce à l'accès intégré et coordonné à des services locaux et individualisés :

- **Résultat global** : D'ici à 2025, tous les enfants bénéficieront de prévention contre les risques. Tous les enfants vulnérables jouissent d'une protection sociale et judiciaire, à travers un système cohérent, intégré et coordonné, qui fournit un accès à des services de qualité, et d'un accompagnement personnalisé, ainsi que d'une meilleure intégration sociale.

La PPIPE est alignée sur le cycle de planification stratégique du Plan 2030, qui est lui-même aligné sur les Objectifs de développement durable.

Certains articles de la Constitution tunisienne sont particulièrement pertinents pour la PPIPE et la stratégie de réforme du système de renforcement familial et de la protection de remplacement proposée :

Article 7: La famille est la cellule de base de la société. Il incombe à l'État de la protéger.

Article 14: L'État s'engage à renforcer la décentralisation et à la mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire national, dans le cadre de l'unité de l'État.

Article 47: La dignité, la santé, les soins, l'éducation et l'instruction constituent des droits garantis à l'enfant par son père et sa mère et par l'État. L'État doit

¹ République Tunisienne, 'Quelle protection de l'Enfance dans dix ans?', janvier 2016 (mimeo, UNICEF Tunisie)

assurer aux enfants toutes les formes de protection sans discrimination et conformément à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Article 48: L'État protège les personnes handicapées contre toute discrimination. Tout citoyen handicapé a droit, en fonction de la nature de son handicap, de bénéficier de toutes les mesures propres à lui garantir une entière intégration au sein de la société. Il incombe à l'État de prendre toutes les mesures nécessaires à cet effet.

Article 131: Le pouvoir local est fondé sur la décentralisation. La décentralisation est concrétisée par des collectivités locales comprenant des communes, des régions et des districts. Chacune de ces catégories couvre l'ensemble du territoire de la République conformément à un découpage fixé par la loi. Des catégories particulières de collectivités locales peuvent être créées par la loi.

Certains instruments juridiques internationaux ratifiés par le gouvernement de Tunisie sont pertinents pour la PPIPE et la stratégie de réforme du système de renforcement familial et de la protection de remplacement :

- Convention relative aux Droits de l'Enfant (CIDE)
- Convention relative aux Droits des personnes handicapées (CDPH)
- Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants (Les lignes directrices)

Objectif global de la consultation : Appuyer la mise en œuvre de la PPIPE 2015-2020 et plus particulièrement l'axe stratégique 2 'Des services accessibles pour tous', l'axe 3 'Des services performants et de qualité' et l'axe 5 'Des dangers prévenus et des risques réduits'. Cet appui concerne spécifiquement la communication pour le changement pour renforcer les capacités des familles et la capacité du système de la protection de l'enfant.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Effectuer un travail de recherche basé sur la revue de documents et la collecte d'informations primaires sur la situation concernant la désinstitutionalisation, les expériences passées en Tunisie et les coûts des différents modèles de prestation de services pour les enfants et les familles ;
- Effectuer un exercice participatif de planification stratégique pour développer une stratégie chiffrée de réforme du système de renforcement de la famille et de protection de remplacement et un plan d'action pour la mettre en place ;
- Développer une stratégie de réforme du système de renforcement de la famille et de la protection de remplacement et un plan d'action ;
- Développer une stratégie de communication pour accompagner la stratégie ;
- Développer des Termes de Référence pour le développement de matériels de communication ; et,
- Organiser un atelier de validation pour la stratégie et le plan d'action.

2.2 Approche méthodologique

Cette section présente la méthodologie adoptée pour la revue documentaire, la collecte et l'analyse d'informations secondaires, et les guides et instruments pour les consultations, les entretiens avec les parties prenantes, et la documentation et estimation des coûts des expériences.

Comme le champ de la stratégie a été élargi à toute l'enfance faisant face à des menaces au sein de leurs familles, deux approches méthodologiques distinctes ont été adoptées : l'analyse de la prévention du placement institutionnel et de la perte du soutien familial et puis l'analyse exploratoire de la dynamique actuelle de l'offre de protection de remplacement en Tunisie.

Pour la protection de remplacement, l'analyse de la situation et les consultations sont structurées en fonction des deux principes qui sous-tendent les Lignes directrices : le principe de nécessité et le principe du caractère approprié comme résumés dans le schéma ci-dessous.

Ces principes sont repris par les principes contenus dans la PPIPE :

- **La famille** est le premier responsable de l'éducation et du développement de l'enfant. Les parents doivent protéger leurs enfants. La reconnaissance de l'autonomie de la famille et du droit à une vie privée, ne doit pas se faire au détriment du droit à la vie, à la survie, au développement, à la dignité et à l'intégrité physique de l'enfant que l'État a pour obligation de garantir.
- **Le retrait de l'enfant** de son milieu familial, doit être une ultime mesure, évaluée comme nécessaire et proportionnelle à la situation de danger des enfants. Elle ne saurait être commandée par les difficultés économiques et sociales que rencontrent les familles.

Cette approche permet également de faire une cartographie du système d'offre et de la demande en ce qui concerne, le soutien familial, la protection de l'enfant et la protection de remplacement.

L'analyse de la situation et les consultations participatives menées avec les principaux intervenants lors de la planification stratégique se sont basées sur un cadre socio-écologique pour le développement humain (Bronfenbrener, 1979 and Dahlberg and Krug, 2002) dans le but d'identifier des opportunités stratégiques pour des interventions à différents niveaux :

- Les problèmes structurels en matière de politique et de législation,
- Les facteurs institutionnels dans les services et les organisations,
- Les facteurs communautaires comme le capital social et les réseaux influencés par les normes sociales et les croyances,
- Les facteurs familiaux, et,
- Les facteurs individuels.

Ce cadre a permis d'aider à mieux identifier les facteurs qui affectent les droits de tous les enfants à tous les âges et aux différents stades de développement, notamment les droits suivants :

- non-séparation des parents (CIDE, Article 9),
- développement lors de la prise en charge par les parents (CIDE, préambule),

-
- soutien aux parents dans leurs responsabilités parentales (CIDE, Article 18)
 - soutien aux enfants handicapés (CIDE, Article 23),
 - protection de la violence (CIDE, Article 19),
 - protection de remplacement et revue du placement (CIDE, Articles 20 and 25), et,
 - l'intérêt supérieur de l'enfant (CIDE, Article 3).

Tous ces droits sont également mis en exergue dans les Lignes Directrices (voir schéma).

Schéma: Application des principes de nécessité et du caractère approprié de la mesure de placement (p.24 of Cantwell et al, 2012)

iii. Appliquer « le principe de nécessité » et le « principe du caractère approprié de la mesure de protection de remplacement »

Les éléments ci-après font partie des points clés à considérer de sorte que le recours à la protection de remplacement ne s'effectue que si cette dernière est nécessaire et adaptée à l'enfant concerné.



2.3 Collecte des données qualitatives

Les recherches qualitatives qui ont été conduites dans le cadre de cette analyse de la situation ont pris deux formes principales : entretiens qualitatifs informatifs et des focus groupes. Ces entretiens et réunions ont été d'une grande utilité afin de scruter les perceptions des participants par rapport à un nombre de questions et de problématiques se rapportant à la protection de remplacement des enfants privés de soutien familial en Tunisie et la prévention des menaces auxquels les enfants sont exposés. Les thématiques traitées ont impliqué des participants venant d'horizons professionnels et sociaux divers : organismes publics, ONG, médias, citoyens et enfants. Les recherches ont été conduites au niveau central à Tunis et puis dans les deux gouvernorats de Sousse (Centre est) et de Gafsa (Sud-ouest).

Au terme de l'exercice de collecte de données qualitatives, l'équipe de recherche déployée sur terrain pour les besoins de cette analyse de la situation a pu mener en totalité 21 focus groupes et au moins 11 entretiens informatifs. Tous les détails par rapport à ces entretiens et focus groups sont explicités dans les tableaux ci-dessous :

Liste des Focus Groups

Lieu	Gouvernorat	Parties invitées
UNICEF	Tunis	Réseau RAET, Darna, Veract, SOS Villages d'Enfants Gammarth, Santé Sud
SOS Akouda	Sousse	UV sousse, Monsatir, DPS, Travailleur social, ONFP, Maternité sousse, DPE, SOS Villages d'Enfants Akouda
DPS	Gafsa	UV Baity Gafsa, DPS, Travailleur social, ONFP
FATH	Tunis	Parents d'enfants handicapés et associations pour enfants handicapés
CIJE Bardo	Tunis	Parents d'enfants placés dans le CIJE
CIJE Bardo	Tunis	CIJE Bardo + CPSE T(Tunis) + CDIS (Tunis) : Cadre dirigeant, Psychologues et travailleurs sociaux
CDIS Douar Hicher	Tunis	Responsables du CDIS et DPS
CDIS Douar Hicher	Tunis	Des parents faisant appel aux services du CDIS
CDIS Sousse	Sousse	Responsables du CDIS et DPS
CIJE Sousse	Sousse	Des parents faisant appel aux services des CIJE
CIJE Gafsa	Gafsa	Des parents faisant appel aux services des CIJE
Association Sabil	Tunis	Mères célibataires
INPE	Tunis	Familles d'accueil appartenant au réseau de l'INPE

Lieu	Gouvernorat	Parties invitées
CIJE	Tunis	Familles élargies ayant pris en charge des enfants avec ou sans appui financier
CIJE	Sousse	Familles élargies ayant pris en charge des enfants avec ou sans appui financier

CDIS	Gafsa	Parents d'enfants
UNICEF	Tunis	Médias Nationaux
CIJE du Bardo	Sousse	Enfants du CIJE du Bardo
Tribunal de première instance	Sousse	Juges de la famille
SOS Gammarth	Tunis	Enfants du VE SOS Gammarth
Hôtel	Hammamet	DPE (Béjà, Kairouan, Sfax)

Entretiens individuels
Délégué général à la Protection de l'enfance
INPE
Ministère de l'Intérieur
DPE Sousse
DPE Gafsa
Juges de la famille de Sfax
Directrice Générale de la protection de l'enfance au MFFE
Directrice de la protection de l'enfance à la DGPS (MAS)
Directeur Régional de l'ONFP à Sousse
Juge de la famille à Gafsa

L'évaluation des efforts menés jusqu'à l'heure aussi bien par les intervenants institutionnels que par la société civile (INPE, CIJE, et autres ONG) pour faciliter la réintégration de l'enfant au sein de sa famille d'origine ou de son placement dans une famille de substitution ou d'accueil, requiert de procéder à une analyse fine et exploratoire de l'offre de protection de remplacement familiale et non familiale (institutionnelle) des enfants privés de soutien familial.

Cette analyse gagnerait en pertinence en la combinant à l'analyse de la demande de protection de remplacement émanant des enfants et la mise en relief des déterminants qui président à son évolution. Il s'agit essentiellement de scruter en profondeur la dynamique de la demande à l'aune de l'évolution d'un nombre de facteurs à l'instar de l'évolution des naissances hors mariage, la situation des mères célibataires, la dynamique des privations infantiles au sein des ménages, la pauvreté d'une manière générale, l'absence de protection sociale, les situations de maltraitance, etc.

Cela permettra in fine de démontrer dans quelle mesure l'offre actuelle de protection de remplacement permet de répondre convenablement et conformément aux standards internationaux à la demande pour les services dont les enfants privés de soutien familial et les enfants menacés ont besoin.

Ce diagnostic établi puis complété par une évaluation opérationnelle des expériences de renforcement de la famille et la désinstitutionalisation menées jusqu'à l'heure, permettra d'élargir le champ de connaissances actuelles sur les forces et les faiblesses des approches déployées par l'INPE et les CIJE et autres acteurs

La méthodologie adoptée pour l'analyse de l'offre de services orientée aux enfants menacés au sein de la famille, sera basée sur une approche multidisciplinaire mixte

permettant de produire des analyses articulant des données statistiques quantitatives à des données qualitatives collectées lors des entretiens directs et des focus groups réalisés avec les principaux intervenants à l'instar des CDIS, les complexes de l'enfance, etc.

3 Vue d'ensemble du système de protection de remplacement en Tunisie

L'un des prérequis à une évaluation réussie du système de protection de remplacement en Tunisie consiste à clarifier les relations et les procédures de coordination entre les différents intervenants. Cette analyse permettra de produire une cartographie du positionnement actuel des acteurs en jeu ce qui permettrait de faciliter les analyses qui auront lieu dans les chapitres qui suivent concernant le fonctionnement du système en vigueur actuellement à l'aune d'un nombre de règles qui ont été annoncées dans l'approche méthodologique. Il s'agit aussi de mener une analyse exploratoire des mécanismes de coordination entre les différents intervenants ce qui faciliterait énormément l'identification des goulets d'étranglement qui inhibent le fonctionnement optimal du système.

A cet effet, la mise en carte des interactions entre les principaux acteurs entreprise dans ce chapitre (voir figure 1) s'articule sur une vision schématique apparentant le système actuel de protection de remplacement en Tunisie dans sa complexité à un marché de protection de remplacement composé de deux compartiments essentiels (Offre et demande) et des structures d'intermédiation et d'orientation des familles. Les politiques de prévention du placement institutionnel des enfants et la perte du soutien familial sont censées atténuer voire réduire l'ampleur des menaces auxquelles les enfants seraient exposés pouvant même entraîner dans certaines circonstances la perte du soutien familial corollaire du recours au placement institutionnel. C'est pour cela, qu'un autre bloc a été intégré afin de mettre en évidence les liens de causalité entre d'un côté les politiques de prévention et de renforcement familial et d'un autre, la demande de protection de remplacement. La cartographie réalisée dresse une structuration de la protection de remplacement autour de quatre blocs distincts :

1. La prévention du placement de l'enfant et la perte du soutien familial
2. La demande de protection de remplacement
3. L'offre de protection de remplacement ;
4. Les structures d'intermédiation, d'orientation et de coordination

3.1 La prévention du placement institutionnel de l'enfant et la perte du soutien familial

De prime abord, il importe de faire la distinction entre d'une part, les politiques publiques d'envergure globale ne ciblant pas nécessairement les enfants à travers leurs interventions et d'autre part, les actions mises en œuvre dans le cadre de la politique de protection de l'enfance afin de prévenir les menaces et par ricochet le placement institutionnel.

Les politiques de protection sociale, de lutte contre la pauvreté, et de la famille seront rangées dans le cadre de ce rapport parmi les politiques globales qui permettent d'atteindre des objectifs spécifiques aux enfants notamment en matière de prévention du placement institutionnel et la perte du soutien familial.

D'autres actions menées par des institutions spécialisées dans la protection de l'enfance (CDIS, CIJE, Complexes de l'enfant, Actions sociales menées en milieu scolaire menées par les directions de la promotion sociale) permettent de prévenir différentes menaces à l'instar de l'abandon scolaire qui augurerait des situations périlleuses vécues par l'enfant pouvant déboucher dans certains cas à la perte du soutien familial.

Des programmes et actions multiformes sont mises en œuvre notamment par l'ONFP, SOS villages d'enfants, les centres d'encadrement et d'orientation relevant du MAS, certaines UVA afin de prévenir l'abandon de l'enfant par la mère célibataire.

3.2 La demande de protection de remplacement

La demande agrégée de protection de remplacement correspond à la totalité des demandes individuelles de placement institutionnel d'enfants sans soutien familial ou faisant face à des situations de danger extrême au sein de leurs familles ou dans la rue. Ces demandes s'expriment le plus souvent indirectement à travers des signalements alertant les délégués à la protection de l'enfance (DPE) par rapport à la nature des menaces auxquelles les enfants seraient exposés. La demande potentielle de protection de remplacement a particulièrement trait à des situations de violences extrêmes à l'égard des enfants, à l'absence de soutien familial, aux naissances hors mariage corollaire d'un grand risque d'abandon de l'enfant par les femmes en situation de monoparentalité, à l'exploitation économique et sexuelle des enfants. En d'autres termes, il s'agit d'un nombre limité de menaces qui justifient une mesure de protection de remplacement de l'enfant et la rend de ce fait incontournable.

3.3 L'offre de protection de remplacement

L'offre de protection de remplacement renvoie à l'offre agrégée des fournisseurs de services de placement d'enfants sans soutien familial. Le dispositif de protection de remplacement des enfants privés de milieu familial se décline en deux composantes essentielles :

- L'offre de protection de remplacement de type institutionnel : Les acteurs qui opèrent sont comme suit : (1) Les institutions de prise en charge étatique (INPE, CIJE, CSPE et ESSANAD), (2) les pouponnières associatives (Réseau AMEN enfance Tunisie et d'autres ONG) et puis (3) les villages d'enfants SOS.
- L'offre de protection de remplacement de type familial : insertion de l'enfant dans une famille de substitution moyennant l'adoption, la Kafala et le placement familial à long terme pour les enfants handicapés et à besoins spécifiques.

3.4 Les structures d'intermédiation, d'orientation et de coordination

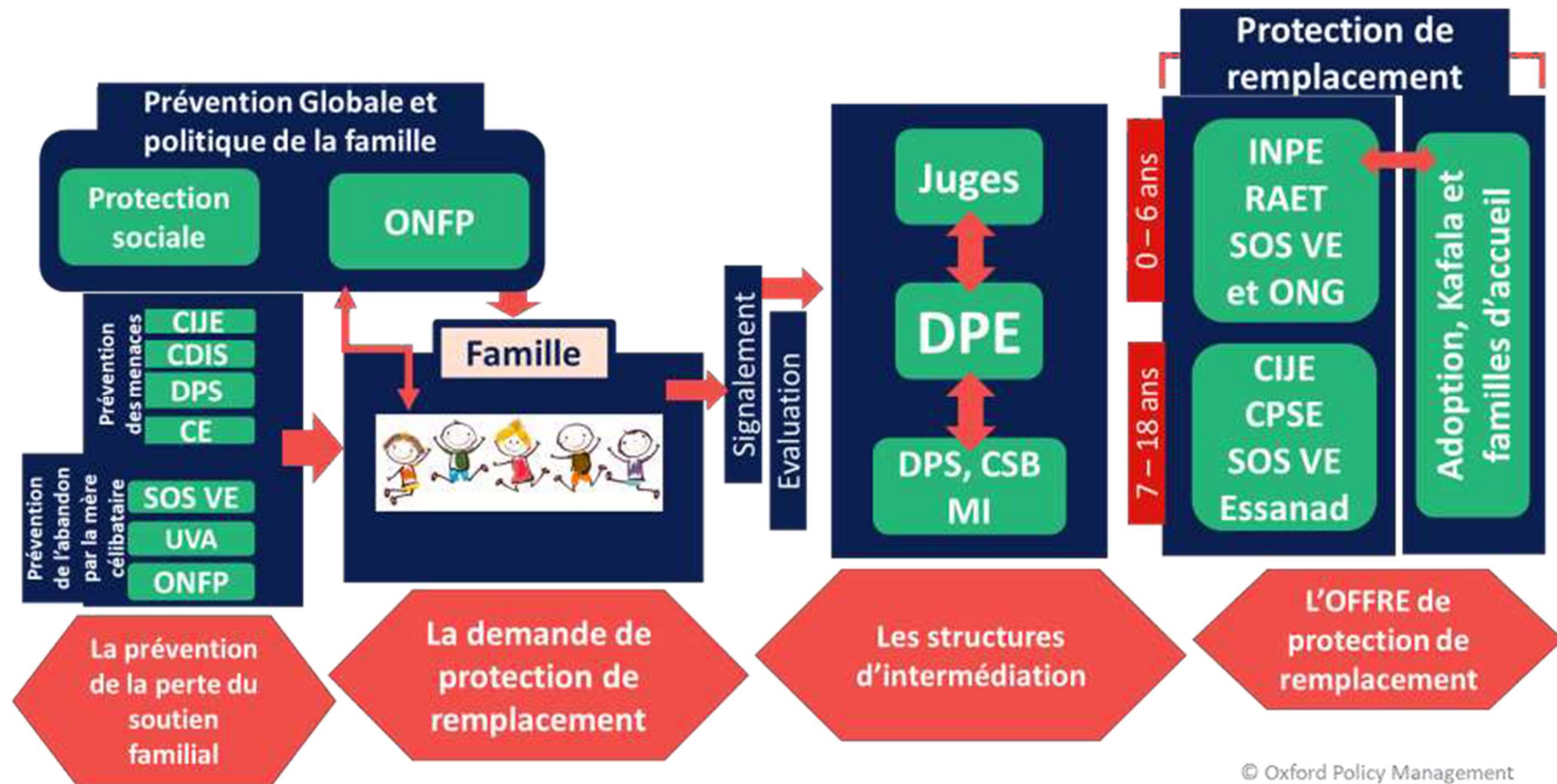
Ce bloc comprend tous les intervenants institutionnels qui ont pour principales missions d'assurer l'intermédiation entre les demandeurs de services et les offreurs de protection de remplacement, d'orienter les familles et les enfants vers les services idoines en fonction de menaces détectées et de veiller à la mise en œuvre d'une coordination fluide et optimisée entre tous les intervenants institutionnels en matière de protection de l'enfance.

En premier, il importe de mettre l'accent sur le rôle crucial joué par les unités de défense sociale au sein des directions régionales de promotion sociale qui se présentent comme des acteurs de première ligne en matière de protection de l'enfance. Ces unités qui comprennent des services de l'enfance et de l'action sociale sont déployées au niveau de tous les gouvernorats et se trouvent relayées par les unités locales de promotion sociales implantées dans toutes les délégations du territoire nationale. Cette couverture remarquable du territoire national confère aux unités de défense sociale un large rayon d'action leur facilitant la collecte d'informations fiables dans des délais assez courts et une proximité géographique des familles synonyme d'une bonne capacité d'écoute et de veille. De par ce rôle d'acteur de première ligne, les unités de défense sociale assurent la fonction cruciale de mener une première évaluation du niveau de vulnérabilité des enfants vivant au sein de leurs familles et d'avertir les services compétents, en l'occurrence les DPE pour les cas pouvant nécessiter un placement d'urgence ou des interventions ponctuelles pouvant être assurées par les travailleurs sociaux à l'instar de l'accompagnement familial. Les unités de défense sociale s'imposent de ce fait comme acteur de référence et sont constamment consultées par les DPE et les juges de l'enfant afin d'apporter leurs éclairages par rapport à des situations d'enfants en situation de danger.

L'institution du DPE se situe au centre de tout le dispositif d'intermédiation et d'orientation et de coordination. Ils sont chargés de recevoir et de procéder au traitement des signalements d'enfants en danger. Les DPE font les investigations nécessaires et déploient une démarche coordonnée avec les autres acteurs afin de prendre les mesures qui s'imposent jusqu'à la levée définitive de la menace.

De leur côté, une fois saisis notamment par les DPE, les juges de la famille prennent les décisions qui s'imposent à la lumière de la réglementation en vigueur en matière de protection de l'enfance.

Figure 1 : Mise en carte des interactions entre les différents acteurs intervenant dans la protection de remplacement en Tunisie



© Oxford Policy Management

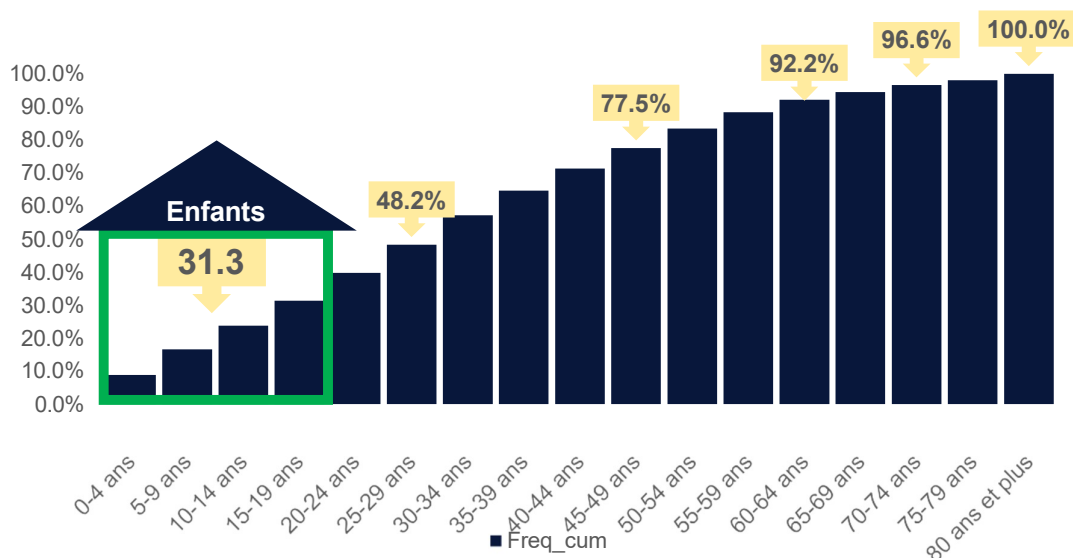
4 Les déterminants de la demande de protection de remplacement

La demande de protection de remplacement et la perte de soutien familial pour les enfants seraient la résultante d'une multitude de facteurs et de déterminants. Il est des facteurs qui se prêtent plus facilement à la mesure quantitative alors que d'autres le sont moins. Ces facteurs sont susceptibles d'exercer une influence sur la vulnérabilité des enfants, qui pourrait désigner, dans le contexte de cette étude, des processus de fragilisation de l'enfant qui pourraient aboutir à la perte du soutien familial ; une zone de bascule entre l'intégration familiale et la perte du soutien familial. Il y a lieu de mentionner à cet effet que certains enfants pour des questions relatives à leur identité ou pour cause de circonstances particulières, seraient plus vulnérables que d'autres. Il s'agit particulièrement des enfants handicapés et des enfants démunis de tout soutien familial. De même certains facteurs, qui seront exposés dans ce chapitre pourraient conduire à des situations de vulnérabilité accentuée pour le cas de certains enfants.

4.1 Données globales sur la population tunisienne et le poids démographique des enfants

En 2016, la Tunisie comptait 11,3 millions d'habitants (50,2% de femmes et 49,8% d'hommes). En dépit d'un vieillissement qui s'accélère tendanciellement, la population tunisienne demeure encore relativement jeune : les enfants appartenant à la tranche d'âge 0-19 ans ont été estimés en 2016 aux alentours de 3,5 millions ce qui correspond à 31,3% de la population totale. De même, 48,2% de la population totale est encore âgée de moins de 30 ans.

Figure 1 : Fréquences cumulées croissantes de la population tunisienne en 2016



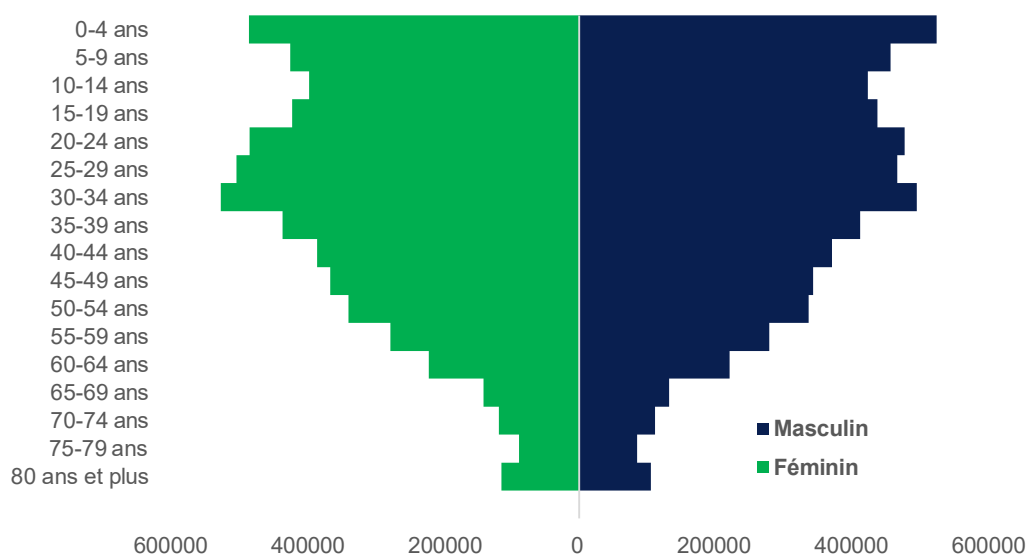
Source : Calculs réalisés sur la base des statistiques annuelles de l'INS (2016)

4.2 La reprise des natalités et de la fécondité : quels impacts sur l'enfance ?

Les deux dernières décennies ont été marquées par une reprise nette des naissances annuelles et de la fécondité. Une donne démographique émergente qui contraste fortement avec la politique officielle de la population qui a été toujours assise sur la maîtrise des naissances.

Cette reprise des naissances se reflète à travers l'élargissement de la base de la pyramide constituée des groupes d'âges 0-4 ans et 5-9 ans.

Figure 2: Pyramide des âges de la population tunisienne en 2016



Source : Statistiques démographique de l'INS (2016)

Le tableau ci-dessous illustre clairement l'évolution remarquable que les naissances annuelles ont connue au cours de la période 2004-2016. Conséquemment, l'indice synthétique de la fécondité est passé de 2,16 en 2004 pour atteindre son point culminant en 2014, soit 2,42 et revenir à 2,31 en 2016.

Tableau 1 : Evolution des naissances annuelles et de l'indice synthétique de la fécondité sur la période 2004-2016

	2004	2006	2007	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Naissances (milliers)	177,3	183,8	192,4	198,1	206,4	217,7	222,9	225,9	222,5	219,4
Indice synthétique de la fécondité	2,16	2,15	2,2	2,2	2,21	2,31	2,41	2,42	2,3	2,31

Source : Statistiques démographiques de l'INS

En dépit de ses répercussions directes sur les effectifs d'enfants scolarisés et la qualité voire l'étendue de la couverture des familles ayant des enfants à charge par les

services sociaux, ce phénomène demeure paradoxalement, largement méconnu et faiblement couvert par des études ciblées et spécifiques.

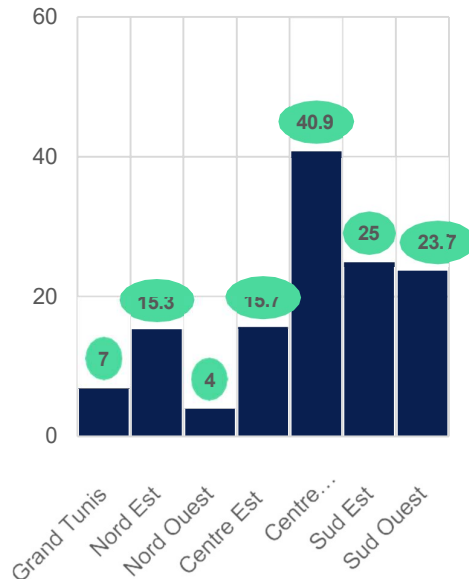
Plusieurs explications quant aux principales causes sous-jacentes à ce phénomène ont été avancées dont l'émergence d'un nouveau modèle procréateur mu par des changements au niveau de la perception collective de la fécondité. Toutefois, ces explications demeurent hypothétiques car peu fondées sur des évidences empiriques.

4.3 La pauvreté infantile

Quelqu'en soit la forme ou la dimension, la pauvreté a été toujours considéré comme étant un facteur de déclenchement et d'amplification de menaces auxquelles les enfants seraient exposés. De même, des situations de pauvreté chronique pourraient attiser la gravité des menaces pouvant même aboutir dans certains cas à la perte du soutien familial pour certains enfants. A ce titre, les phénomènes de pauvreté et d'exclusion sociale pourraient se ranger parmi les facteurs les plus déterminants de la demande de protection de remplacement.

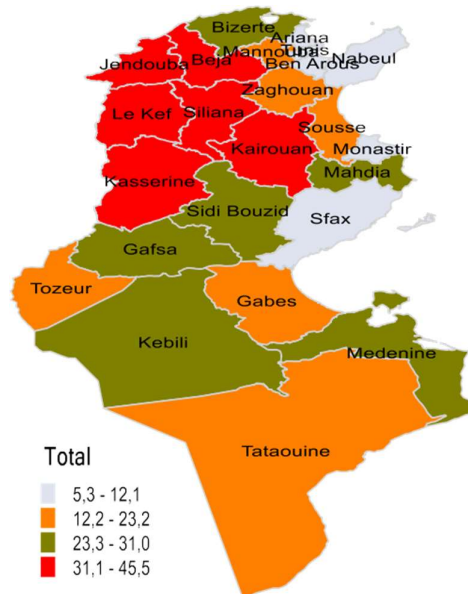
En Tunisie, l'enquête de Consommation, de Budget et de niveau de vie des ménages (ECBNVM) réalisée en 2015 par l'INS démontre que la pauvreté des enfants aurait atteint le niveau de 21%, ce qui signifie qu'un enfant sur cinq serait pauvre sur la base des lignes de pauvreté monétaire adoptées pour l'année considérée. De même, les résultats font ressortir des écarts très importants entre les zones communales et non communales, soient successivement 13,8% et 35%. Les taux de pauvreté des enfants vivant dans les régions de l'ouest distancient de loin les taux observés dans les zones côtières ; les taux les plus élevés ont été enregistrés dans les régions du Centre Ouest et puis le Nord-Ouest où les taux pointaient respectivement aux niveaux de 40,9% et 39,9%. La carte ci-dessous illustre clairement l'ampleur des inégalités sociales se reflétant à travers la pauvreté des enfants dans les différents gouvernorats.

Figure 3 : La pauvreté des enfants selon les grandes régions



Source : INS (Résultats de l'EBCNVM 2015)
Résultats non publiés)

Figure 4 : La pauvreté des enfants selon les gouvernorats



Source : Compilations des auteurs sur la base des données de l'INS (Résultats non publiés)

4.4 Le travail des enfants : quelles tendances ?

L'article 32, paragraphe 1 de la Convention internationale des droits de l'enfant stipule que « Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social. ». Le travail des enfants comprend toutes les activités qui privent les enfants de leur enfance, de leur potentiel et de leur dignité, et nuisent à leur scolarité, santé, développement physique et mental (OIT, 2017). De ce fait, le travail des enfants pourrait perpétuer les cercles vicioux de la pauvreté en empêchant les enfants de finir leur scolarité. Les enfants qui accomplissent des travaux dangereux seraient particulièrement exposés à des risques graves pouvant mettre en péril leur intégrité physique, ce qui nécessiterait pour le cas des familles défailtantes, de les soustraire à ces travaux moyennant le placement institutionnel.

Selon une enquête menée par l'INS en 2017 en collaboration avec l'OIT (Organisation International du Travail) et le Ministère des Affaires sociales, le nombre des enfants économiquement occupés² a été estimé aux environs de 215.700 enfants entre 5 et 17

² Les enfants économiquement occupés sont les enfants engagés dans des activités économiques rémunérées ou non, d'une manière permanente ou temporaire, pour au moins une heure pendant la

© Oxford Policy Management

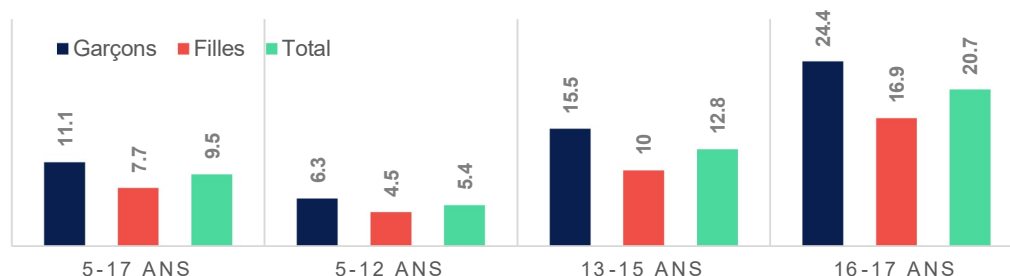
semaine de référence (INS, 2017).

ans, ce qui correspond à 9,5% de la population considérée. Il importe de noter que cette proportion se situe à l'échelle mondiale au niveau de 13,8%.

Les résultats ont permis aussi de démontrer que le taux des enfants économiquement occupés serait une fonction croissante de l'âge. En effet, les taux passent du simple au quadruple, des groupes d'âges 5-12 ans à 16-17 ans (5,4% à 20,7%), sachant que cette tendance se trouve vérifiée aussi bien pour les garçons que pour les filles.

Tous âges confondus, la proportion des garçons économiquement occupés est toujours plus élevée que celle observée pour les filles. Toutefois, l'écart s'accroît d'ailleurs progressivement avec l'âge atteignant 7,5% pour la tranche d'âge 16-17 ans (Voir figure 6 ci-dessous).

Figure 5: Les enfants économiquement occupés selon le milieu et le sexe



Source : Enquête Nationale sur le travail des enfants en Tunisie, INS 2017

L'enquête estime aussi que 179.900 parmi les enfants économiquement occupés, soit 7,9% des enfants de la tranche d'âge 5-17 ans sont dans le travail des enfants³. Parmi ces derniers, 136.5 mille sont astreints à des travaux dangereux⁴ ; soit 6,0% des enfants de la tranche d'âge 5-17 ans et 75,9% des enfants engagés dans le travail des enfants.

³ Le travail des enfants signifie un travail effectué par des enfants des deux sexes âgés de 5 à 17 ans sous différentes formes et conditions qui est interdit aux enfants parce qu'il les prive de leur enfance, de leur potentiel et de leur dignité, et nuit à leur développement physique et psychologique. Il constitue une sous-catégorie des enfants impliqués dans un ou plusieurs types d'activités économique. Le travail des enfants inclut : i) les travaux dangereux effectués par les enfants et ii) toute activité économique avant l'âge minimum d'admission à l'emploi à l'exception des travaux légers pour les enfants de 13 à 15 ans, à condition de ne pas dépasser 2 heures par jour (INS, 2017).

⁴ La convention no 182 de l'OIT fait du travail dangereux l'une des quatre pires formes de travail des enfants (PFTE), dont elle donne la définition. Cette convention interdit d'engager des enfants dans ces types de travail: a) toutes les formes d'esclavage ou pratiques analogues, telles que la vente et la traite des enfants, la servitude pour dettes et le servage ainsi que le travail forcé ou obligatoire, y compris le recrutement forcé ou obligatoire des enfants en vue de leur utilisation dans des conflits armés; b) l'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant à des fins de prostitution, de production de matériel pornographique ou de spectacles pornographiques; c) l'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant aux fins d'activités illicites, notamment pour la production et le trafic de stupéfiants, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes; d) les travaux qui, par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils s'exercent, sont susceptibles de nuire à la santé, à la sécurité ou à la moralité de l'enfant (ILO, 2011). En Tunisie, un arrêté du Ministère des Affaires Sociales du 19 Janvier 2000 a fixé les types de travaux dangereux interdits aux enfants de moins de 18 ans.

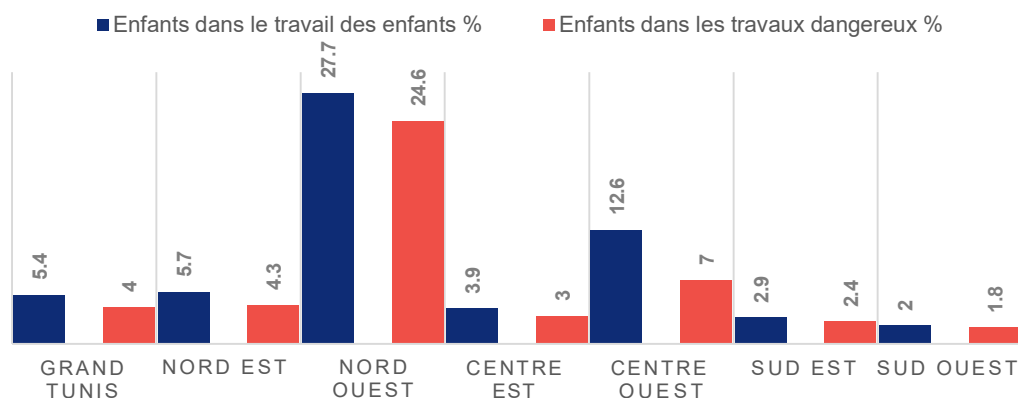
Tableau 2: Proportion des enfants de la tranche d'âge 5-17 ans astreints aux travaux dangereux

		Travail des enfants (Nombre)	Travail dangereux (%)
Groupe d'Âge	Total	179 900	75,9
	5-12 ans	5900	54,2
	13-15 ans	121700	66,5
	16-17 ans	52300	99,8
Sexe	Garçons	113800	76,3
	Filles	66100	75,2
Milieu	Communal	56700	76
	Non Communal	123200	75,8

Source : Enquête Nationale sur le travail des enfants en Tunisie, INS 2017

L'analyse de la répartition géographique des enfants économiquement occupés a permis de dégager deux profils complètement distincts. La prévalence des enfants dans le travail des enfants et les travaux dangereux se situent nettement en dessous des moyennes nationales pour le cas des gouvernorats du sud et des régions côtières, contrairement à la situation prévalant dans les régions du Nord-Ouest et du Centre Ouest. En effet, les proportions des enfants dans le travail des enfants et dans les travaux dangereux pointent à des niveaux particulièrement élevés dans la région du Nord-Ouest (27,7% et 24,6%) et dans une moindre mesure dans la région du Centre Ouest (12,6% et 7%).

Figure 6: Proportion des enfants de la tranche d'âge 5-17 ans astreints aux travaux dangereux



Source : Enquête Nationale sur le travail des enfants en Tunisie, INS 2017

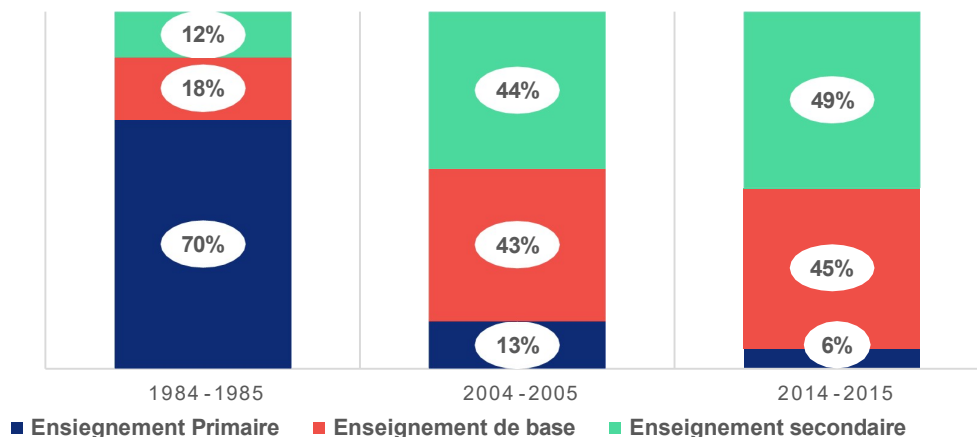
4.5 L'abandon scolaire en Tunisie : état des lieux

En dépit de la baisse enregistrée au cours des dernières années, le décrochage scolaire demeure une préoccupation majeure des autorités publiques en raison de ses conséquences négatives aussi bien pour l'individu que pour la collectivité. Les estimations du Ministère de l'éducation pour l'année scolaire 2015-2016 font état d'un nombre total d'enfants ayant abandonné leur scolarité aux alentours de 106895

enfants appartenant à la tranche d'âge 6-18 ans pour l'année scolaire 2015-2015, ce

qui correspond à un taux de l'ordre de 5,5%. On note aussi une baisse notable et soutenue de l'effectif total des enfants décrocheurs qui est passé de 146999 enfants pendant l'année scolaire à 106895 pendant l'année scolaire 2014-2015. Selon les statistiques disponibles, ce fléau semble se concentrer manifestement dans l'enseignement secondaire (49%), un peu moins dans l'enseignement de base (45%) et puis de manière marginale dans l'enseignement primaire (6%).

Figure 7: Répartition des enfants déscolarisés selon le cycle d'enseignement

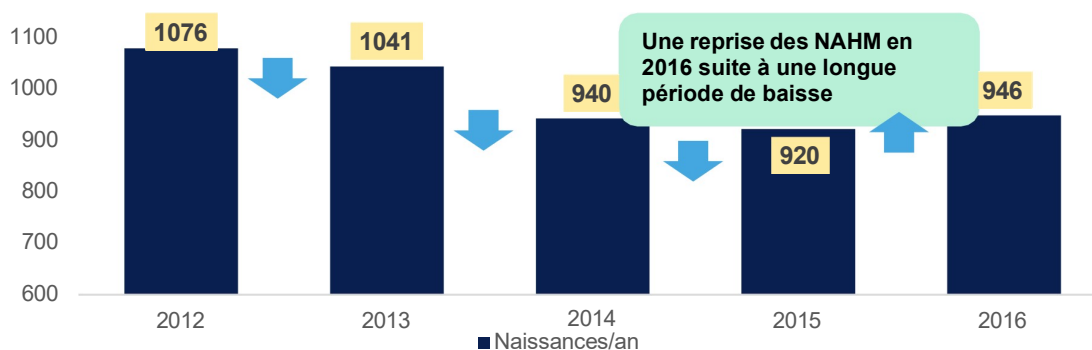


Source : Ministère de l'éducation

4.6 Les naissances annuelles hors mariage

Les naissances hors mariage constituent actuellement un des déterminants les plus importants de la demande de protection de remplacement notamment pour les enfants de la tranche d'âge 0-6 ans. D'ailleurs les données relatives aux enfants placés aussi bien à l'INPE qu'au sein des UVA démontrent que 99% des enfants sont nés hors mariage. Les naissances annuelles hors mariage qui ont repris une tendance haussière en 2016 soit 946 contre 920, 940 et 1076 successivement lors des années 2015, 2014 et puis 2012.

Figure 8: Evolution des naissances annuelles hors mariage (NAHM)



Source : Compilations à partir des données du Ministère de l'intérieur et les statistiques du MAS (DGPS)



4.7 Le handicap

Le handicap des enfants a toujours constitué une source de préoccupation majeure aussi bien pour les autorités publiques que pour les organisations de la société civile. La présence d'un handicap pourrait attiser les dangers guettant les enfants notamment ceux démunis de tout soutien familial. C'est dans ce sens que le handicap se rangerait naturellement parmi les déterminants les plus importants de la protection de remplacement. En se référant aux derniers résultats du RGPH de 2014, le nombre de personnes ayant au moins un type de handicap a atteint 241240 soit 2,2% de la population totale. Quant aux enfants handicapés, leur nombre total a atteint 29752 ce qui correspond à 12% de la tranche d'âge correspondante.

Tableau 3: Le handicap des enfants selon les tranches d'âges

	Garçons	Filles	Total
0-4 ans	1792	1351	3143
5-9 ans	4039	3130	7169
10-14 ans	4820	4232	9052
15-19 ans	4974	5414	10388
Total population des gens handicapés	119 160	122 080	241 240
Total 0-19 ans	15625	14127	29752
En % de la population totale des gens handicapés	13,1%	11,6%	12,3%

Source : RGPH, Volume 7, Données sociales, INS (2014)

4.8 La violence et la négligence à l'égard des enfants au sein de la famille

Concernant la violence intrafamiliale, les résultats de l'enquête MICS 4 montrent que 93% des enfants de 2 à 14 ans subissent différentes formes de violence verbale, physique, ou psychique au sein de leurs familles. Plus grave encore, 32% des enfants ont été soumis à des sévères punitions physiques et 44 % des mères/pères ou personnes en charge croient que les enfants doivent être punis physiquement.⁵

Le Comité des Droits de l'Enfant des Nations Unies relevait avec inquiétude en 2010 dans ses observations finales que les châtiments corporels demeurent légaux dans la famille et dans le cadre de la protection de remplacement et, qu'au mépris du Règlement intérieur édicté par le Ministère de l'éducation, interdisant les châtiments corporels, des enseignants continuent à administrer de tels châtiments à des enfants partout dans l'État partie. Un amendement à l'article 319 du Code Pénal a été voté par l'Assemblée Parlementaire le 20 juillet 2010 qui considère à présent les punitions corporelles sur les enfants comme un crime, quel que soit la personne qui inflige cette punition corporelle (parent ou tuteur). L'ancien article 319 stipulait en effet que « la correction infligée à un enfant par les personnes ayant autorité sur lui n'est pas

⁵ Suivi de la Situation des Enfants et des Femmes. Enquête par grappes à Indicateurs Multiples, 2011-2012. (MICS IV-2012), Tunisie, Juin 2013

punissable. » Ces formes de maltraitance sont considérées comme sujet tabou ou ne sont pas du tout perçues comme telle.

La PPIPE reconnaît l'importance de doter les familles des connaissances et changer positivement leurs attitudes et comportements, en vue de prévenir les risques, en les identifiant plus rapidement. A cet effet, une stratégie de communication est inscrite pour renforcer les capacités des familles, à prévenir les dangers auxquels les enfants peuvent être exposés.

Les données sur la maltraitance restent rares par manque d'études et de recherches, d'une part, et par difficulté d'accessibilité, d'autre part. Par rapport au manque d'études, le Comité des droits des personnes handicapées recommandait en 2010 au gouvernement tunisien d'évaluer l'ampleur du phénomène de la maltraitance vis-à-vis des enfants handicapés et de réunir systématiquement des données ventilées. Cette demande a été reformulée en 2017 en amont de l'examen des deuxième et troisième rapports périodiques de la Tunisie au Comité des droits des personnes handicapées. Par rapport à l'accessibilité, de nombreux freins persistent dans la société et qui limitent les signalements ainsi que les recours légaux, permettant certaines formes d'impunité à l'égard des auteurs de violence, d'abus et d'exploitation.

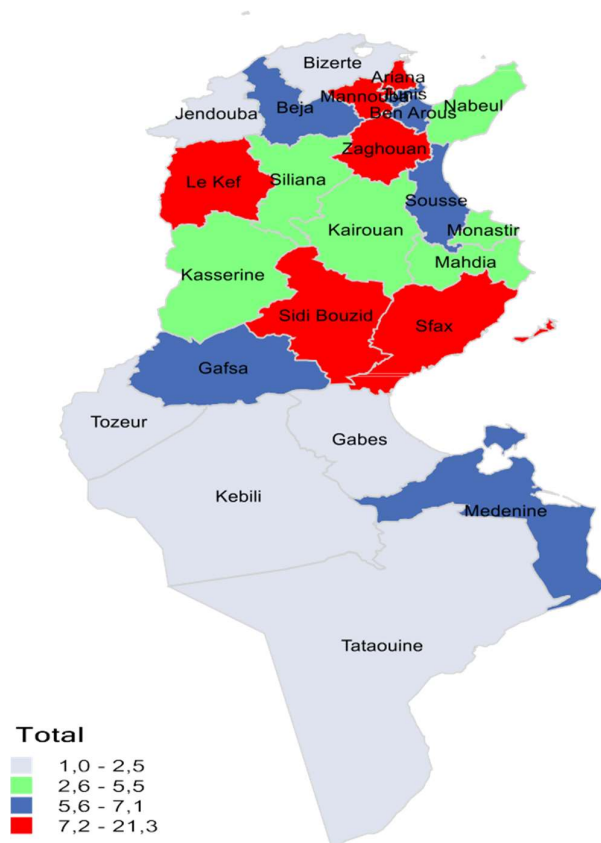
Sur 16.158 signalements au cours de l'année 2017, 9027 étaient des cas de violence ce qui fait une moyenne de 35 cas par jour.⁶ Les gouvernorats les plus touchés par la violence contre les enfants selon le rapport des DPE de 2017 sont : Sfax, Sidi Bouzid, Zaghouen et Manouba.⁷ Les taux de signalement pour violence sont en augmentation ce qui montre que les comportements et les tabous vis-à-vis de la violence au sein de la famille sont en train de changer.

Le figure 10 ci-dessous illustre la distribution de la prévalence de la violence à l'égard des enfants selon les gouvernorats.

⁶ Bulletin statistique des activités des délégués à la protection de l'enfance en 2017, p. 13.

⁷ Rapport des activités des délégués à la protection de l'enfance en 2017, p. 57

Figure 9: Prévalence de la violence à l'égard des enfants selon les gouvernorats



Sources : Calculs des auteurs sur la base du rapport des DPE pour 2017 et les données démographiques de l'INS

Par contre, il est préoccupant que peu d'enfants bénéficient de mesures d'urgence ou de mesures de placement temporaire et on peut se demander s'ils seraient en sécurité dans leurs familles après un signalement pour violence.

5 Rôles de la protection sociale et de la politique de la famille dans la prévention de la protection de remplacement

L'Etat tunisien s'est toujours efforcé de déployer des réponses institutionnelles pour améliorer la prise en charge de l'enfance menacée. Une politique publique intégrée pour la protection de l'enfance (PPIPE) est en voie de structuration à dessein d'optimiser la prise en charge actuelle des différents risques auxquels les enfants seraient exposés. D'après plusieurs études récentes⁸, l'éventail des menaces n'a cessé de s'élargir depuis une décennie et leur ampleur s'intensifie. Il sied aussi de noter que les familles pauvres et les familles avec les enfants handicapés ne sont pas toutes égales face à ces menaces et ces dangers, et peuvent être moins résilientes face à la survenance de chocs économiques et sociaux.

En plus de ces considérations non moins négligeables, ces menaces multiformes engendrent des coûts économiques et sociaux élevés pour la collectivité d'une manière générale. En y incluant, à juste titre, la déperdition du capital humain associée à l'abandon scolaire, une des menaces les plus périlleuses pour la protection de l'enfance en Tunisie, les coûts pourraient alors atteindre des niveaux démesurés.

Il s'agit d'un argumentaire solide en faveur d'un intérêt plus accentué sur l'importance de la prévention des risques en tant que composante fondamentale de la politique de protection de l'enfance menacée en Tunisie. Dans ce chapitre, l'accent sera mis d'entrée de jeu, sur le rôle joué par le système de protection sociale (voir encadré) en Tunisie dans la prévention des menaces auxquelles les enfants seraient susceptibles d'être exposés et in fine du placement institutionnel,² tout en faisant ressortir ses propres limites. C'est aussi la première étape à engager afin d'évaluer les recours aux mesures de protection de remplacement à travers le prisme du « principe de la nécessité ».

En effet, il importe en amont d'œuvrer à travers des mesures de prévention idoines à infléchir les déterminants du recours à une protection de remplacement⁹. Les systèmes

⁸ Rapport national sur la situation de l'enfance en Tunisie, 2015. Ministère de la Femme, de la famille et de l'enfance

⁹ Les « Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants » (A/RES/64/142) ont été adoptées par l'Assemblée générale des Nations unies pour garantir le respect de deux principes fondamentaux de la protection de remplacement pour les enfants, à savoir:

(1) établir si la protection est vraiment nécessaire (le « principe de nécessité »), et (2) si tel est le cas, fournir cette protection de manière appropriée (le « principe du caractère approprié de la mesure de protection de remplacement »).

assurantiels de protection et les programmes assistantiels de lutte contre la pauvreté et la précarité figurent parmi cette panoplie d'instruments à caractère préventifs.

Plus loin dans le chapitre, l'accent sera mis sur le rôle de l'ONFP qui se positionne en acteur institutionnel majeur dans la prévention des grossesses hors mariage et l'accompagnement des mères célibataires durant toutes les phases précédant l'accouchement.

Encadré 1 : Définition de la protection sociale

Les concepts de sécurité sociale et de protection sociale sont selon l'OIT (OIT, 2011b) largement interchangeables. Selon la définition retenue dans ce rapport, la protection sociale (OIT, 2000) couvre l'ensemble des dispositifs de prestations, en espèces ou en nature, visant à garantir une protection contre, notamment :

- l'absence de revenu tiré du travail ou son insuffisance, imputable à l'un des facteurs suivants : maladie, invalidité, maternité, accident du travail et maladie professionnelle, chômage, vieillesse, décès d'un membre de la famille ;
- le manque d'accès ou l'accès inabordable aux soins de santé ;
- l'insuffisance du soutien familial, en particulier pour les enfants et les adultes à charge ;
- la pauvreté et l'exclusion sociale en général.

5.1 Un système de protection sociale peu sensible à l'enfance et à la famille

5.1.1 Présentation du système de protection sociale en Tunisie

La Tunisie a toujours fait de la protection sociale l'un des piliers majeurs de sa politique de développement. La politique sociale mise en place par l'Etat, dès l'indépendance, a eu pour objectif une amélioration rapide et généralisée des indicateurs de performance des secteurs de l'éducation et de la santé, une distribution plus équitable des revenus et in fine l'émergence d'une classe moyenne. La protection sociale en Tunisie se déploie aujourd'hui sous forme de régimes assurantiels gérés par trois caisses: la Caisse Nationale de retraite et de Prévoyance Sociale (CNRPS) pour le secteur public et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour le secteur privé, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) en charge des prestations d'assurance maladie, maternité et des accidents de travail ; et de programmes assistantiels non contributifs (Aides aux familles nécessiteuses et accès aux soins à tarifs réduits) qui visent la réduction de la pauvreté et l'exclusion sociale.

5.1.2 Liens entre protection sociale et protection de l'enfance en Tunisie

5.1.2.1 Rôle des assurances sociales dans la protection de l'enfance

La Tunisie a été toujours présentée en tant que modèle dans la zone Afrique du Nord et Moyen Orient (MENA) en matière de couverture légale des risques mentionnés dans la convention 102 de l'OIT (1952) se rapportant aux normes minimales de sécurité

sociale¹⁰ Des efforts notoires ont été réalisés afin d'étendre horizontalement la couverture sociale à toutes les catégories socio-professionnelles tout en veillant à élargir la prise en charge de la plupart des risques énoncés dans la convention 102 de l'OIT. Toutefois, le taux de couverture effective de la population active occupée a connu une baisse continue depuis 2012 pour s'établir au niveau de 69% en 2016¹¹ contre 72,5% en 2010.

En d'autres termes, ils seraient plus d'un million de travailleurs informels à être privés d'une couverture sociale conséquente. Cette informalité est d'autant plus inquiétante, qu'elle entraînerait la privation d'une couverture sociale à tous les ayants droits et particulièrement aux enfants à charge. Cela démontre sans conteste que le contournement du paiement des cotisations de sécurité sociale synonyme d'une situation informelle, exposerait les travailleurs et les personnes à leurs charges à des risques inouïs en raison de l'absence d'une assurance sociale. Des populations extrêmement vulnérables comme les handicapés et les enfants se trouveraient, de facto, exclues des prestations auxquelles l'affiliation ouvre naturellement droit aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé ; il s'agit, notamment, de l'assurance maladie et des prestations familiales.

Il convient à ce titre de mettre l'accent sur les allocations familiales servies aux affiliés actifs et pensionnés par les deux caisses de sécurité sociale. Néanmoins, les travailleurs salariés agricoles et non agricoles seraient les seuls à en bénéficier dans le secteur privé. Des situations d'exclusion en découlent ; les enfants de travailleurs non-salariés et des travailleurs à faibles revenus, ne seraient pas ciblés par ces prestations.

Il importe de noter que les allocations familiales ont été créées au lendemain de l'indépendance dans le cadre de la mise en œuvre d'une politique de la famille qui promouvait la maîtrise du croît démographique.

L'orientation consistait à établir un barème dégressif en fonction du nombre d'enfants à charge avec un plafond qui varie de 3 à 4 enfants selon la caisse d'affiliation du travailleur en question. Pour la CNSS, Les allocations familiales sont accordées au salarié exerçant une activité salariale déclarée à la CNSS au titre des trois premiers enfants ou de ceux adoptés par le salarié ou encore vis-à-vis desquels il exerce le droit de garde dans la mesure où ils sont à sa charge (Article 52) ¹². Le tableau

¹⁰ La Convention n° 102 précise le niveau minimum des prestations de sécurité sociale et les conditions de leur attribution ainsi que les neuf branches principales dans lesquelles la protection est garantie: soins médicaux, indemnités de maladie, prestations de chômage, prestations de vieillesse, prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle, prestations familiales, prestations de maternité, prestations d'invalidité et prestations de survivant.

¹¹ Estimations des auteurs sur la base des données de l'enquête emploi de l'Institut National des Statistiques (INS) et les publications des caisses sociales.

¹² Loi n°60-30 du 14 décembre 1960, relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale, telle que amendée, modifiée et complétée par les textes subséquents.

suivant explicite les conditions d'octroi des indemnités, les barèmes et les montants servis aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé :

En sus des indemnités familiales accordées dans le secteur public, une indemnité de revenu unique est attribuée aux fonctionnaires ayant des enfants à charge et dont le conjoint n'exerce pas une activité rémunérée¹³.

A ce niveau d'analyse, il est force de constater que les montants nominaux des allocations familiales n'ont jamais été revalorisés depuis 1988, ce qui a conduit à une dépréciation réelle majeure de leur pouvoir d'achat. A titre d'exemple, le montant mensuel maximum d'une allocation familiale dans le secteur privé serait de l'ordre de 19,5 DT en 2017, ce qui correspond à peu près à 5% du SMIG actuellement contre 17% en 1988. Cela illustre clairement une dévalorisation élevée du montant de l'allocation familiale par rapport au SMIG.

Tableau 4: Les allocations familiales : barèmes et montants

Secteur public (CNRPS)	Secteur privé (CNSS)
▪ 7,320 dinars au titre du premier enfant ; ▪ 6,507 dinars au titre du deuxième enfant ; ▪ 5,603 dinars au titre du troisième enfant ; ▪ 4,880 D au titre du quatrième enfant bénéficiant de cette indemnité avant le 1/1/1989 ; ▪ 4,880 D au titre de l'enfant handicapé classé après le 3ème enfant.	Le montant trimestriel de l'allocation familiale est calculé en pourcentage de la rémunération globale trimestrielle du salarié plafonnée à 122,000 dinars, à savoir : ▪ 18 % pour le premier enfant, soit un maximum de 21,960 dinars. ▪ 16 % pour le deuxième enfant, soit un maximum de 19,520 dinars. ▪ 14 % pour le troisième enfant, soit un maximum de 17,080 dinars.

Source : CNSS et CNRPS

La réussite de la transition démographique en Tunisie et l'absence manifeste d'une vision claire et définie par rapport à une politique de la famille auraient été les éléments clés qui expliqueraient la décision de maintenir inchangée la valeur nominale des allocations familiales depuis au moins trois décennies.

Néanmoins, la reprise confirmée des natalités et de la fécondité depuis une décennie combinée à l'émergence de nouveaux défis voire des risques guettant la famille et l'enfance, seraient des arguments assez robustes pour repenser le positionnement des allocations familiales au sein d'une politique plus large de la famille et de l'enfance.

¹³ Le barème est fixé comme suit : pour un seul enfant : 3,125 DT ; pour deux enfants : 6,250 DT ; pour trois enfants et plus : 7,825 DT.

5.1.2.2 Quelle place de l'assistance sociale dans la protection des enfants menacés ?

Afin d'assurer aux populations pauvres et vulnérables un socle de base de protection sociale, la Tunisie s'est employée lors de l'adoption du programme d'ajustement structurel de l'économie nationale en 1986 à mettre en place des programmes non-contributifs d'assistance sociale, assurant un accès gratuit aux services de santé et un revenu minimum sous forme d'aides sociales en espèces ou en nature.

Deux programmes phares d'assistance sociale¹⁴ se distinguent actuellement par la portée de la couverture en relation avec les risques couverts (absence de revenu et maladie) et puis par la diffusion géographique des programmes que mesure le taux de couverture des populations pauvres par ces prestations.

Les programmes phares d'assistance sociale : éligibilité et bénéficiaires

Premièrement, le Programme National d'Aides aux Familles Nécessiteuses (PNAFN) permet aux familles qui remplissent les critères d'éligibilité de bénéficier d'une aide monétaire mensuelle fixée actuellement à 180 dinars en plus d'un accès gratuit aux soins dans les structures hospitalières de la santé publique. Le nombre de familles bénéficiaires a grimpé rapidement de 73.500 en 1987 lors du lancement du programme à 118.300 en 2010 à plus de 250.000 en 2017.

En 2007, face à la montée du fléau de la déperdition scolaire, le Ministère des Affaires Sociales a créé un transfert monétaire mensuel en faveur des familles bénéficiaires du PNAFN ayant en charge des enfants scolarisés : 10 DT pour chaque enfant et plafonné à 30 DT.

Ainsi, le montant du transfert pourrait être porté à 210 DT pour une famille *pnafiste* ayant trois enfants à charge.

Le deuxième programme phare d'assistance sociale porte uniquement sur un accès aux soins à tarifs réduits au sein des structures publiques de santé. L'éligibilité au programme d'aide médicale à tarifs réduits (AMG II) repose sur le niveau de ressources de la famille, qui est vérifiée par une enquête individuelle instruite par les travailleurs sociaux. Si l'on s'en tient aux critères d'éligibilité du programme, les candidats dont les ressources financières leur permettent d'être assujettis à un régime assurantiel de sécurité sociale, devraient en être automatiquement exclus. Ce carnet de soins (AMG II) ouvre l'accès à des tarifs réduits dans les structures de santé publique moyennant une cotisation annuelle fixe (timbre) de 10 DT. Le revenu annuel de la famille doit être inférieur à 1 SMIG ou SMAG pour une famille de 2 personnes, à 1,5 SMIG pour une famille de 3 à 5 personnes ou à 2 SMIG pour une famille de plus de 5 personnes. En 2017, le nombre de bénéficiaires de carnets de soins à tarifs réduits s'est établi aux alentours de 610.000.

¹⁴ Selon les données de 2017 du MAS.

a) *Questionnements par rapport au rôle préventif des filets sociaux dans la protection de l'enfance menacée*

Au premier abord, il convient de poser un nombre de questions cruciales par rapport au rôle censé être assuré par les filets sociaux (PNAFN & AMGII) dans la prévention des menaces auxquelles les enfants seraient susceptibles d'être exposés. Ces questions pourraient être formulées comme suit:

- Est-ce que la diffusion des programmes est assez importante auprès des familles avec des enfants ? Quel niveau de couverture est atteint actuellement?
- Est-ce que le montant du transfert et les prestations de santé – en niveau et en qualité – sont suffisants pour induire les changements escomptés au niveau de scolarisation des enfants ?
- Quid du rôle des filets sociaux dans la protection des enfants handicapés ?

Afin de pouvoir répondre à ces questions dans les sous-sections qui suivent, il a été fait recours pour les besoins de l'analyse aux sources de données suivantes : (1) les résultats du dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH, 2014) ; (2) les résultats de l'enquête d'évaluation des programmes d'assistance sociale en Tunisie (CRES, 2017) ; et (3) les résultats de quelques études.

b) *Profilage et traits distinctifs des enfants issus de familles bénéficiaires des programmes d'assistance sociale*

Il est largement reconnu dans les études empiriques au niveau international que la pauvreté chronique peut affecter, même durablement, les indicateurs clés de mesure du bien-être de l'enfant (Hauser, 1997). Ces indicateurs se rapportent à la santé physique des enfants, à leur développement mental et cognitif et aux résultats scolaires. Des preuves sont apportées que la prévalence d'enfants maltraités, confrontés à des démêlés avec la justice, endurant des difficultés comportementales et émotionnelles, serait plus élevée auprès d'enfants vivant au sein de familles pauvres comparée au niveau prévalant pour le cas des enfants non pauvres (Brooks-Gunn, Duncan, 1997).

A lumière de ces résultats, il serait primordial pour les besoins de la stratégie qui sera conçue, de mettre en évidence les spécificités et les traits distinctifs des enfants vivant au sein de familles pauvres et bénéficiaires des programmes d'assistance sociale. En effet, les enfants vivant dans la précarité et la privation seraient plus exposés que les autres à moult risques et constitueraient le réservoir de l'enfance menacée en Tunisie.

Un enfant sur quatre en 2014, vivait au sein d'une famille pauvre bénéficiaire de l'assistance sociale. Selon les résultats de l'enquête d'évaluation des programmes d'assistance sociale en Tunisie réalisée en 2014, ils étaient quelques 906 mille enfants à vivre au sein de familles bénéficiaires des deux programmes phares d'assistance sociale (PNAFN & AMGII) ce qui correspond à 26% de la population totale d'enfants appartenant à la tranche d'âge 0-18 ans.

Le tableau 5 révèle que 158 mille enfants, vivaient au sein de familles bénéficiaires du PNAFN, soit seulement 17% de l'effectif total des enfants issus des familles bénéficiaires des deux programmes.

Tableau 5: Répartition des enfants issus de familles pauvres

Sexe				
En milliers	Garçons	Filles	Total	En %
PNAFN	82,9	74,9	157,8	17%
AMGII	393,0	355,5	748,6	83%
Total	476,0	430,4	906,4	100%

Source: Calculs réalisés par les auteurs (OPM) sur la base des données de l'enquête du CRES (2014)

Plus encore, les enfants bénéficiaires des aides scolaires ne représentent que 43% de la totalité des enfants vivant au sein de familles dont l'un des parents ou parfois l'un des membres serait bénéficiaire du transfert monétaire du PNAFN. Le tableau 6 démontre que les familles ayant des enfants scolarisés ne constituent pas une priorité du programme ciblant les familles nécessiteuses à mesure qu'une famille sur cinq seulement serait inscrite à ce programme.

Tableau 6: Répartition des bénéficiaires selon le montant du transfert (2017)

Montant du transfert	Nombre de familles	Nombre d'enfants en âge de scolarité
150000	192879	
160000	18115	18115
170000	15787	31574
180000	12790	38370 (43%)
Total familles avec enfants scolarisés	46692 (20%)	
Total général	239571	88059

Source : Calculs réalisés sur la base des données administratives du PNAFN (OPM)

D'ailleurs, une étude réalisée en 2015 par l'UNICEF et le MAS¹⁵ a démontré que l'impact de cette allocation scolaire accordée en sus du transfert monétaire aurait eu des impacts très peu significatifs sur les résultats scolaires, en raison essentiellement de la faiblesse des montants accordées (10 DT pour chaque enfant), ainsi que l'absence d'un suivi des résultats scolaires censé être effectué par les travailleurs sociaux.

c) *Surreprésentation des enfants handicapés au sein des familles pauvres et accès problématique aux soins de santé dans les structures publiques*

¹⁵ UNICEF, MAS et Duke University (2015) : Evaluation du programme d'allocations scolaires allouées dans le cadre du PNAFN

Une surreprésentation des enfants handicapés au sein des familles pauvres bénéficiaires des programmes d'assistance sociale se dégage nettement des résultats de l'enquête susmentionnée et aussi du recensement de la population mené en 2014.

En effet, parmi les 29751 enfants porteurs d'au moins un handicap recensés en 2014, 19089 enfants seraient issus de familles pauvres, correspondant à 64% de l'effectif total¹⁶. A noter à ce propos que la taille des populations vivant dans des familles dans lesquelles au moins un des membres bénéficie d'un programme d'assistance sociale (PNAFN et/ou AMGII) serait portée à hauteur de 30% de la population totale. Ce qui dénote clairement d'une forte prévalence du handicap parmi les enfants vivant au sein des familles pauvres bénéficiaires des programmes d'assistance sociale.

Tableau 7: Répartition des bénéficiaires selon le montant du transfert (2017)

En milliers	sexe		Total
	Garçons	Filles	
PNAFN	5.098	4.134	9.232
En %	55,2	44,7	100
AMGII	6.188	3.669	9.857
En %	62,7	37,3	100
Total	11.286	7.803	19.089
	59,1	40,9	100

Source : Calculs réalisés sur la base des résultats de l'enquête du CRES 2014

Quant à la couverture santé, les résultats de l'enquête ont démontré que 91,6% des enfants handicapés vivant au sein des familles bénéficiaires de l'assistance sociale en Tunisie, seraient bénéficiaires des soins de santé dans les structures sanitaires publiques à titre gratuit (Carnet Blanc pour les *pnafistes*) où à tarifs réduits (Carnet jaune pour les *amgistes*).

Tableau 8: Répartition des enfants handicapés issues de familles pauvres selon

	Garçons	Filles	Total	En %
CNAM	421	1134	1555	8,4%
Carnet Blanc (PNAFN)	4679	3548	8227	44,3%
Carnet jaune (AMGII)	5858	2920	8778	47,3%
Total	10958	7602	18560	100,0%

Source : Calculs réalisés sur la base des résultats de l'enquête du CRES 2014

Les toutes récentes études menées aussi bien par le CRES (2017)¹⁷ que par Handicap International (2016)¹⁸ s'accordent autour des limites réelles de la couverture sanitaire

¹⁶ Recensement, 2014

¹⁷ « Evaluation de la performance des programmes d'assistance sociale en Tunisie – Pour optimiser le ciblage des pauvres en Tunisie et freiner l'avancée de l'informalité », Publication CRES et BAD, 2017

¹⁸ « La protection sociale des personnes handicapées en Tunisie », Collection recherche et études, Programme Maghreb, Handicap International, Novembre 2014.

et des modes de prise en charge des enfants handicapés par les structures et les centres spécialisés relevant du MAS.

La couverture de santé au sein des structures publiques de santé serait, selon l'avis de la majorité des parents d'enfants handicapés rencontrés, insuffisante et ne répond que partiellement aux besoins très spécifiques des enfants handicapés. Aux difficultés propres à la nature du handicap de l'enfant, s'ajouteraient des difficultés financières auxquelles les parents sont très souvent confrontés s'agissant de l'indisponibilité des médicaments dans les pharmacies des structures hospitalières publiques.

Les témoignages recueillis lors d'un focus group réalisé avec des parents d'enfants handicapés à Tunis, sont très clairs à ce propos. Un père d'une enfant handicapée précise la nature de l'inadéquation entre d'un côté, la prise en charge que permet théoriquement le carnet blanc et d'un autre côté, les dépenses réelles engagées et non remboursées, en ces termes : « *l'Etat nous donne 500 dinars et je dépense 3000 dinars.* ». Une mère de deux enfants handicapés rajoute de son côté en disant « *Je reçois une pension faible de 180 dinars par mois. J'aimerais bien arrêter de travailler afin de m'occuper de mes deux enfants malades. Ma situation financière devient très souvent insupportable en rapport avec l'indisponibilité des médicaments dans les pharmacies des hôpitaux et du coup je me trouve obligée de m'en approvisionner dans les pharmacies privées au détriment d'autres dépenses parfois vitales* ».

Ces témoignages révèlent une insuffisance fondamentale de la couverture de santé offerte actuellement aux catégories sociales indigentes y compris les personnes handicapées. Les limites se situent à un double niveau : (1) étroitesse de l'offre de soins dispensés dans les structures hospitalières publiques et surtout (2) la récurrente question de l'absence de médicaments dans les officines des hôpitaux et des centres de santé de base (CSB) ce qui met en péril la santé de milliers d'enfants dont les parents seraient incapables de s'en approvisionner auprès des pharmacies privées.

5.1.3 Mise en place d'une politique de protection sociale sensible à l'enfance menacée : identification des goulets d'étranglement, niveau des dépenses et étendue de la couverture

5.1.3.1 Identification des goulets d'étranglement

Concernant le positionnement de la protection de l'enfance menacée par rapport aux filets sociaux d'une manière générale, un premier constat s'impose de facto. Il s'agit de l'absence d'une vision globale qui permettrait une articulation optimisée et fluide entre les régimes assurantiels de protection sociale, les filets sociaux, la politique de l'éducation, la politique de la famille et la protection de l'enfance.

En dépit de leur appartenance à la même direction générale au sein du Ministère des Affaires Sociales (MAS), on note l'absence d'une coordination institutionnalisée entre d'un côté, les services de promotion sociale qui président à la gestion de la panoplie des programmes d'assistance sociale et d'un autre côté, les services de la défense sociale qui assurent un rôle clé au niveau de la protection de l'enfance menacée et puis l'Institut National de Protection de l'Enfance (INPE). Cette approche cloisonnée

entravé toute possibilité d'émergence de synergies entre ces différents programmes, corollaire d'impacts plus significatifs sur le bien-être des enfants. Effectivement, une démarche coordonnée, qui s'articulerait sur des systèmes de veille et d'alerte, serait à même de détecter les signes annonciateurs de menaces, et rendrait possible la prévention de cas d'abandon de certains enfants pour les familles monoparentales, du placement et de l'émergence de certaines menaces.

Il n'en demeure pas moins évident que cette approche nécessite un accompagnement de proximité des familles et des enfants par les travailleurs sociaux. Or, les travailleurs sociaux seraient en grande partie absorbés par la gestion des programmes d'assistance sociale et la mise en place d'un nouveau système de ciblage des familles pauvres en Tunisie.

D'ailleurs, seule une politique de la famille, à objectifs clairement définis qui soit centrée, de surcroît, sur l'intérêt supérieur de l'enfant, permettrait de rassembler dans un cadre de résultat cohérent, toutes ces politiques et ces programmes qui continuent de fonctionner aujourd'hui selon une logique quasi-autarcique. Or, cette politique fédératrice de la famille demeure toujours absente dans les stratégies nationales et les documents officiels de planification économique et sociale.

Cependant, une brèche est en passe de s'ouvrir grâce à un projet en cours de mise en place au MAS. Ce projet consiste à déployer un nouveau système de ciblage des filets sociaux qui s'adosse à une base de données couvrant toutes les familles pauvres et vulnérables en Tunisie rendant possible un suivi régulier de la situation des enfants notamment ceux ayant des besoins spécifiques. Le ciblage pourrait être alors optimisé grâce aux efforts menés actuellement afin de généraliser l'octroi d'un identifiant unique à toute la population tunisienne. A cet effet, la création d'un système d'information intégré au niveau du MAS permettrait, logiquement, de connecter tous les programmes d'assistance sociale et de protection de l'enfance. Ce qui permettrait *in fine* de mettre la première pierre à l'édifice d'une nouvelle politique de la famille en Tunisie.

5.1.3.2 Etendue de la couverture et niveau des dépenses de protection sociale destinées aux enfants (2017)

Les dépenses de protection sociale destinées aux enfants sont estimées aux alentours de 205,8 MD en 2017 ce qui correspond à 0,23% du PIB. Ces dépenses se répartissent entre les dépenses d'allocations familiales octroyées par les caisses sociales qui s'élèvent à 96 MD, soit 0,12% du PIB et les transferts monétaires directs au profit des enfants issus de familles nécessiteuses dont le montant s'est établi au niveau de 110,8 MD, correspondant à 0,11% du PIB (Tableau 6).

Globalement, 1403 mille enfants ont bénéficié directement de ces transferts, ce qui porte la couverture à 41% seulement des enfants appartenant à la tranche d'âge correspondante. Ce qui revient à dire par ailleurs que plus de deux millions d'enfants se trouvent exclus de toute forme d'appui à travers des programmes spécifiques de protection sociale.

Tableau 9: Structure des dépenses de protection sociale destinées aux enfants et couverture pour l'année 2017

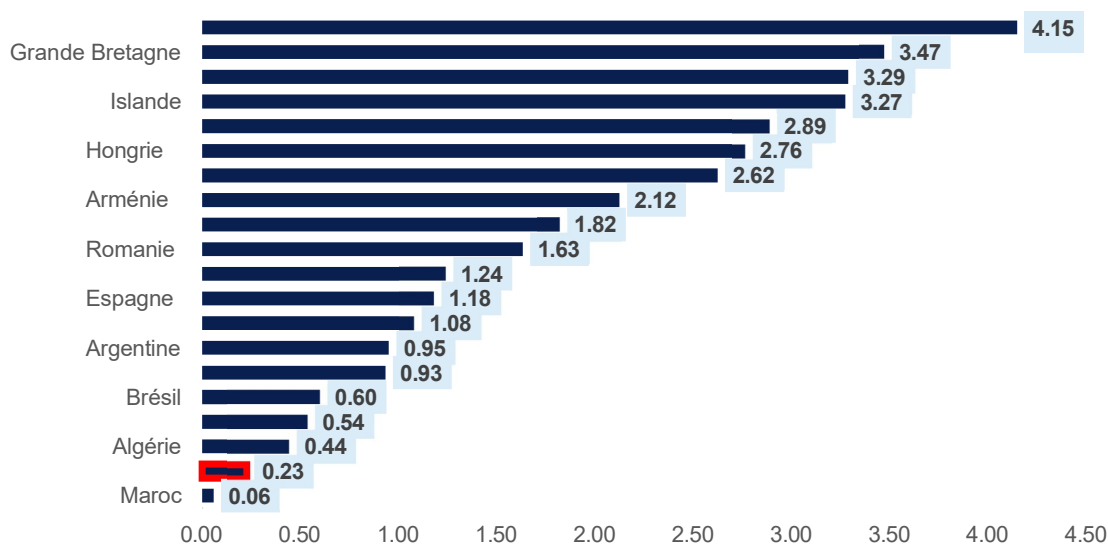
	Montant en MD	En % du PIB	Nombre d'enfants
Assurances sociales	96	0,12	1 214
Assistance sociale	110,8	0,11	189
Total	205,8	0,23	1 403
Couverture des enfants de la tranche			41%

Source : Calculs des auteurs sur la base des statistiques du MAS

Ce résultat est d'une importance capitale dans la mesure où le rôle de la protection sociale à prévenir les menaces auxquelles les enfants pourraient être exposés serait doublement entravé et réduit pour cause de deux facteurs :

- La faible couverture des enfants par des programmes spécifiques de protection sociale ;
- Faiblesse relative des dépenses de protection sociale destinées aux enfants (0,23% du PIB) ce qui réduirait sensiblement l'impact attendu sur les indicateurs clés du bien-être infantile. Le graphique ci-dessous démontre que le niveau enregistré en Tunisie se situe en deçà des performances réalisées par plusieurs pays développés et en développement.

Figure 10: Performances en matière de dépenses de protection sociale destinées aux enfants (En % du PIB)



Sources : Compilation des auteurs sur la base du World Social Protection Report (ILO), 2014-2015

5.2 L'ONFP et la prévention du risque de grossesse hors mariage : état des lieux et principales difficultés rencontrées

5.2.1 Le rôle de l'ONFP dans la prévention des grossesses hors mariage

Avant de procéder à l'analyse des mesures de protection de remplacement à l'aune du principe de la nécessité pour le cas des enfants nés hors mariage qui constituent la quasi-totalité des enfants 0-6 ans en placement institutionnel, il serait très utile de faire la remontée des différents étapes ayant ponctué la grossesse afin d'évaluer le fonctionnement de toute la panoplie institutionnelle déployée pour prévenir les grossesses hors mariage.

L'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) a pu jouer depuis l'accès de la Tunisie à son indépendance, un rôle fondamental en matière de maîtrise du croît démographique et d'amélioration notoire de la santé maternelle. L'ONFP s'appuie aussi sur son réseau de délégations régionales couvrant la quasi-majorité du territoire national pour améliorer l'accès des tunisiens à des services liés à la santé sexuelle et reproductive.

5.2.2 La prévention des naissances hors mariage : principales limites selon l'ONFP et les mères célibataires

En dépit de la présence d'un acteur institutionnel de la taille et de l'expérience de l'ONFP qui assure un rôle pionnier en matière d'éducation sexuelle des jeunes, le nombre de grossesses hors mariage (GHM) est toujours jugé élevé.

Il importe alors de questionner la stratégie de prévention mise en œuvre actuellement et d'explorer les pistes pouvant être poursuivies à dessein de ramener le nombre de naissances hors mariage à des niveaux plus bas.

En d'autres termes, il s'agit d'évaluer les services offerts en matière d'éducation sexuelle par le réseau des animatrices de l'ONFP réparties dans tous les gouvernorats (321 éducatrices/animatrices) et qui constituent la première ligne de contact avec les jeunes en plus de 21 espaces « amis des jeunes » créés par l'ONFP afin de répondre à ces besoins.

5.2.2.1 Les limites selon les responsables de l'ONFP

a) Les jeunes ont peu confiance dans les institutions gouvernementales

Plusieurs responsables de l'ONFP ont évoqué lors des entretiens et des focus groups que les jeunes s'adressent de moins en moins à l'ONFP pour tout ce qui a trait à leur éducation sexuelle et préfèrent d'autres sources sur internet. Selon eux, l'ONFP a créé les espaces amis des jeunes pour établir des liens directs et conviviaux avec la jeunesse mais cette expérience s'est révélée peu concluante.

b) Le Ministère de l'éducation rétif à une coopération avec l'ONFP

Selon les responsables de l'ONFP, certains directeurs de collèges et de lycées secondaires se sont montrés, à maintes reprises, peu coopératifs avec l'ONFP en matière d'organisation d'ateliers d'information auprès des lycéens concernant la contraception, la santé reproductive et les MST. Une information récurrente et qui a été relatée par la quasi-majorité des responsables de l'ONFP qui rajoutent que ces comportements ont fait surface d'une manière très nette après 2011.

En essayant de comprendre les raisons profondes de ces comportements qui nuisent largement à une des fonctions fondamentales de l'ONFP, les responsables de l'ONFP mentionnent que les responsables dans les établissements scolaires évoquent leur opposition à traiter des sujets tabous avec les jeunes se rapportant à la sexualité, les drogues et la contraception. Selon les responsables de l'ONFP, d'autres responsables ont tout simplement préféré jeter la balle dans le camp des parents qui ont émis des craintes à voir leurs enfants initiés à ces problématiques.

5.2.2.2 Les limites selon les mères célibataires

Selon l'enquête menée par Santé Sud en 2016¹⁹, la première conclusion qui ressort des entretiens menés avec les mères célibataires consiste en un déficit d'information considérable en matière de contraception et de santé sexuelle et reproductive.

De l'avis de plusieurs d'entre elles, des barrières à l'accès aux services de l'ONFP ont été érigées par plusieurs intervenants notamment après 2011, expliquant, par ricochet, une grande partie des grossesses hors mariage enregistrées.

Une mère célibataire a mis l'accent sur un problème d'accessibilité des femmes non mariées aux services de l'ONFP rendue plus difficile qu'avant, et rajoute à ce propos : *« pour les gens qui travaillent dans le planning familial, si tu n'es pas mariée, tu ne peux pas avoir de sexualité, et pour les tunisiens, si tu n'as pas de mari tu ne peux pas être mère »* (Santé Sud, 2016)²⁰. En effet, les mères célibataires rencontrées n'auraient pas eu un accès facile à des informations fiables sur la santé reproductive et la contraception avant la grossesse et la santé maternelle au cours de la grossesse.

« Je n'ai pas eu de formation particulière en prévention et contraception. Cependant, les informations que j'ai pu avoir reposent sur la culture générale et les expériences des autres. » (Entretien avec une mère célibataire mené pour les besoins de cette analyse de situation, âgée de 19 ans qui a appris sa grossesse au 5ème mois)

Des témoignages, parfois poignants, révèlent que les services publics de la santé seraient le siège de pratiques discriminatoires à l'encontre des mères célibataires faisant l'écho des dogmes socio-culturels stigmatisant la mère célibataire.

Les informations recueillies dans les entretiens avec des mères célibataires menés pour les besoins de cette analyse de situation et les informations des entretiens menés

¹⁹ Enquête sur les besoins des mères célibataires en Tunisie. Santé Sud, Mai 2016

²⁰ Enquête sur les besoins des mères célibataires en Tunisie. Santé Sud, Mai 2016

par Santé Sud en 2016 se recourent. Dans le récit de leurs histoires personnelles, des points communs sont ressortis du récit des mères célibataires, qui pourraient être exposés comme suit :

- La quasi-majorité des femmes célibataires rencontrées sont issues de familles pauvres et vivent dans des situations très précaires. Il s'agit en effet, d'un des traits les plus saillants des mères célibataires qui les rend extrêmement vulnérables et exposées à des risques divers notamment après l'accouchement ;
- Les mères célibataires seraient confrontées à des difficultés qui se localisent particulièrement à quatre niveaux : (1) l'accès à une information crédible et fiable au sujet de la contraception et la santé sexuelle et reproductive ; (2) l'accès aux moyens de contraception qui sont de moins en moins disponibles dans les officines des centres de la santé reproductive de l'ONFP et pareillement pour les CSB²¹ du Ministère de la Santé ; (3) l'accès à l'avortement et puis (4) l'absence de structure d'intermédiation entre la mère célibataire et sa famille afin de faciliter le processus de réconciliation en perspective d'une réintégration de la mère au sein de sa famille après l'accouchement.

En effet, des mères célibataires qui n'ont pas pu accéder à une interruption volontaire de grossesse (IVG) dans les temps, pointent du doigt les retards accusés au niveau des services du planning familial et les mauvais traitements qui leur ont été réservés. Des témoignages abondent dans ce même sens : « *On m'a fait aller et venir, jusqu'à ce que soit trop tard* » ; « *Une sage-femme m'a dit, tu aurais dû penser aux conséquences avant d'écarter tes jambes, on ne fait plus d'avortement ici* » (Santé Sud, 2016).

5.3 Accompagnement de la mère célibataire et évaluation de ses besoins

Les entretiens avec les mères célibataires et les ONGs qui travaillent avec elles indiquent que la prévention de l'abandon de l'enfant par la mère célibataire suite à l'accouchement est l'un des maillons les plus faibles de la chaîne de prise en charge des mères célibataires par les structures étatiques. Une prise en charge améliorée qui répond aux besoins des mères célibataires notamment en autonomisation permettrait dans une large mesure de faire reculer le nombre total des enfants en protection de remplacement à des niveaux encore plus bas. C'est dans ce sens qu'une stratégie de protection de remplacement et de renforcement de la famille nécessiterait en amont d'optimiser les mesures de prévention de l'abandon de l'enfant par la mère célibataire et les mesures de renforcement des capacités de la mère qui garde son enfant.

Les mères célibataires sont en Tunisie largement stigmatisées²² tout en faisant face à une discrimination sévère particulièrement au niveau du marché du travail qui les

²¹ CSB : Centre de santé de base

²² Les femmes célibataires sont stigmatisées même dans les hôpitaux publics lors de l'accouchement. Lors des entretiens menés au sein de l'association SABIL avec des mères célibataires, l'une d'elles a confié ce qui suit : « *A l'hôpital, la maltraitance des mères célibataires est très courante de la part du staff* »

accule à la marginalisation. Etant, le plus souvent, issues de familles pauvres à dominante rurale, l'étape qui suit l'accouchement constituerait une épreuve difficile à surmonter sur tous les plans.

L'absence d'un soutien de long terme qui s'adosse à un projet de vie pour la mère et l'enfant, pourrait les installer durablement dans le cercle vicieux de la pauvreté et de la précarité, pouvant accélérer la décision d'abandon de l'enfant et son placement au sein d'une institution.

Les entretiens menés avec les mères célibataires ainsi qu'avec plusieurs associations en matière d'accompagnement des mères célibataires à l'instar de SOS Villages d'Enfants Gammarth, Diar El Amal, et Sabil ont permis de dégager les principales défaillances de leur prise en charge actuelle.

a) La capacitation et l'autonomisation des mères célibataires

De prime abord, l'une des demandes les plus récurrentes exprimées par les mères célibataires, a trait à la capacitation et l'autonomisation à travers l'insertion professionnelle sur le marché du travail, synonyme de l'émancipation du joug de la précarité et tous les bénéfices que cela pourrait comporter y compris une couverture sociale consistante pour elle et son enfant. Les ONGs et les travailleurs sociaux mettent l'accent sur le besoin de soutien psychologique et social.

Les mères célibataires peuvent bénéficier, dans certains cas, du transfert monétaire du PNAFN, qui serait loin de répondre à ses besoins les urgents. Les mères célibataires ont émis le souhait de bénéficier d'une pension substantielle leur permettant de subvenir aux besoins de l'enfant lors de la période consacrée à la poursuite de leurs études ou d'une formation professionnelle. Les programmes publics d'initiation à l'entrepreneuriat et de microcrédits ne sont pas faciles d'accès pour les mères célibataires.

Les mesures qui sont ou seront développées pour les mères célibataires pourraient concerner tous les parents en situation monoparentale.

Il importe dans ce cadre de noter l'absence d'un programme social ciblant les mères célibataires afin de les mettre à l'abri de la discrimination dont elles seraient susceptibles d'être exposées au contact de certains services publics de l'Etat lors de la recherche d'emploi ou d'une formation professionnelle appropriée.

Les initiatives menées par des ONG comme Sabil ou SOS Villages d'Enfants pourraient à titre d'exemple éclairer les décideurs à propos de la justesse de cette démarche émancipatrice et qui permet d'éviter l'abandon et le placement institutionnel de l'enfant.

b) L'absence de mesures facilitant l'hébergement des mères célibataires

paramédical. On appelle la mère célibataire « cas social » et on le note même sur le bracelet que porte la mère à la salle d'accouchement. »

L'hébergement des mères célibataires est une condition sine qua non de leur autonomisation et un facteur salvateur pour la stabilité psycho-sociale de l'enfant et de la mère. Les récits des femmes célibataires en disent long sur leur calvaire quotidien en rapport avec l'absence d'un logement stable et décent. Plusieurs associations fournissent des efforts très importants dans l'hébergement des mères célibataires, mais leur offre demeure insuffisante par rapport à la demande.

6 Les principaux acteurs de la prévention des menaces et du renforcement familial

Plusieurs établissements promus par l'Etat interviennent dans la protection des enfants face à la survenance de menaces au sens de l'article 20²³ du CPE qui pourraient compromettre leur intégrité physique ou morale. Toutefois, les fonctions exercées par ces institutions sont relativement différentes. Certaines institutions qui seront présentées dans le chapitre qui suit sont spécialisées dans la gestion d'une offre institutionnelle de protection de remplacement. D'autres institutions à l'instar des CDIS, les centres de jour des CIJE, les complexes de l'enfance, mettent en œuvre une kyrielle de programmes et d'actions pour prévenir le placement institutionnel des enfants et la perte du soutien familial. A ce titre, l'accent sera mis en premier lieu dans ce chapitre sur l'évaluation des services assurés par le Centre de Défense et d'Intégration Sociale (CDIS) en raison du large éventail de menaces que leurs équipes multidisciplinaires sont en mesure de couvrir. Cependant, il y a lieu de noter que l'activité des CDIS ne se limite pas à l'offre de services de prévention des menaces, eu égard à leur intervention active au niveau du volet de la protection des enfants menacés.

De même, il y a lieu aussi de souligner l'enchevêtrement entre les activités de prévention et de protection menées par les complexes de l'enfance (CE) qui dispensent des services socio-éducatifs à des enfants scolarisés qui sont considérés en situation de danger.

6.1 Les Centres de Défense et d'Intégration Sociale (CDIS) : limitation de ressources face à l'énormité des besoins

6.1.1 Mission et rôles des CDIS

Les CDIS²⁴ sont des établissements publics à caractère administratif placés sous la tutelle du Ministère des Affaires Sociales qui ont pour mission principale d'assurer des activités de prévention, d'encadrement et d'insertion qui ciblent tout particulièrement les enfants en danger au sens de l'article 20 du CPE. Toutefois, on peut retrouver parmi les populations ciblées par les CDIS, des jeunes en difficulté et des personnes âgées à besoins spécifiques.

²³ Article 20 du CPE : Sont considérés en particulier comme des situations difficiles menaçant la santé de l'enfant ou son intégrité physique ou morale :a/ La perte des parents de l'enfant qui demeure sans soutien familial. b/L'exposition de l'enfant à la négligence et au vagabondage. c/ Le manquement notoire et continu à l'éducation et à la protection. d/Le mauvais traitement habituel de l'enfant. e/ L'exploitation sexuelle de l'enfant qu'il s'agisse de garçon ou de fille. f/ L'exploitation de l'enfant dans les crimes organisés au sens de l'article 19 du présent code. g/L'exposition de l'enfant à la mendicité et son exploitation économique/L'incapacité des parents ou de ceux qui ont la charge de l'enfant d'assurer sa protection et son éducation

²⁴ Décret N°2000-1449 du 27 juin 2000 portant organisation administrative et financière et les modalités de fonctionnement des centres de défense et d'intégration sociales et de leurs conseils consultatifs.

Les équipes multidisciplinaires qui font la spécificité voire l'avantage comparatif des CDIS sont tenues de développer et d'exécuter des programmes éducatifs, psychologiques et sociaux à caractère préventif au profit des personnes menacées par les facteurs de la délinquance et de l'inadaptation sociale. Ces programmes de prévention sont mis en œuvre en collaboration avec la famille et les institutions concernées.

Quant au volet relatif à la protection, les CDIS comportent un service chargé de la mise en place d'actions d'encadrement et de suivi des personnes en difficulté notamment les enfants en vue de leur réintégration sociale, scolaire et/ou professionnelle.

Il existe un CDIS dans chaque gouvernorat donc il existe actuellement 22 CDIS. Les CDIS se trouvent particulièrement dans les quartiers et les zones sensibles et dispensent des services d'accompagnement pour les enfants en « milieu ouvert ». De ce fait, les CDIS seraient les seuls à offrir des services de proximité qui quadrillent presque la totalité du territoire national.

6.1.2 Principales actions menées par les CDIS en matière de protection des enfants en danger

Les interventions des CDIS trois catégories distinctes d'enfants : les enfants en danger, les enfants « mal adaptés »²⁵ et les enfants délinquants. En 2016, les CDIS ont pu couvrir 1716 enfants en danger et 1982 enfants mal-adaptés en offrant des activités d'assistance psychologique, de réhabilitation scolaire et d'aide à l'insertion professionnelle et sociale. La prise en charge conjointe d'enfants mal-adaptés et les des enfants faisant face à des menaces, notamment dans le cadre de l'un des programmes phares des CDIS qui consiste à faciliter l'intégration professionnelle des enfants pris en charge, rend les frontières et les lignes de démarcation entre activités de prévention et de protection encore plus floues.

Figure 11: Répartition des enfants admis au sein des CDIS selon le sexe et le régime

	Nombre	Garçons	Filles	Nombre services
Enfants en danger	1716	1039	677	4105
Enfants mal adaptés	1982	1859	123	4259
Total (1)	3698	2898	800	8364

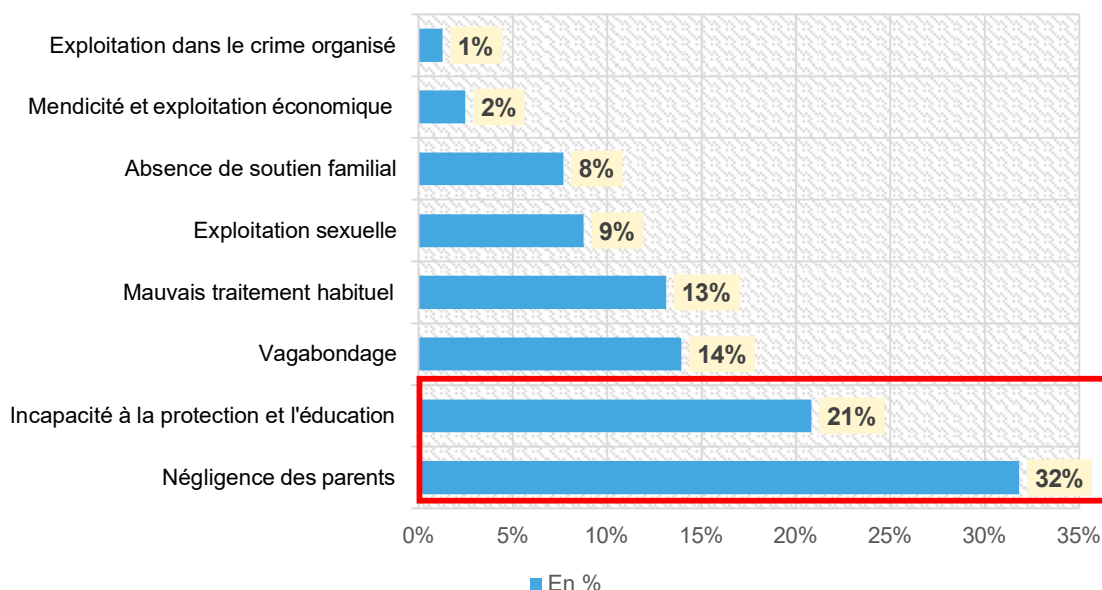
Sources: Données du MAS (2016)

La répartition des enfants en danger prise en charge par les CDIS en 2016 selon la nature de la menace, révèle que la négligence des parents pointe en tête avec 32% des cas, suivie par l'incapacité à la protection et à l'éducation qui représente 21% des

²⁵ On associe généralement la mal-adaptation des enfants à toutes sortes de difficultés auxquelles les enfants font face pour à s'adapter à leur environnement. Ce terme semble stigmatisant et devrait être évité.

cas, le vagabondage pour 14% des cas et 33% pour les autres formes de menaces (voir graphique 7).

Figure 12: Répartition des enfants en danger pris en charge par les CDIS en 2016 selon la nature de la menace



Sources : Données du MAS

6.1.3 Conclusions par rapport à l'activité des CDIS en matière de protection de l'enfance en danger

a) L'enchevêtrement des fonctions de prévention et de protection assurées par les équipes des CDIS

Cet enchevêtrement se manifeste à travers la prise en charge d'enfants « mal-adaptés » qui pourraient être considérés comme étant un réservoir potentiel d'enfants en danger, aux côtés d'enfants bénéficiant des programmes de réhabilitation scolaire et professionnelle, d'où la coprésence de ces deux fonctions pour le même programme.

Il convient à ce niveau de bien cerner le périmètre de chacun des concepts utilisés afin de mieux identifier les populations ciblées par les programmes mis en œuvre par les CDIS. Car, l'offre de services proposée aux enfants en danger serait, en toute logique, plus portée sur l'accompagnement familial que pour le cas des enfants mal-adaptés.

b) Limitation des ressources face à l'énormité des besoins en matière de lutte contre le décrochage scolaire

Les CDIS prennent en charge dans le cadre des actions d'aide à l'insertion professionnelle des enfants qui ont définitivement décroché de l'enseignement en leur offrant une palette de solutions qui sont censées aboutir au placement de l'enfant dans

un centre de formation professionnelle. Il importe de souligner à ce niveau, que le phénomène de décrochage scolaire serait la résultante de menaces auxquelles l'enfant serait exposée au sein de sa famille ou dans la rue, comme il pourrait induire des risques mettant en péril l'intégrité physique et l'équilibre psycho-social des enfants. Ces actions du CDIS sont relayées par un autre programme qui vise l'insertion sur le marché de travail des apprenants à travers la promotion de l'entrepreneuriat et le travail indépendant.

Cependant, les chiffres recueillis concernant le fonctionnement de ce programme, révèle une faiblesse manifeste du nombre d'enfants déscolarisés pris en charge par les CDIS, estimé aux alentours de 1434 en 2016, ce qui correspond à seulement 1,4% du flux annuel d'enfants décrocheurs. Alors que la capacité d'accueil du programme d'aide à l'insertion professionnelle d'un des CDIS visité a été estimée aux alentours de 75 enfants (6% du flux annuel d'enfants décrocheurs issues de la même zone), il n'en a pu assurer la prise en charge que de 27 enfants décrocheurs pour l'année 2016, soit 1,8% du potentiel de la zone d'implantation du CDIS. Les responsables rencontrés ont affirmé que déploiement de cette activité est entravé par des goulets qui seraient localisés à deux niveaux.

Le premier niveau concerne l'absence de coordination entre les CDIS et les directions régionales du Ministère de l'éducation. Ces dernières sont censées envoyer aux CDIS au terme de chaque année scolaire une liste nominative d'enfants décrocheurs. Ainsi, les équipes des CDIS seraient plus à même de les contacter directement et puis les amener à s'inscrire dans ce cycle de réhabilitation et d'insertion professionnelle. Or, les CDIS ont été acculés, selon les témoignages recueillis, à faire du porte à porte pour améliorer la portée du programme et ramener le maximum d'enfants dans la limite des capacités disponibles.

Le deuxième niveau se rapporte à la limitation des capacités et l'insuffisance du potentiel humain et logistique à couvrir l'énormité des besoins ressentis. La capacité actuelle des CDIS se situe bien en deçà de la demande qui ressort à travers les indicateurs présentés dans le chapitre 4 ayant trait au fléau de l'abandon scolaire.

En dépit des services insignes rendus à des milliers d'enfants qui ont pu être repêché de la marginalisation, les CDIS ne sont pas toujours en mesure d'accroître et de développer davantage la portée de leur offre, faute de ressources conséquentes.

c) Dilution des efforts des CDIS en matière de protection de l'enfance sur plusieurs fronts :

Quoiqu'ils constituent la première ligne de protection de l'enfance, les CDIS ne jouissent pas toujours d'une visibilité qui rend justice aux efforts menés par leurs équipes multidisciplinaires. Il faut reconnaître que tout en étant, en amont, amoindries en termes de potentiel humain, les équipes des CDIS interviennent sur tous les fronts de la protection de l'enfance. Les rapports d'activité attestent de l'absence de spécialisation en matière de protection de l'enfance ; les actions menées ciblent différentes catégories parmi lesquelles on retrouve les enfants en danger, les enfants mal-adaptés, les enfants délinquants, les enfants en conflit avec la loi, etc.

Cette dispersion voire dilution de la capacité d'intervention disponible sur moult fronts a privé les CDIS d'atteindre des résultats palpables en matière de lutte contre la vulnérabilité infantile. Leurs interventions permettent certes d'atténuer la détresse de certains enfants, d'accompagner certaines familles sans pouvoir pour autant inverser les tendances vicieuses dans certains quartiers sensibles dans lesquels ils sont implantés et offrir des solutions durables pour les familles accompagnées en dehors des programmes d'assistance sociale basés sur les transferts monétaires.

C'est dans ce sens que les rapports d'activité annuels des CDIS essayent de mettre l'accent sur le nombre de services dispensés aux enfants et aux familles tout en esquivant des analyses qui soient basées sur des évidences statistiques, des indicateurs et des résultats clairs. A ce niveau d'analyse, les CDIS seraient en train de subir un des revers de l'absence d'une vision claire au niveau du Ministère des Affaires Sociales par rapport au positionnement des structures de défense sociale et de protection sociale par rapport la protection de l'enfance et surtout à la politique de la famille en Tunisie. Une vision qui gagnerait d'être adossée à des résultats mesurables à moyen et long terme.

Plusieurs responsables de CDIS rencontrés lors des entretiens ont mis l'accent sur l'absence d'une structure spécialisée en Tunisie dans la prise en charge intégrée des enfants et jeunes à comportement difficile et leurs familles.

d) Absence d'un accompagnement psycho-social de proximité ciblant les familles :

Face à l'émergence de nouveaux phénomènes sociaux et l'affaiblissement de la capacité de résilience de la famille tunisienne en raison d'une crise économique et sociale prolongée, ils étaient plusieurs à proposer la création d'une nouvelle institution spécialisée dans l'accompagnement de proximité des familles et de l'enfance en danger.

En effet, l'accompagnement psycho-social des familles ayant des enfants en danger et aussi déscolarisés pourrait faciliter l'optimisation de la prise en charge des enfants ciblés tout en œuvrant à réunir toutes les conditions favorables à un développement harmonieux de l'enfant au sein de sa famille. La mobilisation d'équipes multidisciplinaires pour un travail de proximité avec la famille pourrait contribuer à inverser les tendances inquiétantes constatées depuis plusieurs années quant à la montée sans précédent de l'abandon scolaire.

D'ailleurs les approches modernes en matière de prise en charge de l'enfance menacée placent la famille au centre de l'action préventive et curative en matière de protection. Les enjeux de ce rôle parental ont été bien résumés par Rycus et Hughes²⁶:

«Le domaine du bien-être de l'enfance doit fournir des services centrés sur la famille. L'unité familiale est au centre de la pratique en bien-être de l'enfance. Il est toujours dans le meilleur intérêt de l'enfant qu'il reste avec sa propre famille, si celle-ci peut être aidée à fournir à l'enfant un milieu offrant des soins et

²⁶ Judith S. RYCUS et Ronald C. HUGHES, Guide terrain pour le bien-être des enfants, volume 1, Fondements des services de bien-être de l'enfance, Montréal, Éditions Sciences et Culture, 2005, p. 37.

l'attention essentiels à son développement et qui le protège de tout risque d'abus et de négligence. Les services de bien-être à l'enfance devraient travailler à favoriser le développement harmonieux des familles et leur donner les moyens d'apporter des soins attentifs à leurs enfants dans un milieu stable et sécurisant »

L'un des facteurs explicatifs, largement relayé par les responsables des CDIS, serait l'effritement de la croyance des familles au rôle émancipateur de l'éducation. Un travailleur social, responsable de l'unité de prévention au sein d'un CDIS, nous a fait part de plusieurs témoignages poignants de familles rencontrées lors de leur travail de prospection, qui refusaient que leurs enfants, pourtant scolarisés, continuent leurs parcours scolaires. Les arguments présentés sont tout simplement alarmants du type :

« A quoi bon faire des études ! Leurs voisins qui les ont précédé se retrouvent actuellement au chômage et sans avenir aucun ? »

ou « L'éducation c'est une perte de temps. Il faut que les enfants apprennent des métiers, qui seraient de loin plus gratifiants et valorisants que les parcours scolaires ! ».

6.2 Les complexes de l'enfance (CE)

6.2.1 Mission et rôles des CE

Les complexes de l'enfance (C E) sont des établissements administratifs placés sous la tutelle du MFFE qui offrent des services socio-éducatifs au profit des enfants en danger accueillis ainsi que ceux de proximité pour des activités socio-éducatives diverses.

Les CE ciblent les enfants scolarisés ou en formation, âgés de 6 à 18 ans, et aptes physiquement et mentalement. La majorité des enfants sont issus de familles présentant des difficultés socio-économiques.

Les CE veillent à assurer la protection des enfants scolarisés jusqu'à la levée des causes de menace dans le cadre d'un projet de vie individualisé pour chaque enfant afin de lui permettre une véritable intégration dans la société et permettre à la famille de faire face à ses difficultés.

L'institution fournit également des services diversifiés en milieu naturel (demi-pensionnat) et assure un accompagnement socio-éducatif et psychologique aux enfants inscrits (cantine, fournitures scolaires, habillement, suivi scolaire, social et de santé...).

6.2.2 L'activité des complexes de l'enfance

Le réseau national des complexes de l'enfance n'a jamais cessé de s'étendre. En 2016, leur nombre s'est établi à hauteur de 75 complexes contre 68 en 2010. Pareillement, le nombre d'enfants bénéficiaires a connu une évolution remarquable passant de 3422 en 2010 à 4339 en 2016, soit un accroissement de l'ordre de 126%.

En 2016, 77.8% des enfants pris en charge par les CE étaient issues de familles nécessiteuses ou dépourvus de soutien familial.

Tableau 10: Evolution du nombre d'enfants bénéficiaires des complexes de l'enfance

	Nombre des complexes de l'enfance	Nombre des nouveaux bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires	Evolution du nombre de bénéficiaires	Moyenne Bénéficiaires/ Complexe
2010	68	-	3422	-	50
2011	70	-	3440	0,5%	49
2012	71	498	3420	-0,6%	48
2013	72	432	3608	5,5%	50
2014	74	528	3854	6,8%	52
2015	75	712	4073	5,7%	54
2016	75	586	4339	6,5%	58

Source : MFFE

6.3 Le programme de renforcement des Villages d'enfants SOS

ATVESOS (Association Tunisienne des Villages d'enfants SOS) travaille directement avec les enfants encore dans leurs familles biologiques pour éviter la séparation. Ce travail se fait à travers leur programme de renforcement des familles. Ce programme compte actuellement 1008 bénéficiaires autour des 4 sites où se trouvent les villages SOS. Les enfants et les adolescents en sont les bénéficiaires directs : aide alimentaire et matérielle, accès aux soins médicaux, à la scolarisation et à la formation, prise en charge durant la journée tandis que les parents sont accompagnés dans une démarche d'insertion sociale et économique: information sur l'hygiène, la nutrition, la santé, réhabilitation de l'habitat, soutien psychologique, cours d'alphabétisation et de formation, aide juridique (état-civil), soutien à la recherche d'emploi ou à la création d'activités génératrices de revenus. L'objectif est l'accès à l'autonomie des familles afin qu'elles puissent prendre en charge leurs enfants et subvenir à leurs besoins.

7 Analyse de l'offre de protection de remplacement en Tunisie et identification des freins à la désinstitutionalisation

Etant à l'avant-garde de plusieurs pays de la région MENA en matière de protection des enfants sans soutien familial, la Tunisie qui se prévaut d'un cadre législatif répondant aux standards internationaux en la matière, ne cesse de multiplier les mesures et les initiatives pour améliorer le bien-être des enfants en danger et sans soutien familial.

Néanmoins, un décalage assez important semble exister entre la situation réelle des enfants en Tunisie qui transparaît à travers un nombre d'indicateurs et le cadre législatif d'une manière générale.

Le comité des droits de l'enfant a manifesté ses inquiétudes par rapport à l'absence de tout signe avant-coureur d'une baisse significative et durable du nombre d'enfants placés en institution en raison du nombre relativement élevé d'enfants nés hors mariage²⁷. Ces questionnements sont d'autant plus légitimes que les autorités publiques se sont attelées depuis plusieurs années à promouvoir des programmes pilotes de désinstitutionalisation de la protection des enfants.

L'évaluation des efforts menés jusqu'à l'heure aussi bien par les intervenants institutionnels (INPE, CIJE, MAS, MFFE) que par la société civile (RAET, SOS Villages d'Enfants et autres ONG) pour faciliter la réintégration de l'enfant au sein de sa famille d'origine où son placement dans une famille de substitution²⁸, requiert de procéder à une analyse fine et exploratoire de l'offre de protection de remplacement²⁹ familiale et non familiale (institutionnelle) des enfants privés de soutien familial.

Cette analyse gagnerait en pertinence en la combinant à l'analyse de la demande de protection de remplacement émanant familles s'exprimant nettement à travers les signalements aux DPE et la mise en relief des déterminants qui président à son évolution (Voir chapitre 4 du rapport).

Cela permettra in fine de démontrer dans quelle mesure l'offre actuelle de protection de remplacement permet de répondre convenablement et conformément aux standards internationaux en la matière à la demande émanant d'enfants privés de soutien familial et en situation de vulnérabilité.

²⁷ CRC/C/TUN/CO/3, Observations finales du Comité des droits de l'enfant: Tunisie, 2010

²⁸ Le concept famille de substitution recouvre l'adoption, la Kafala et les familles d'accueil.

²⁹ Pour la définition de la protection de remplacement, on se réfère ici à l'article 20 de la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), paragraphe 3 qui stipule que « Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la « kafala de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié »

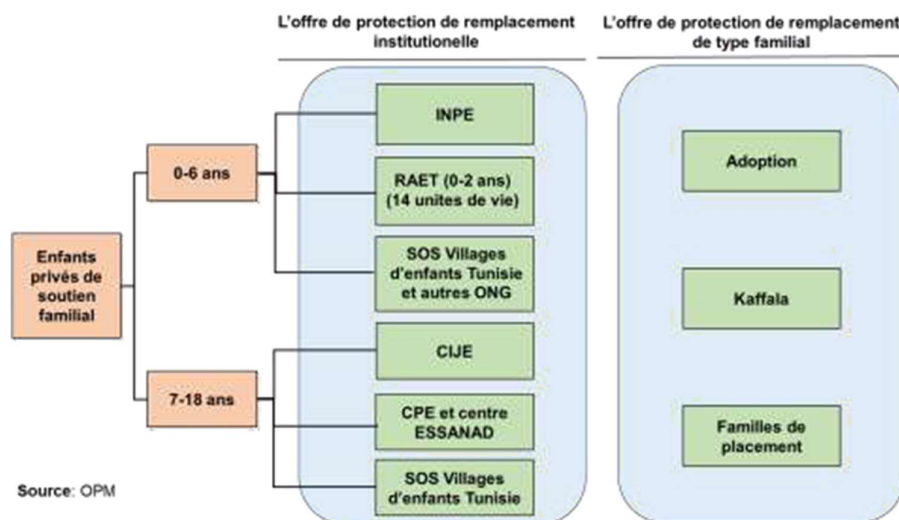
Ce diagnostic établi puis complété par une évaluation opérationnelle des expériences de désinstitutionalisation menées jusqu'à l'heure, permettra d'élargir le champ de connaissances actuel sur les forces et les faiblesses des approches déployées par les acteurs de la protection de remplacement en Tunisie.

Tous ces éléments joints et combinés, seront d'une grande utilité pour dresser les premières lignes directrices d'une nouvelle stratégie, focalisée en partie, sur la désinstitutionalisation de la protection des enfants privés de milieu familial mais visant de manière plus holistique à améliorer sensiblement la prise en charge de l'enfance menacée.

Le dispositif de protection de remplacement des enfants privés de milieu familial se décline en deux composantes essentielles :

- *L'offre de protection de remplacement de type familial* : insertion de l'enfant dans une famille de substitution l'adoption, la Kafala et le placement familial à long terme pour les enfants handicapés et à besoins spécifiques ;
- *L'offre de protection de remplacement de type institutionnel* : Les acteurs qui opèrent sont comme suit : (1) Les institutions de prise en charge étatique (INPE, CIJE, CSPE et ESSANAD), (2) les pouponnières associatives (Réseau AMEN enfance Tunisie et d'autres ONG) et puis (3) les villages d'enfants SOS. Il convient aussi de mentionner que l'offre de protection de remplacement institutionnelle est segmentée selon l'âge de l'enfant ; les enfants dont l'âge est inférieur à 7 ans sont principalement pris en charge par l'INPE et le RAET alors que ceux de la tranche d'âge entre 7 et 18 ans sont pris en charge principalement par les CIJE du MAFPE, le CSPE du MAS et les villages d'enfants SOS.
- Les estimations pour l'année 2017 situent le nombre d'enfants en protection de remplacement aux alentours de 1500 enfants.

Figure 13: Structuration de l'offre de protection de remplacement en Tunisie pour les enfants sans soutien familial



7.1 Evaluation de la protection de remplacement des enfants sans soutien familial âgés de 0 à 6 ans

7.1.1 L'INPE et le RAET : Rôles et arrangements institutionnels

L'Institut National de Protection de l'Enfance (INPE) a été créé en 1971³⁰ et placé sous la tutelle du Ministère des Affaires Sociales. Il assure l'accueil de tous les enfants de la tranche d'âge 0-6 ans qui sont sans soutien familial. L'Institut est tenu d'appuyer le gouvernement dans l'élaboration des stratégies nationales de protection de l'enfance à travers la conduite de recherches et d'études s'y rapportant. L'INPE est tenu aussi de mettre en œuvre des mesures idoines afin de favoriser toutes les options de protection de remplacement de type familial à l'instar de l'adoption et le placement des enfants au sein des familles d'accueil, conformément à la réglementation en vigueur. De même, l'INPE veille à promouvoir toutes formes d'initiatives de prise en charge non résidentielles des enfants sans soutien familial et d'appuyer les associations actives dans le domaine de la protection de l'enfance.

L'augmentation remarquable du nombre d'enfants nés hors mariage notamment au début des années 90 a exercé une grande pression sur les unités de vie de l'INPE qui ont fonctionné des années durant en surcapacité. Selon les chiffres recueillis par les comités régionaux chargés du suivi de la situation des enfants nés hors mariage et le Ministère de l'Intérieur, les NAHM affichent depuis plusieurs années une tendance à la baisse. Ces comités veillent à trouver les solutions juridiques et sociales nécessaires pour ces enfants afin de les protéger, garantir leurs droits et les intégrer dans la société.

Afin d'alléger cette pression qui s'accroissait à vue d'œil, 14 pouponnières associatives ont été créées depuis 1992 dont 13 sont fédérées autour du Réseau AMEN Enfance Tunisie (RAET). Ces pouponnières assurent la prise en charge des enfants nés hors mariage jusqu'à l'âge de deux ans. Au bout de deux ans, les enfants qui n'ont pas été réintégrés au sein de leurs familles biologiques ou intégrés dans une famille de substitution (Adoption, Kafala, famille d'accueil notamment pour les enfants handicapés), seront réadmis dans les unités de vie de l'INPE à Tunis. A ce titre, il sied de noter que l'INPE assure le rôle de tuteur public³¹ pour tous les enfants admis au sein de ses unités de vie et aussi de celles des pouponnières associatives ainsi que pour les enfants dans les familles d'accueil.

³⁰ L'Institut National de Protection de l'Enfance (INPE) a été créé en vertu de l'article 34 de la loi n° 71-59 du 23 Décembre 1971 portant loi de finance pour la gestion 1972 sous forme d'un établissement public administratif doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

³¹ Loi N°1958-27 du 4 Mars 1958 relative à la tutelle publique, à la tutelle officieuse et à l'adoption

Toutes les décisions se rapportant au placement des enfants admis aussi bien à l'INPE qu'au sein des UVA sont examinés régulièrement par la commission de l'adoption, de la Kafala et du placement familial qui est centralisée à l'INPE³².

Le Ministère des Affaires Sociales exerce à travers la Direction Générale de la Promotion Sociale (DGPS) une certaine tutelle financière sur les unités de vie associatives dans la mesure où il contribue au financement annuel de leur budget selon des critères prédéfinis en rapport avec le nombre d'enfants pris en charge.

De même, les pouponnières associatives sont tenues de tenir le tuteur public, en l'occurrence l'INPE, régulièrement informé à propos de tout changement dans la situation des enfants qui y sont admis. Une convention de répartition des rôles précise et définit les arrangements institutionnels entre l'INPE et le RAET.

7.1.2 Principales tendances lourdes vs émergents en matière de désinstitutionalisation de la protection des enfants sans soutien familial

D'entrée de jeu, il importe de noter une baisse remarquable des admissions temporaires et définitives de nourrissons à l'INPE sur la période 2010-2017. Cette tendance lourde serait due fondamentalement à une combinaison de deux facteurs : (1) la baisse absolue des naissances hors mariage estimée en moyenne aux alentours de 250 entre 2010 et 2017 et puis dans une moindre mesure (2) l'amélioration notable de la capacité d'accueil des unités de vie associatives (UVA) ce qui a permis d'atténuer les pressions s'exerçant sur l'INPE.

Comme souligné, le nombre total d'admissions à l'INPE a connu une baisse entretenue passant de 441 en 2010 à 222 en 2014 puis à 205 en 2017, soit une baisse de l'ordre de 115%.

Au niveau national, le nombre total d'enfants intégrés c'est-à-dire repris par leurs familles biologique ou placés dans des familles de substitution (Adoption/Kafala) a connu une baisse continue sur la période 2010-2017 essentiellement en raison de la chute des naissances annuelles hors mariage. Le graphique 3 ci-dessous démontre que cette baisse serait tout à fait cohérente avec les tendances observées concernant l'évolution des admissions à l'INPE.

³² Circulaire du Ministre des Affaires Sociales en date du 4 décembre 2014 porte création d'une commission de l'adoption, la Kafala et du placement familial. La commission se réunit tous les quinze jours et est présidée par le directeur générale de l'INPE. La commission a pour principales attributions : (1) Examiner les demandes des familles candidates à accueillir un enfant dans le cadre de l'adoption, la kafala ou le placement familial selon des critères d'éligibilité prédéfinis; (2) Assurer le suivi des enfants placés dans des familles dans le cadre de la Kafala et le placement familial à court et long termes et aussi de certains cas problématiques et (3) Assurer la coordination avec les juges de la familles et les DPE pour certains qui nécessitent une intervention urgente.

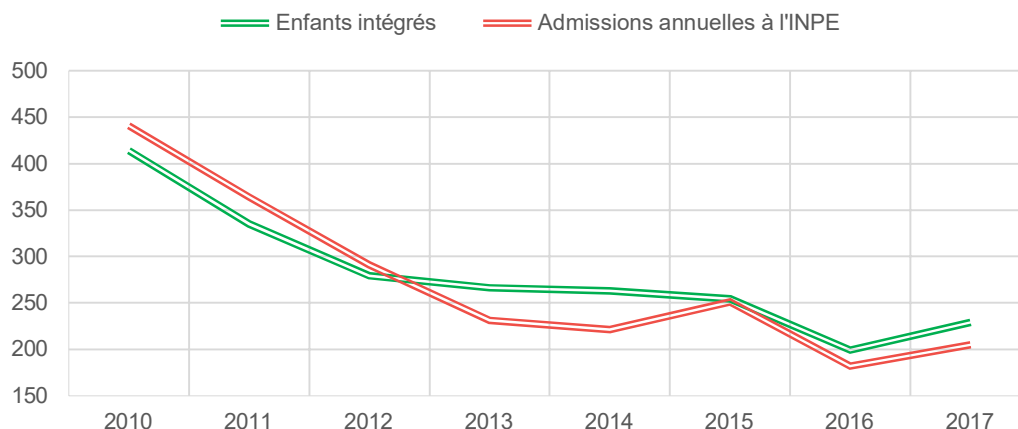
Tableau 11: Evolution des admissions à l'INPE sur la période 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Admission temporaire³³	415	338	270	222	208	237	159	191
Admission définitive	26	26	21	9	13	14	23	14
Total INPE	441	364	291	231	221	251	182	205
Filles en %	46%	47%	46%	51%	45%	44%	46%	41%
Garçons en %	54%	53%	54%	49%	55%	56%	54%	59%

Sources : Calculs sur la base des données de l'INPE

Cette baisse a été aussi accompagnée par un changement marquant au niveau de la structure des enfants intégrés au cours de la période considérée. En effet, la part de l'adoption dans le total des enfants intégrés a connu une baisse relativement importante sur toute la période étudiée : la part moyenne est passée de 45,4% au cours des années 2010-2013 pour s'établir aux environs de 41,5% pour la sous-période 2014-2017, correspondant à une baisse nette de l'ordre de 4 points.

Figure 14: Evolution des enfants intégrés dans des familles à l'INPE (2010-2017)



Sources : Calculs réalisés sur la base des données de l'INPE

Force est de constater aussi une augmentation de moindre envergure de la Kafala durant les deux sous-périodes considérées, soient respectivement des parts de l'ordre de 10,4% et de 12,4% (voir tableau 8).

On note par ailleurs, une stabilisation, voire une légère amélioration de la part des enfants ayant été repris par leurs mères ou leurs familles biologiques. Le tableau 8

³³ Admission temporaire : Généralement, les enfants sont admis temporairement à l'INPE dans l'attente d'une régularisation définitive de leur situation : finalisation des éléments d'identité des enfants de filiation inconnue et attribution d'un nom patronymique dans les délais légaux que définit la loi N°51-2003 du 7 juillet 2003 modifiant et complétant la loi N°98-75 du 28 octobre 1998 relative à l'attribution d'un nom patronymique aux enfants abandonnés ou de filiation inconnue, récupération par la mère, le père ou la famille élargie, ou l'abandon définitif de l'enfant par la mère.

révèle aussi que le placement dans une famille d'accueil à long terme demeure toujours limité aux enfants handicapés d'où une part très faible qui a atteint 2,6% au cours de la sous-période 2014-2017 contre 1,4% pendant la sous-période 2010-2013.

Tableau 12: Répartition des enfants placés à l'INPE selon le mode d'intégration sur la période 2010-2017

Modalités d'intégration	Années					Moyenne	
	2010	2012	2014	2015	2017	2010-2013	2014-2017
Adoption	208	129	110	88	97	45,4%	41,5%
Kafala	40	34	33	21	35	10,4%	12,4%
Réintégration familiale	158	111	112	142	90	42,8%	43,5%
Placement familial à long terme	8	5	8	3	7	1,4%	2,6%
Total	414	279	263	254	229		

Sources : Calculs réalisés sur la base des données de l'INPE

En reproduisant cette même analyse pour le cas des Unités de vie associatives, le constat qui en ressort est relativement différent ; au niveau de l'allure générale, les tendances demeurent les mêmes, tout en étant plus prononcées notamment pour l'adoption et la kafala.

En effet, la part moyenne des enfants adoptés a connu une baisse significative de 8 points comme illustré dans le tableau 9 entre les deux sous-périodes considérées contre une hausse marquante de l'ordre de 7 points de la part des enfants placés en kafala.

Tableau 13: Répartition des enfants placés à l'INPE selon le mode d'intégration sur la période 2010-2017

	Années					Moyenne	
	2010	2012	2014	2016	2017	2010-2013	2014-2017
Adoption	149	148	126	134	110	53%	45%
Kafala	27	54	63	68	60	17%	24%
Réintégration familiale	73	77	80	79	82	30%	30%
Total	249	279	269	281	252		

Sources : Calculs réalisés sur la base des données de l'INPE, 2017

A la lumière de ces résultats, trois conclusions cruciales s'affirment :

- I. Les performances comparées de l'INPE et des UVA en termes de réintégration familiale sont relativement différentes. Alors que l'INPE a réussi à améliorer la part des enfants réintégrés dans leurs familles (qui est passée de 42,8 pour la période 2010-2013 à 43,5 pour la période 2014-2017), cette part est demeurée inchangée pour les UVAs autour de 30 %. Il faut noter que plusieurs des partenaires

-
- rencontrés ont souligné la tendance de placer les enfants avec handicap a l'INPE et ceux sans handicap dans les UVAs.
- II. En dépit de la baisse accélérée de sa part au cours des dernières années, plus prononcée pour le cas des UVA que pour l'INPE, l'adoption demeure toujours le mode de placement au sein de familles de substitution le plus prisé par toutes les parties prenantes qui interviennent dans la décision finale : famille adoptive, juge de la famille, DPE et INPE ;
 - III. Dans une certaine mesure, ces données illustrent les changements de paradigmes socio-culturels en rapport avec la perception de l'adoption par les tunisiens, qui transparaissent à travers une montée graduelle du mode de la kafala, qui est jugé par certains plus conforme aux préceptes de la religion.

7.1.3 L'émergence du réseau AMEN enfance

L'émergence du réseau AMEN enfance (RAET) qui rassemble aujourd'hui 13 unités de vie associatives implantées dans 11 gouvernorats a permis dans une large mesure d'atténuer les pressions sur l'INPE, d'améliorer sensiblement le bien-être des enfants nés hors mariage et de créer de nouvelles capacités au niveau régional en matière de prise en charge de cette catégorie sociale à besoins spécifiques et d'accompagnement des mères célibataires.

Initialement, la création des UVA a été sous-tendue par des affirmations prônant une efficacité supérieure des petits modèles d'unités de vie comparés aux grandes institutions. En effet, les arguments ayant été invoqués se rapportaient à une plus grande proximité des familles monoparentales notamment dans les gouvernorats où l'on observe les taux les plus élevés de naissances hors mariage, à une grande souplesse dans la gestion des dossiers ce qui permet d'écourter les délais de régularisation définitive de la situation administrative et sociale des nourrissons et aussi une meilleure efficacité managériale. Les UVA veillent aussi à raccourcir la durée de séjour des enfants au sein des UVA en vue de minimiser les effets préjudiciables sur leur développement cognitif et psychomoteur.

7.1.4 Répartition spatiale des UVA et adéquation entre leur offre et la demande émanant des naissances hors mariage

Il s'agit d'apporter ici des éclairages sur le rôle qui a été assuré par les UVA en matière de décentralisation de l'offre de protection de remplacement. En d'autres termes, les analyses à développer seront particulièrement focalisées sur l'adéquation entre la demande de services induite par les naissances hors mariage dans les différents gouvernorats et l'offre des UVA. Les calculs réalisés dans cette section sont basés sur des hypothèses restrictives mais permettent, somme toute, de cerner le niveau relatif de l'offre actuelle de placement résidentiel au niveau des régions par rapport à la demande de protection de remplacement.

Le tableau 10 apporte un éclairage très intéressant sur les régions où les écarts se situent encore à des niveaux très élevés entre la capacité d'accueil des UVA et le

demande qui leur est adressée entraînée fondamentalement par les naissances annuelles hors mariage.

Les UVA qui ont été créées jusqu'à l'heure dans les gouvernorats du centre-est ne répondent qu'à hauteur de 33% des besoins quoique la région pointe en tête au niveau national en termes de naissances hors mariage (38,9% du nombre total).

Tableau 14: Niveau d'adéquation entre la capacité des UVA et les naissances annuelles hors mariage selon les grandes régions (2016)

	Nombre Gouv	Nombre UV	NHM	En %	UV admissions	Niveau d'adéquation
Grand Tunis	4	2	209	25,4%	81	39%
Nord Est	3	2	105	12,8%	47	45%
Nord Ouest	4	0	33	4,0%	0	0%
Centre Ouest	3	1	48	5,8%	16	33%
Centre Est	4	5	320	38,9%	77	24%
Sud Est	3	2	65	7,9%	14	22%
Sud Ouest	3	1	43	5,2%	17	40%
Total	24	13	823	100,0%	252	31%

Sources : Calculs réalisés par les auteurs sur la base des données de l'INPE

Tableau 15: Niveau d'adéquation entre la capacité des UVA et les naissances annuelles hors mariage selon les grandes régions (2016)

Gouvernorat	Nombre	En %	Admissions	Adéquation
Tunis	151	18%	81	
Sousse	149	18%	17	
Monastir	81	10%	30	
Sfax	78	9%	9	
Nabeul	70	9%	23	
Médenine	54	7%	11	
Ben Arous	29	4%		
Gafsa	27	3%	17	63%
Bizerte	26	3%	24	92%
Ariana	22	3%		
Kasserine	19	2%		
Kairouan	17	2%	16	94%
Béja	13	2%		
Sidi Bouzid	12	1%		
Mahdia	12	1%	21	175%

L'offre des UVA se situe toujours en deçà de la demande de protection de remplacement notamment dans les gouvernorats de Sousse (18% des NHM), de Monastir (10% des NHM), de Sfax (9%) et de Nabeul (9%)

KEF	11	1%		
Tozeur	11	1%		
Gabes	11	1%	3	27%

Sources : Calculs réalisés par les auteurs sur la base des données de l'INPE et le rapport des DPE

En dépit des efforts menés par les UVA dans les gouvernorats du Centre-est (voir tableau 11), les autorités publiques gagneraient à appuyer davantage la capacité d'accueil des UVA existantes afin d'améliorer davantage les niveaux de couverture actuels. En raison des l'incapacité des UVA à répondre à des besoins additionnels notamment à Sousse et à Monastir, des nourrissons pourraient séjourner pendant des périodes assez longues (4 -6 mois) dans des services mal appropriées et des conditions absolument insalubres à la maternité de Sousse, ce qui entrainerait des préjudices irrémédiables à ces enfants. Il importe cependant de noter que la solution idéale pour la petite enfance serait d'éviter par tous les moyens le placement institutionnel hautement préjudiciables pour le développement des enfants.

Plusieurs responsables d'UVA rencontrés lors de nos entretiens ont exprimé leur indignation au regard de la détresse continue de ces nourrissons abandonnés dans les maternités tout en souhaitant le déploiement de nouvelles mesures par les autorités publiques en vue de renverser la vapeur au niveau de certains gouvernorats.

Les propositions développées abondent dans le sens d'une augmentation des budgets alloués par le MAS aux pouponnières associatives, voire le renforcement de leurs capacités en termes d'accompagnement psycho-social et financier des mères célibataires afin de prévenir l'abandon de l'enfant. Certaines responsables ont proposé d'appuyer les UVA au niveau des gouvernorats en matière de coordination institutionnelle entre les différents intervenants afin d'écourter la durée de séjour des enfants dans les institutions.

7.1.5 Les délais de régularisation définitive de la situation administrative des enfants

La régularisation définitive de la situation juridique des enfants qui sont généralement accueillis en admission temporaire au sein de l'INPE ou des UVA, est une phase cruciale pour le devenir des enfants. Ne peuvent être adoptés ou placés dans une famille de substitution selon le mode de la Kafala, que les enfants dont la situation juridique a été définitivement régularisée conformément aux dispositions juridiques en vigueur. Or, cette phase requiert une coordination active entre toutes les parties (INPE, UVA, Juges de la famille, DPE et Ministère de l'intérieur) afin d'épargner aux enfants tout séjour long au sein de l'institution.

Tableau 16: Comparaison des niveaux de régularisation des dossiers entre l'INPE et les UVA

En %			
2014	2015	2016	Moyenne

INPE	63	63	74	66,7
UVA	75	87	71	77,7
Total	69	78	72	73,0

Source : Calculs réalisés par les auteurs sur la base des données de l'INPE

Les responsables de l'INPE ont mentionné à maintes reprises que la complexité des procédures de régularisation définitive des dossiers des enfants constitue un des goulots d'étranglement sur lequel buterait toute stratégie de désinstitutionalisation. A ce titre, ils considèrent les UVA comme étant plus avantagées en raison de leur flexibilité de gestion, et surtout de leur proximité géographique des juges de la famille, des mères célibataires et des DPE au niveau des différents gouvernorats. Cette proximité favorise les UVA et leur permet, selon leurs témoignages, d'être plus performantes en matière de régularisation définitive des dossiers des enfants.

Le tableau 12 confirme ce qui vient d'être énoncé en l'étayant par un indicateur qui retrace les performances différenciées de l'INPE et des UVA en matière de régularisation définitive des dossiers des enfants en admission temporaire.

En effet, les UVA ont réussi au cours de la période 2014-2016 à régulariser 77,7% des dossiers contre seulement 66% pour l'INPE. Ce constat est d'une importance capitale dans la mesure où il propose des évidences empiriques quant à la supériorité de la gestion décentralisée des institutions de protection de remplacement organisées en petites unités par rapport au modèle centralisé classique.

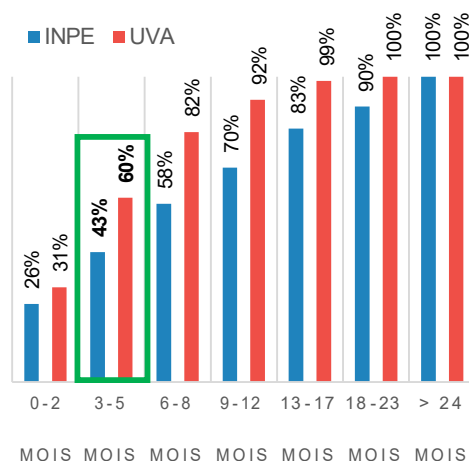
7.1.6 Durées de séjour des enfants au sein des institutions selon les modalités de placement

Le tableau 13 démontre que les durées de séjours lors de la régularisation définitive étaient plus longues pour les enfants de l'INPE comparées à celles prévalant dans les UVA.

Tableau 17: Durée de séjour des enfants lors de la régularisation (2016)

	INPE	UVA
0-2 mois	26%	31%
3-5 mois	17%	29%
6-8 mois	16%	22%
9-12 mois	12%	11%
13-17 mois	13%	6%
18-23 mois	7%	1%
> 24 mois	10%	0%

Figure 15 : Fréquences cumulées des durées de séjour



Total	100%	100%
--------------	------	------

Sources : Calculs réalisés par les auteurs sur la base des données de l'INPE

En effet, 30% des enfants placés à l'INPE étaient âgés de plus d'un an lors de la régularisation de leurs dossiers contre seulement 7% dans les UVA. Le graphique 4 révèle aussi que 60% des enfants placés dans les UVA étaient âgés de moins de six mois lors de la régularisation de leurs situations juridiques et sociales contre 48% à l'INPE. L'allongement des durées de séjours constaté serait une source d'inquiétude sérieuse aussi bien pour les enfants placés à l'INPE que pour ceux résidant au sein des UVA au regard des effets préjudiciables et très souvent irréversibles du placement institutionnel sur le développement affectif, cognitif et psychomoteur des enfants. Il n'en demeure pas moins évident que les enfants placés à l'INPE seront plus impactés par ces effets que ceux des UVA.

7.1.7 Impacts du placement institutionnel sur le développement de l'enfant

Plusieurs recherches scientifiques se sont consacrées à la mise en évidence des impacts possibles du placement institutionnel sur le développement des enfants.

Une étude récente réalisée par Santé Sud (2017)³⁴, qui serait d'ailleurs la première en Tunisie, a essayé d'évaluer l'impact du placement institutionnel sur le développement psychomoteur et neurologique pour les petits enfants appartenant à la tranche d'âge 0-2 ans selon trois différentes modalités de prise en charge: l'INPE, une UVA accueillant aux moins 12 enfants et des familles d'accueil.

L'approche d'évaluation adoptée pour cette étude a été multidisciplinaire et a porté sur des mesures standardisées et des observations comportementales. Deux instruments d'évaluation ont été utilisés (Santé Sud, 2017):

- L'examen médical dont l'objectif est d'apprécier l'état clinique et neurologique de l'enfant ;
- Le test de Brunet-Lézine révisé pour l'évaluation des différents niveaux du développement psychomoteur, relationnel et social, permet de calculer un quotient de développement (QD) et de situer les enfants observés par rapport à un référentiel normatif: Un enfant est considéré comme étant normal s'il enregistre un QD compris entre 85 et 115; il souffre d'une faiblesse développementale si le QD se situe entre 70 et 84; et puis l'enfant endurerait une déficience intellectuelle si le QD est inférieur à 70.

Le tableau 14 dresse un état des résultats les plus saillants de l'étude qui fait ressortir en première lecture une supériorité absolue du placement des enfants en familles d'accueil par rapport aux autres modalités de placement quant au développement de l'enfant. La quasi-majorité des enfants évoluant au sein de familles d'accueil ont pu

³⁴ Etude de l'effet de l'institutionnalisation de la prise en charge des enfants privés de milieu familial sur leur développement neurologique, psychologique et psychomoteur, Santé Sud. 2017

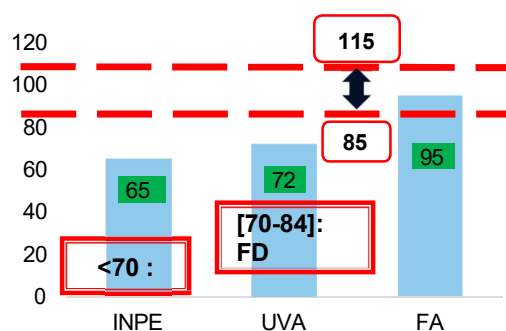
enregistrer des QD dans les normes prédéfinies. Les résultats ont pu dévoiler l'ampleur des retards de développement constatés auprès des enfants placés à l'INPE.

En effet, 40% des enfants évalués à l'INPE présentent des faiblesses développementales alors que 60% souffrent de déficiences développementales, contre successivement des taux de l'ordre de 66% et de 33% au niveau des UVA.

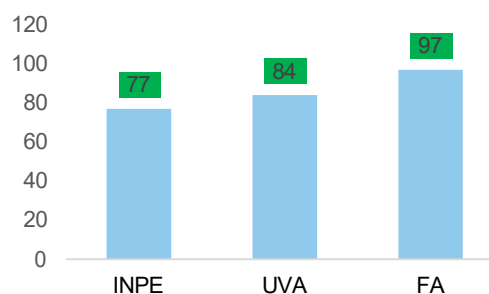
Ces résultats présentent un intérêt majeur dans la mesure où des évidences empiriques sont apportées quant à l'ampleur des préjudices occasionnés par le placement institutionnel sur le développement des enfants. Cette étude pourrait servir comme document de plaidoyer en faveur de la généralisation de l'expérience du placement familial à tous les gouvernorats du pays.

Tableau 18: Synoptique des résultats psychométriques de l'étude de Santé Sud

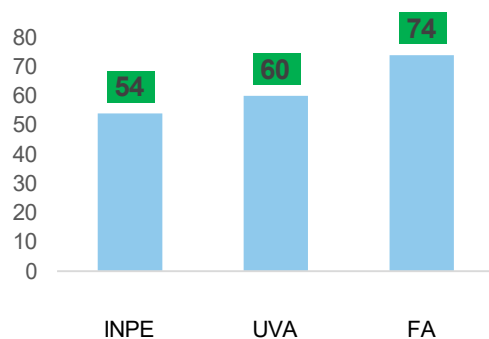
Moyenne des Quotients de développement (QD)



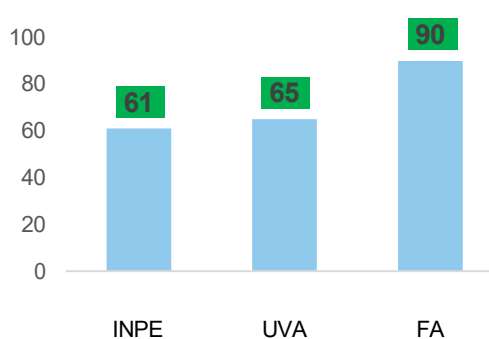
Moyenne des Quotients du développement postural



Moyenne des Quotients du développement langagier



Moyenne des Quotients du développement de la sociabilité



Sources : Compilation des auteurs sur la base de l'étude de Santé Sud (2017)

7.1.8 Evaluation du développement actuel de familles d'accueil en Tunisie

Au lendemain de l'indépendance, l'Etat tunisien a promulgué une loi en 1958 relative à la tutelle publique, à la tutelle officieuse et à l'adoption, qui a été suivie après quelques années en 1967, d'une loi portant sur le placement familial³⁵. Ces avancées considérables prises à l'avant-garde de tous les pays de la région, a laissé croire que l'Etat s'est inscrit irréversiblement dans une stratégie de désinstitutionalisation de la protection des enfants sans soutien familial. Toutefois, la création de l'INPE a réduit l'engouement officiel pour le placement familial en faveur d'un regain d'intérêt pour la protection de remplacement institutionnelle.

En dépit de l'existence d'un cadre légal datant de la fin des années 60, jugé comme étant relativement favorable à son essor, le placement familial s'est développé timidement à l'ombre des autres modalités de placement, surtout que les stratégies nationales de protection des enfants sans soutien familial en Tunisie mises en œuvre des décennies l'ont rarement rangé parmi les priorités les plus urgentes.

L'INPE a tout de même pu développer un réseau de familles spécialisées dans l'accueil des enfants sans soutien familial à court terme et à long terme pour les enfants handicapés et à besoins spécifiques. Néanmoins, ce réseau de familles d'accueil demeure jusqu'à l'heure enclavé dans les quartiers environnant l'INPE, en l'occurrence dans les gouvernorats de la Manouba et de Tunis.

Le retour en force des débats au niveau international sur les impacts hautement préjudiciables du placement institutionnel sur le développement neurologique et psychomoteur des enfants a remis sur la sellette en Tunisie le rôle que pourrait jouer les familles d'accueil comme vecteur d'amélioration du bien-être des enfants privés de soutien familial. Ce placement est d'autant plus crucial qu'il maximise les chances des enfants pris en charge par des familles d'accueil à un développement normal synonyme d'une intégration réussie dans la société. Comme expliqué dans les sections précédentes, les risques de survenance de préjudices au niveau du développement de l'enfant seraient une fonction croissante de l'allongement des durées de régularisation définitive de leurs dossiers et de séjour au sein de l'INPE ou des UVA.

D'où la possibilité de prévenir voire annihiler ces risques de retard de développement par un recours plus systématique à des familles d'accueil pour l'intervalle de temps qui se situe entre la naissance à l'hôpital jusqu'à la finalisation des procédures de placement de l'enfant au sein d'une famille de substitution, ou au mieux sa reprise par sa famille biologique, tout en veillant à épargner les enfants les changements à potentialité traumatique (changements récurrents d'environnement d'accueil, changements multiples dans les figures d'attachement, etc...). Un des aspects

³⁵ Loi du 21 novembre 1967 (Loi 67-47) relative au placement familial

traumatisants soulevés par les familles d'accueil et d'autres acteurs rencontrés est le fait que les enfants considérés sans handicap ne peuvent pas rester dans une famille d'accueil après 7 ans. Au regard des entretiens menés avec toutes les parties prenantes et les analyses menées sur la base des données statistiques collectées, un constat de taille ressort à l'évidence : *toute stratégie de désinstitutionnalisation nécessiterait, en priorité absolue, un réseau de familles d'accueil en nombre suffisant, professionnelles, et dont la répartition sur le territoire national répondrait adéquatement à la demande de placement exprimée à travers les naissances hors mariage.*

En effet, un nombre de freins ont pu être identifiés qui expliqueraient l'inertie actuelle plombant l'adoption d'une nouvelle vision pour l'expérience des familles d'accueil qui puisse prendre en considération les orientations tracées dans le paragraphe qui précède.

a) Une gestion hyper-centralisée de l'expérience des familles d'accueil

En constatant qu'un réseau de familles d'accueil s'est développé depuis des décennies sous la houlette de l'INPE dans les zones urbaines avoisinantes du site de l'institution, on serait en droit de penser que la reproduction de ce modèle dans les autres gouvernorats aurait pu être possible depuis bien longtemps.

Or, les chiffres de l'INPE se rapportant à l'année 2016 (voir tableau 15) attestent de l'étroitesse du réseau et de la faiblesse manifeste du nombre d'enfants placés aussi bien à court terme qu'à long terme. Elles étaient 79 familles ayant accueilli 87 enfants handicapés ou à besoins spécifiques en 2016 dont 59% étaient basées à la Manouba, 19% à Tunis, 9% à l'Ariana et 6% à Ben Arous.

Ce qui revient à dire aussi que 87% des placements à long terme se font dans le Grand Tunis. Il s'agit d'une offre de placement qui est toujours doublement limitée : sur le plan de la capacité d'absorption globale et aussi d'un point de vue de la diffusion géographique du programme de placement familial à long terme sur le territoire national.

Tableau 19: Placement familial à long terme

Gouvernorats	Familles	En %	Enfants
Manouba	41	52%	44
Tunis	15	19%	16
Ariana	7	9%	8
Ben Arous	5	6%	6
Bizerte	1	1%	3
Zaghouan	1	1%	1
Monastir	1	1%	1
Mahdia	1	1%	1
Sfax	4	5%	4
Gafsa	2	3%	2

Tableau 20: Placement familial à court terme

Gouvernorats	Familles	Enfants placés
Tunis	3	3
Ariana	6	7
Ben Arous	2	2
Manouba	38	49
Total	49	61

Sousse	1	1%	1
Total	79	100%	87

Sources : Données de l'INPE

Cette double limitation priverait une large partie d'enfants handicapés ou à besoins spécifiques d'une meilleure prise en charge dans un cadre familial et les entrainerait dans une plus grande détresse physique et mentale en cas placement institutionnel au centre « ESSANAD » pour ceux qui sont âgés de plus de 6 ans.

Quant au placement à court terme, les résultats réalisés jusqu'à l'heure demeurent toujours extrêmement faibles. Seulement 61 enfants de l'INPE ont pu bénéficier du placement familial à court terme dont 49 enfants représentant 80% de l'effectif total ont été accueillis dans des familles de la Manouba. De même, le nombre total de familles sélectionnées pour le placement à court terme estimé aux alentours de 49 familles qui sont de surcroît enclavées à la Manouba, n'a pas encore atteint une taille critique qui permettrait au programme de placement familial à court terme d'alléger les pressions sur le placement institutionnel et d'améliorer, *in fine*, le bien-être des enfants sans soutien familial.

De l'examen de la législation en vigueur en matière de placement familial et notamment la circulaire N°28 en date du 4 décembre 2014 relative à la commission d'adoption, de la kafala et du placement familial et aux critères d'éligibilité pour l'accueil des pupilles de l'Etat tunisien et d'autres références juridiques connexes, on déduit l'absence d'entrave claire à la généralisation du placement familial hors du Grand Tunis. Il importe de noter par ailleurs que la commission objet de la circulaire N°28 est centralisé à l'INPE et ne comporte pas de représentants des UVA qui sont aussi concernées par les dossiers de leurs enfants.

D'ailleurs, lors de tous les entretiens qu'on a eus aussi bien avec les UVA du RAET qu'avec les DPE, une demande a été toujours été émise avec insistance : serait-il possible de décentraliser la commission de l'INPE au niveau des gouvernorats ?

Ils sont unanimes à penser qu'il s'agit de la seule solution qui permet d'accélérer les procédures de régularisation juridique et sociale des dossiers des enfants sans soutien familial et de promouvoir l'expérience des familles d'accueil dans les différents gouvernorats du pays. D'ailleurs, plusieurs UVA ont proposé d'assurer l'interface avec les familles d'accueil au niveau local afin de les approvisionner régulièrement en

produits d'hygiène pour enfants et en médicaments, fonction assurée au niveau central par l'INPE.

b) La faiblesse du transfert monétaire accordé aux familles d'accueil

La majorité des familles d'accueil rencontrées à l'INPE ont mis l'accent sur le rôle incitatif que pourrait jouer le transfert monétaire afin d'améliorer l'attrait du programme de familles d'accueil. Il est évident que l'argument financier serait déterminant dans la prise de décision d'accueillir des enfants sans soutien familial. A ce propos, une mère a dit « *J'accueille depuis plusieurs années des enfants pour subvenir à mes besoins. C'est pour cela que je prends deux enfants à la fois* ».

D'ailleurs, tous les témoignages recueillis ont évoqué à plusieurs reprises la faiblesse notoire du montant actuel du transfert monétaire accordé par l'INPE (100 DT/mois pour le placement à court terme et 200 DT/mois pour les enfants handicapés dans le cadre d'un placement à long terme) en plus de l'absence de toute forme de protection sociale au profit des mères de la famille d'accueil. A propos du niveau des montants transférés par l'INPE, une femme a tenu à préciser que « *le nombre de familles d'accueil ne cesse de baisser, parce que les prix ont beaucoup augmenté ces dernières années alors que le transfert actuel demeure inchangé et puis insuffisant face aux besoins des enfants* ».

Lors d'un focus group avec des familles d'accueil, une question a été posée concernant leur appréciation du montant du transfert minimum qui leur permet de répondre correctement aux besoins des enfants sans handicaps et des enfants handicapés.

Les réponses étaient très cohérentes dans l'ensemble et les montants révélés par les familles participants au focus group convergeaient vers 200 DT/Mois pour le placement à court terme et 350 DT/Mois pour le placement à long terme ciblant en particulier les enfants handicapés ou à besoins spécifiques.

La consécration d'un budget annuel ne dépassant pas - pour le cas du scénario le plus ambitieux qu'on détaille dans le tableau 17, 1350 mille dinars par an, soit 0,3% du budget total consacré au PNAFN, permettrait de soulager les souffrances et la détresse physique et psychique de la quasi-majorité des enfants en placement institutionnel (600 en placement à court terme et 150 en placement à long terme).

Tableau 21: Coût du placement familial en fonction du nombre d'enfants

Transfert CT : 200 DT/Mois	Scénario 1		Scénario 2	
	Enfants	Budget	Enfants	Budget
Placement à CT	400	480000	600	720000
Placement à LT	100	420000	150	630000
Total en Dinars		900000		1350000
En % du Budget PNAFN		0,2%		0,3%

Sources : Compilations des auteurs (OPM)

Il faut noter que ce tableau ne reflète pas tous les coûts qui peuvent être liés aux coûts du placement en famille d'accueil comme le coût des travailleurs sociaux, le

recrutement et la formation des familles d'accueil, l'accompagnement du placement par des travailleurs sociaux et autres coûts connexes.

7.1.9 Les villages d'enfants SOS

L'Association Tunisienne des Villages d'Enfants SOS (ATVESOS) a été fondée en 1981 et gère 4 villages d'enfants SOS : Gammarth, Akouda, Mahres et Siliana. Elle a actuellement la charge de 441 enfants (247 garçons et 194 filles) ainsi que de 65 jeunes de plus de 18 ans (35 garçons et 30 filles). Parmi ses 441 enfants, 38 ont été réintégrés dans leurs familles d'origine et continuent de bénéficier du soutien de l'association. L'organisation est spécialisée dans la prise en charge de fratries et compte actuellement 24 fratries.

L'admission des enfants se fait dès la naissance jusqu'à l'âge de 6 ans sauf dans les cas de fratries où des enfants plus âgés peuvent être pris en charge. La moyenne des admissions se fait entre 3 mois et 2 ans. 90 % des enfants sont orientés de l'INPE suite à une décision du juge de la famille et du DPE de la région concernée.

10 % sont orientés vers un village d'enfant SOS par les services sociaux. Le tuteur légal des enfants placés à ATVESOS est le juge de la famille.

Les raisons du placement sont à 70 % des raisons sociales dont la naissance hors mariage ; les autres raisons de placement sont l'éclatement familial, l'incarcération d'un des parents, le rejet de la famille élargie, le handicap lourd des parents et le décès des parents.

Actuellement ces 441 enfants et jeunes sont pris en charge par l'association soit dans une famille SOS dans l'une des maisons familiales, soit dans un foyer de jeunes (dans l'enceinte du village d'enfants SOS pour les foyers de filles et à l'extérieur du village d'enfants SOS pour les foyers de garçons). En effet, à l'âge de 15 ans pour les garçons et 16 ans pour les filles, les jeunes quittent la famille SOS qui les prenait en charge pour un foyer de jeunes qui les prépare à une vie indépendante. Ils sont ensuite placés dans des maisons encadrées de 18 à 23 ans. Le soutien de l'organisation continue jusqu'à leur 23 ans ou jusqu'à 26 ans si le jeune continue des études universitaires. Le contact avec les jeunes qui ont quitté le placement se fait à travers leurs mères SOS retraitées. En 2007, une étude a été menée sur les jeunes qui avaient quitté le placement.

Les familles SOS sont constituées en moyenne de 6 à 7 enfants. Les enfants sont pris en charge par une « mère SOS ». Ces « mères SOS » peuvent être des femmes célibataires, des femmes mariées ou divorcées qui viennent avec leurs enfants. La profession de mère SOS n'est pas reconnue en tant que telle. Elles sont considérées comme des « animatrices de jardins d'enfants » ; l'organisation cherche à les faire reconnaître comme « éducatrices familiales ». L'association compte actuellement 63 « mères et tantes SOS ». Les mères SOS bénéficient du soutien d'une équipe pluridisciplinaire constituée dans chaque village par le directeur du village (qui habite dans le village), 3 éducateurs, une psychologue, une assistante sociale, un comptable (qui gère les dépenses financières de chaque famille ainsi que les problèmes de maintenance et la responsable bibliothèque. Chaque village compte environ 12

maisons familiales et est entouré d'un mur qui est vu par certains comme une séparation de la communauté et peut renforcer la stigmatisation.

Un jeune placé à SOS et interrogé lors d'un focus group s'est exprimé en ces termes « *Pourquoi SOS ne construit pas des maisons en pleine collectivité ordinaire, au sein de la ville, au lieu que ce soit une institution fermée* »

Un plan de développement est préparé pour chaque enfant et avec sa participation. Une réunion annuelle de planning permet un échange entre les différents membres de l'équipe sur les plans de développement de chaque enfant ou jeune.

7.2 Evaluation de la protection de remplacement des enfants âgés de 6 à 18 ans

7.2.1 Les Centres Intégrés de la Jeunesse et de l'enfance (CIJE)

7.2.1.1 Principales activités et caractéristiques des enfants bénéficiaires des services des CIJE

Les Centres intégrés de la jeunesse et de l'enfance (CIJE)³⁶ sont des centres socio-éducatifs qui accueillent des enfants sans soutien familial ou se trouvant dans des situations difficiles au sens de l'article 20 du code de protection de l'enfant. Ces enfants doivent être âgés de 6 à 18 ans lors de l'admission dans l'un des CIJE et en train de poursuivre leurs études ou une formation professionnelle tout en étant aptes physiquement et mentalement à cohabiter avec d'autres enfants. Les CIJE sont appelés à accompagner ces enfants jusqu'à l'extinction totale de la menace tout en œuvrant à ce qu'ils réussissent leur intégration au sein de la société.

Les CIJE offrent de ce fait des services d'hébergement ainsi que des services de proximité moyennant des activités en milieu naturel pour des enfants scolarisés et un accompagnement financier et psycho-social pour des enfants qui ont été réintégrés dans leurs familles après à une période de placement institutionnel.

La prise en charge au sein des CIJE est particulièrement focalisée sur tous les aspects liés à la scolarité des enfants afin de prévenir les risques d'abandon et de décrochage. Les enfants en placement institutionnel demeurent sous la responsabilité des CIJE jusqu'à la fin de leurs études, leur intégration sur le marché du travail ou leur mariage.

³⁶ Décret N°99-2796 du 13 décembre 1999, fixant l'organisation administrative et financière des centres intégrés de la jeunesse et de l'enfance, leurs conseils socio-éducatifs, les conditions d'admission des enfants ainsi que les modalités de fonctionnement.

Pendant l'année scolaire 2016-2016, ils étaient 2147 enfants (49% filles et 51% garçon) à fréquenter les services des 22 CIJE qui sont implantés dans 18 gouvernorats parmi les 24 couvrant tout le territoire national. Les services en milieu naturel ont pu attirer 1473 enfants demi-pensionnaires pendant l'année considérée soit 67% de l'effectif total des enfants usagers des CIJE. Les enfants admis en régime de pensionnat et ceux ayant été placés auprès de leurs familles ont représenté respectivement 22% et 11% de l'effectif total. La moyenne par CIJE selon les différents régimes s'est située successivement aux alentours de 28, 66 et 12 enfants pour les services de la résidence, du milieu et de réintégration dans la famille biologique.

Tableau 22: Répartition des enfants usagers des CIJE des selon le sexe et le régime

2016-2017	Fill	En	Garç	En	Tot	En %	En %	Moyenne/
Résidents	231	49	245	51	476	100%	22%	28
Milieu Naturel	754	51	719	49	147	100%	67%	66
Réintégration dans famille biologique	96	39	148	61	244	100%	11%	12
		%		%				
Total	108	49	1112	51	219	100%	100%	

Sources : Compilations et calculs des auteurs (OPM) sur la base des statistiques du MFFE

Avant d'avancer davantage dans les analyses, il convient de préciser que le réseau des CIJE ne permet de couvrir que partiellement les enfants menacés au sens de l'article 20 du CPE, dans la mesure que les critères d'éligibilité imposent la scolarisation de l'enfant en question comme condition exclusive.

Tableau 23: Répartition des enfants admis au sein des CIJE selon le sexe des enfants, les profils de la famille et le régime

	Résid ent	En %	Centre de jour	En %	Réintégration dans la famille biologique	En %	Tot al	En %
Orphelins	112	24	492	33	72	30	67	31
Familles disloquées	131	28	333	23	62	25	52 6	24
Naissances	105	22	82	6	56	23	24	11
Pauvreté et précarité	113	24	536	36	49	20	69 8	32
Autres facteurs	15	3	30	2	5	2	50	2

Total	476	10	1473	10	244	10	21	10
		0		0		0	93	0

Sources : Compilations des auteurs (OPM) sur la base des statistiques du MFFE

Les informations contenues dans le tableau 19 sont d'une grande utilité pour cerner correctement le profil des enfants accueillis au sein des CIJE et identifier la nature des menaces auxquelles ils seraient exposés. Tous régimes confondus, les enfants auraient été orientés le plus souvent suite à un signalement aux DPE, pour des motifs qui ont trait en premier lieu à la pauvreté et la précarité des parents (32%), puis la perte du soutien familial suite au décès des parents (31%) et aussi la dislocation familiale pour différents facteurs dont essentiellement le divorce (24%).

L'ordre des motifs d'admission a tendance à changer dès lors qu'on focalise notre intérêt sur les enfants en placement résidentiel et ceux réintégrés au sein de leurs familles dans le cadre du programme de désinstitutionalisation qui a démarré en 2012 auquel toute la sous-section suivante sera consacrée. Bref, la différence majeure tient dans la part des enfants nés hors mariage qui ne représente que 6% des enfants demi-pensionnaires contre 22% des pensionnaires et 23% de ceux qui sont réintégrés dans leurs familles biologiques.

La répartition des enfants en placement résidentiel selon la tranche d'âge indique que 71% sont âgés de moins de 15 ans et que 10% continuent de vivre au sein des CIJE quoiqu'ils aient dépassé l'âge de 18 ans. Ceux qui poursuivent leurs études universitaires ont droit à une bourse mensuelle de l'ordre de 100 DT. Les responsables des CIJE rencontrés lors des entretiens nous ont fait entendre que plusieurs enfants pourraient développer au fil des années des sentiments d'attachement très forts aux CIJE tout en se distanciant progressivement de leurs familles biologiques. C'est le cas en particulier de certains enfants qui sont confrontés à des problèmes familiaux voire victimes de violences et d'abus au sein de leurs familles. Et c'est le cas, évidemment aussi, des enfants sans soutien familial auxquels les CIJE s'imposent de fait comme référence unique.

Les entretiens menés avec les enfants du CIJE du Bardo menés dans le cadre de cette stratégie ont démontré effectivement que plusieurs hésitent à retrouver leurs familles et préfèrent continuer leur vie au sein de l'institution. N. L s'est exprimé en ces termes par rapport à ce dilemme « *Retourner chez ma famille? Je veux et je ne veux pas !* ». Un autre a été moins indécis en disant « *Je vois ma famille de temps en temps. Je n'ai pas envie de retourner chez eux. Je veux faire ma vie et travailler. Je veux leur montrer de quoi je suis capable et prendre ma revanche. Je veux leur prouver qu'ils avaient tort* ».

Les enfants en placement résidentiel au sein des CIJE ont développé une inquiétude profonde voire une hantise du départ du centre lorsqu'ils atteindront l'âge légal de 18 ans. Les témoignages à ce propos sont très intéressants et font ressortir ces craintes et leurs supposés motifs :

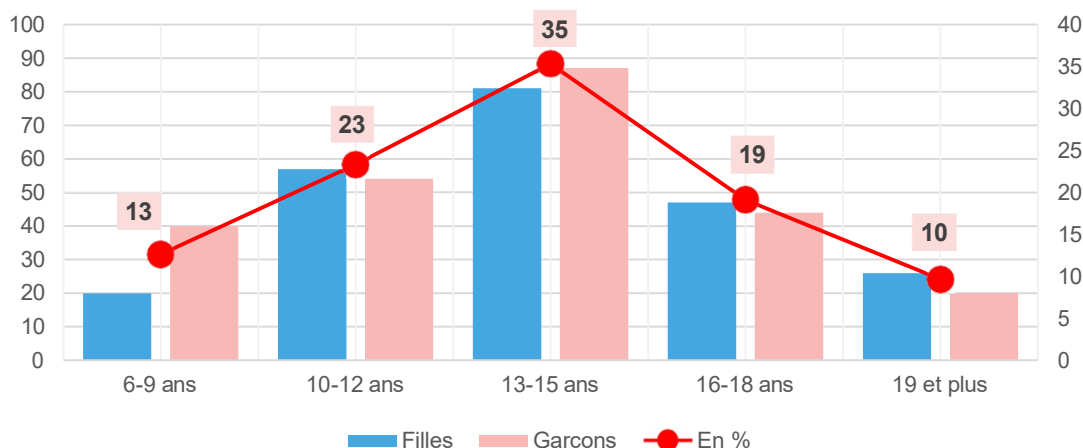
« *Ici on nous aide à planifier notre avenir. Le problème c'est une fois dehors, nous sommes livrés à nous-mêmes. Nous avons besoin que le centre continue de nous aider, nous orienter. C'est notre seul repère* »

« Je souhaite rester en contact avec le personnel de l'institution ainsi que les gens que je connais ici. Plus tard je vais aller travailler, mais j'ai besoin de me sentir en sécurité en gardant le lien avec le centre ».

« Quand je quitterai le centre, je vais devoir arrêter les études. Je ne pourrai plus subvenir à mes besoins et je serai obligée de prendre n'importe quel travail. Je vais abandonner mes ambitions. J'aimerais que le centre continue de me prendre en charge »

Ces témoignages apportent des éléments de preuves qui pourraient servir d'argumentaire solide pour un changement de la prise en charge officielle des enfants ayant atteint l'âge de 18 ans et qui s'apprêtent à quitter l'institution. Les CIJE gagneraient à développer une nouvelle approche qui soit guidée par les principes de l'autonomisation progressive et l'accompagnement à distance des jeunes issus des CIJE notamment ceux démunis de tout soutien familial.

Figure 16: Répartition des enfants pensionnés selon la tranche d'âge et le sexe



Sources : Compilations des auteurs (OPM) sur la base des statistiques du MFFE

7.2.1.2 Évaluation de l'expérience de désinstitutionalisation du placement résidentiel au sein des CIJE

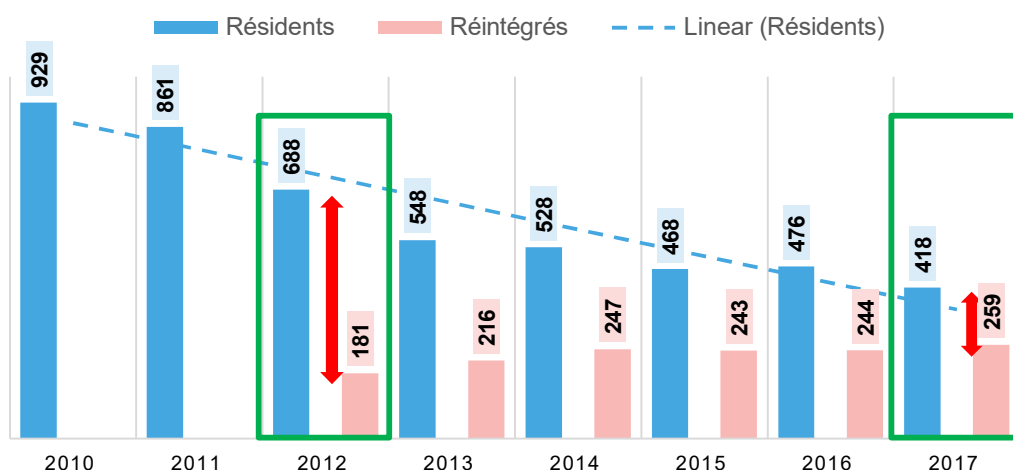
En 2012, le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant(MFFE) a lancé un programme qui ambitionne d'aboutir à terme à une désinstitutionalisation totale du placement résidentiel au sein des CIJE. A la lumière de la recherche documentaire qu'on a menée à ce sujet, le MFFE visait initialement la réintégration des enfants admis pour cause de pauvreté et de précarité, de naissance hors mariage et de dislocation familiale, au sein de leurs familles d'origine. Le but consistant à assurer une meilleure prise en charge d'autres catégories de menaces mettant en péril la scolarité d'autres enfants dont la situation serait plus précaire. Afin de réunir toutes les conditions propices pour l'accomplissement des objectifs escomptés de cette stratégie, un plan d'action a été annoncé qui s'articulait autour de quatre axes majeurs :

- i. L'octroi d'un transfert monétaire direct de l'ordre de 150 DT/Mois à chaque enfant qui a été réintégré au sein de sa famille ;

- ii. Etablissement d'un contrat objectif entre le CIJE et chaque famille concernant l'offre de services personnalisés (accompagnement financier, psychologique, social et éducatif) qui sera mobilisée en faveur des familles.
- iii. Engagement des CIJE à assurer un suivi trimestriel des enfants réintégrés au sein de leurs familles à travers le déploiement d'une équipe multidisciplinaire composée de psychologues, d'éducateurs et de travailleurs sociaux qui veilleront à évaluer l'impact du programme sur leurs résultats scolaires et les aspects comportementaux.
- iv. Mise en place d'une coordination plus fluide entre les différents intervenants afin d'optimiser l'appui offert aux familles concernées.

Le démarrage du programme en 2012 a impacté rapidement le nombre total de pensionnés au sein des CIJE qui est passé de 929 enfants en 2010, à 688 en 2012, puis à 528 en 2014 pour s'établir à 418 en 2017. Cette baisse remarquable a été induite à l'évidence par la réintégration des enfants pensionnés au sein de leurs familles biologiques et familles élargies pour le cas des enfants dont les parents sont décédés. En effet, le nombre d'enfants réintégrés n'a jamais cessé de croître depuis le lancement du programme ; il a été porté à 259 enfants en 2017 contre 247 en 2014 et 181 en 2012.

Figure 17: Evolution des enfants placés dans un CIJE et enfants réintégrés dans leurs familles biologiques et bénéficiant d'un soutien du CIJE depuis 2012



Sources : Données du MFFE

A partir des entretiens et des focus groups menés avec les DPE et les responsables des CIJE, on a pu dresser un bilan de cette première expérience de désinstitutionnalisation depuis la création des CIJE. Les principales limites qui en sont ressorties sont développées dans les points qui suivent :

- i. *Absence d'un projet de vie pour les enfants réintégrés dans leur milieu familial* : En se référant à la documentation initiale du projet qui renseigne sur ses fondements et ses hypothèses de base, on se rend compte que l'affectation d'une équipe

multidisciplinaire pour assurer un suivi régulier des enfants réintégrés dans leurs familles, constitue la pierre angulaire du programme et la condition sine qua non de sa réussite. D'ailleurs, et selon l'avis de plusieurs experts rencontrés, les équipes des CIJE sont incapables de concevoir des projets de vie pour les enfants réintégrés dans leurs familles qui soient taillés en fonction des capacités de l'enfant, en l'absence d'indicateurs actualisés renseignant sur l'évolution des résultats dans les dimensions comportementales, éducatives et psycho-sociales. Or, tous les DPE rencontrés s'accordent autour du constat patent d'absence manifeste de toute stratégie de suivi des enfants réintégrés dans leur famille biologique et du manque de programmes de soutien aux familles (ex. soutien psychologique et sociale, formation à des activités génératrices de revenu). Plusieurs témoignages recueillis ont révélé que plusieurs CIJE ont procédé à la réintégration des enfants présentant des troubles de comportement voire troublants car les éducateurs des CIJE n'ont pas été formés initialement à la prise en charge de cette catégorie d'enfants. En effet, les CIJE ne sont pas équipés en termes de capacités existantes et de connaissances pratiques pour s'occuper des enfants visés par l'article 20 du CPE. L'accent est mis en priorité au sein des CIJE sur la scolarisation des enfants.

- ii. *Faible diffusion géographique des services des CIJE* : Comme souligné précédemment, les CIJE ne couvrent pas tout le territoire national ce qui crée de fait des situations d'exclusion d'une partie non négligeable des familles tunisiennes. D'autre part, plusieurs DPE ont mis l'accent sur l'inadéquation entre d'un côté, l'offre de services des CIJE, la capacité d'accueil actuelle et les besoins des familles y compris dans les gouvernorats où au moins un CIJE est implanté. Ces limitations seraient de nature à entraver la capacité des CIJE à assurer un suivi régulier des enfants qui ont été placés dans leurs familles. En effet, plusieurs responsables de CIJE rencontrés se plaignaient de l'absence d'une logistique suffisante –matériel de transport– qui leur permet d'assurer un suivi régulier du développement de l'enfant au sein de sa famille notamment pour ceux qui vivent dans des gouvernorats très éloignés du gouvernorat d'implantation du CIJE.

7.2.2 Le Centre de Protection Sociale des enfants de Tunis (CPSET)

7.2.2.1 Présentation et missions du CPSET

Le centre de protection sociale des enfants de Tunis a été créé en vertu du décret n°2007-2875 qui en a fixé l'organisation administrative et financière et les modalités de son fonctionnement.

Initialement, lors de son démarrage, les missions du CPSET ont été définies comme suit :

- Accueillir les enfants qui connaissent des situations difficiles et ceux qui sont en danger au sens de l'article 20 du CPE, orientés par les juges de la famille ou les DPE ;
- Assurer l'hébergement, les besoins essentiels et l'encadrement social, sanitaire, psychologique et éducatif appropriés aux situations des enfants pris en charge ;

- Prévoir les programmes individualisés appropriés aux enfants pris en charge afin de garantir leur réintégration familiale, éducative et professionnelle ;
- Assurer le suivi ultérieur des enfants en coordination avec les différentes parties concernées.

7.2.2.2 Principales caractéristiques des enfants placés au sein du CPSET

Le nombre d'enfants accueillis par le CPSET au cours de l'année 2017 a atteint 227 (109 garçons et 115 filles) dont 96 y sont toujours placés (au terme de l'année 2017). Les départs qui se chiffrent à 128 enfants sont dus à différents motifs qui seront analysés plus loin dans ce paragraphe. On note aussi que 79% des enfants placés au cours de l'année considérée appartiennent à la tranche d'âge 13-18 ans et 21% à la tranche d'âge 6-12 ans. On peut dire de ce fait que le CPSET est davantage focalisé sur la prise en charge d'adolescents exposés à des menaces au sens de l'article 20 du CPE.

Concernant les principaux motifs de placement au sein du CPSET, le tableau ci-dessous dresse l'état de la situation prévalant en 2017 par sexe et selon les deux principales tranches d'âges. Ils seraient un enfant sur deux à être placés au sein du CPSET pour cause de l'incapacité des parents ou de ceux qui en ont la charge d'assurer la protection de l'enfant. De même, 25% des enfants placés ont été exposés à la négligence et au vagabondage et 7% ayant été l'objet de mauvais traitements et victimes de violences.

Concernant la source des décisions de placement, 138 ont été prises par les juges de la famille (62%) et 86 (38%) prises sous forme de mesures d'urgence par les DPE.

Toutes ces statistiques démontrent que nous sommes en présence d'une population d'enfants très hétérogène qui regroupe des enfants scolarisés et non scolarisés, des enfants présentant des troubles de comportements voire une tendance violente et d'autres qui sont complètement abandonnées par leurs familles.

Tableau 24: Motifs de placement des enfants placés au sein du CPSET selon la tranche d'âge (2017)

Nature des menaces	6 - 12 ans		13-18 ans		Total	En %
	Garçons	Filles	Garçons	Filles		
Exposition de l'enfant à la mendicité et à l'exploitation économique	1	3		3	7	3%
Exploitation sexuelle de l'enfant			1	13	14	6%
Manquement notoire à l'éducation et à la protection	5		1	2	8	4%
Exposition de l'enfant à la négligence et au vagabondage	4	7	33	13	57	25%
Mauvais traitement habituel de l'enfant	3	1	3	8	15	7%
Incapacité des parents ou de ceux qui en ont la charge d'assurer la protection de l'enfant	11	7	39	53	110	49%
Absence de soutien familial	4	1	4	4	13	6%
Total	28	19	81	96	224	100%

Sources : Données du CPSET (MAS)

Les statistiques du CPSET pour l'année 2017, démontrent aussi que 72% des enfants ont quitté l'institution pour être réintégrés au sein de leurs familles alors que 16% ont été déclarés en fugue.

Tableau 25: Motifs de départ des enfants placés au sein du CPSET selon la tranche d'âge (2017)

Motifs de départ	6-12 ans		13-18 ans		Total	En %
	Garçons	Filles	Garçons	Filles		
Réintégration familiale	17	11	29	35	92	72%
Âge > 18 ans			1	3	4	3%
Fugues		3	12	5	20	16%
CIJE	1	2	1	1	5	4%
Centres de jour (CDIS, etc...)			1	6	7	5%
Total	18	16	44	50	128	100%

Sources : Données du CPSET (MAS)

Les placements les plus courts sont les placements les plus fréquents au CPSE. La répartition des enfants ayant quitté le centre au cours de l'année 2017, selon les délais de séjour, démontre que 87% des placements se sont étalés sur une période allant de un jour à 6 mois.

Tableau 26: Délais de séjour des enfants placés au sein du CPSET selon la tranche d'âge (2017)

Délais de séjour	6 - 12 ans		13-18 ans		Total	En %
	Garçons	Filles	Garçons	Filles		
De un jour à un mois	11	14	32	29	86	67%
1-3 mois		2		10	12	9%
3-6 mois	6		4	3	13	10%
6 mois à un an			3	5	8	6%
1-3 ans	1		5	3	9	7%
Total	18	16	44	50	128	100%

Sources : Données du CPSET (MAS)

7.2.2.3 Principales limites du placement institutionnel des enfants au sein du CPSET

a) Absence de clarté concernant la tutelle publique

En leur demandant d'identifier les principales entraves à un fonctionnement optimal du CPSET, les responsables ont tout de suite évoqué l'absence d'un texte clair concernant la tutelle des enfants en placement institutionnel. En pratique, cette tutelle est assurée actuellement par les juges de la famille, auxquels les responsables du CPSET doivent constamment revenir, en vue d'obtenir des autorisations préalables permettant aux enfants de quitter le centre en fin de semaine pour rendre visite à leurs familles ou même pour que l'enfant puisse se rendre à un centre de formation professionnelle.

Parmi toutes les institutions de protection de remplacement étudiées dans ce document, le CPSET constitue une exception. En effet, priver le CPSET d'assurer la tutelle publique sur les enfants qui y sont placés constituerait un frein de taille à la réalisation des missions originelles qui lui ont été assignées, notamment le déploiement de programmes individualisés appropriés aux enfants pris en charge afin de garantir leur réintégration familiale, éducative et professionnelle.

b) Le CPSET transformé en centre d'hébergement, une grande hétérogénéité des enfants en placement résidentiel et absence de projets individualisés

Les enfants placés au sein du CPSET viennent d'horizons sociaux différents et sont placés pour diverses raisons dont des situations de menaces extrêmes. Des enfants venant des villages d'enfants SOS pourraient se retrouver pendant une période limitée au CPSET par mesure disciplinaire. Ce qui pourrait nuire gravement à la réputation du centre et le transformer de fil en aiguille à un centre de correction voire un lieu de recyclage d'enfants en difficulté d'adaptation ayant échoué dans leurs institutions d'origine.

Les enfants déscolarisés des CIJE âgés de 16 ans peuvent aussi être placés au sein du CPSET et se retrouver dans la rue deux années plus tard³⁷.

Cette hétérogénéité des enfants placés au sein du CPSET a rendu les procédures de prise en charge plus complexes pour une équipe d'encadrement très réduite et disposant de peu de ressources. Un rapport de l'UNICEF réalisé en 2012³⁸ a démontré que le CPSET a été progressivement dévoyé de ses objectifs originels pour cause d'un glissement au niveau de l'approche fonctionnelle favorisant davantage une prise en charge psychologique minimale aux dépens de la réintégration familiale, reléguée de fait au second plan. Or, fallait-il le rappeler, le décret de création du centre prévoyait non seulement d'assurer l'hébergement des enfants en danger mais aussi et surtout de mettre en place des plans d'accompagnement individualisés des enfants pris en charge, permettant de faciliter leur intégration familiale et sociale.

D'ailleurs les statistiques révèlent que 72% des enfants ayant quitté le centre en 2017 ont été réintégrés au sein de leurs familles. On note aussi dans ce cadre l'absence manifeste d'un protocole censé régir la prise en charge des enfants et des familles en vue de réunion toutes les conditions propices à une réintégration réussie et durable de l'enfant au sein de sa famille. Or, les responsables du CPSET nous ont appris que cette tâche revient aux CDIS et aux DPS qui sont censés mener ce travail d'accompagnement en coordination avec leurs équipes. Evidemment, les motifs évoqués par le CPSET se focalisent grosso modo autour de l'insuffisance des ressources allouées au centre et de l'incapacité de l'équipe d'encadrement de taille très réduite à assurer le travail de suivi individualisé des enfants réintégrés au sein de leurs familles. Il serait pertinent de rappeler à ce propos que les psychologues sont surreprésentés dans les différents services du centre. Il en découle alors l'absence patente d'une équipe multidisciplinaire au sein du CPSET qui serait à même de lui permettre d'assurer un suivi des enfants réintégrés conformément à l'une des missions originelles lui ont été assignées.

³⁷ L'enfant qui atteint 18 ans est obligatoirement appelé à quitter le CPSET. Le règlement intérieur du centre est très strict à ce sujet.

³⁸ Le Centre de protection sociales des enfants (Ezzahrouni) – Evaluation du fonctionnement et recommandations pratiques, Emmanuel Streel, UNICEF Tunisie, février 2012.

c) Délitement de l'autorité dans le CPSET

Les responsables rencontrés du CPSET reconnaissent qu'ils font face depuis la révolution en 2011 à un délitement de l'autorité au sein du centre et qu'ils n'arrivent plus à imposer une certaine discipline. Le personnel et les surveillants semblent être complètement dépassés en l'absence d'un règlement explicite d'ordre intérieur qui clarifie les droits et les obligations du personnel et des enfants.

d) Absence de coordination entre le CPSET, les DPE et les juges de la famille

Les responsables du CPSET rencontrés déplorent l'absence de toute coordination avec les DPE et les juges de la famille au sujet du placement des enfants au sein du centre. Ils regrettent aussi de n'être jamais consultés avant la prise de la décision de placement à propos du profil de l'enfant en question et la capacité d'accueil du centre et ses ressources.

e) Offre institutionnelle inexistante dans la prise en charge d'adolescents en danger au sein de leurs familles

A côté du CPSE de Sidi Bouzid qui vient de démarrer avec un nombre d'enfants très réduit, le CPSET est considéré comme étant la seule institution offrant à ce jour une protection de remplacement à des enfants faisant face à des menaces extrêmes au sein de leurs familles ou ailleurs. Comme on note par ailleurs, l'absence d'une institution spécialisée dans l'accueil d'adolescent en danger et présentant des comportements violents. En effet, la prévention et le traitement des violences constitue une des voies essentielles pour assurer un bien-être meilleur des adolescents ainsi que les conditions favorables à leur développement et à leur protection.

f) Inégalités territoriales d'accès à des institutions permettant une prise en charge adéquate d'adolescents en danger

Comme expliqué précédemment, le CPSET constitue actuellement la seule offre institutionnelle pour une catégorie spécifique d'enfants/adolescents exposés à des dangers d'origines différentes (Exposition de l'enfant à la mendicité et à l'exploitation économique, exploitation sexuelle, famille défailante, etc...) pouvant mettre en péril leur intégrité physique et psychologique, ce qui nécessite des placements d'urgence.

Le CPSE de Sidi Bouzid créé pour absorber une partie de la demande adressée au CPSET et atténuer les pressions s'exerçant sur ce dernier, n'est pas encore fonctionnel faute de ressources budgétaires additionnelles, toujours indisponibles. A cet effet, les services d'orientation et d'intermédiation, en l'occurrence les juges de la famille et les DPE, sont censés veiller à assurer une bonne représentativité territoriale des enfants qui sont placés au sein du CPSET. Ce qui revient de procéder au placement d'urgence des enfants exposés à des situations d'extrême danger jusqu'à l'extinction de la menace indépendamment de leur gouvernorat d'origine, dans la limite de la capacité d'accueil du CPSET.

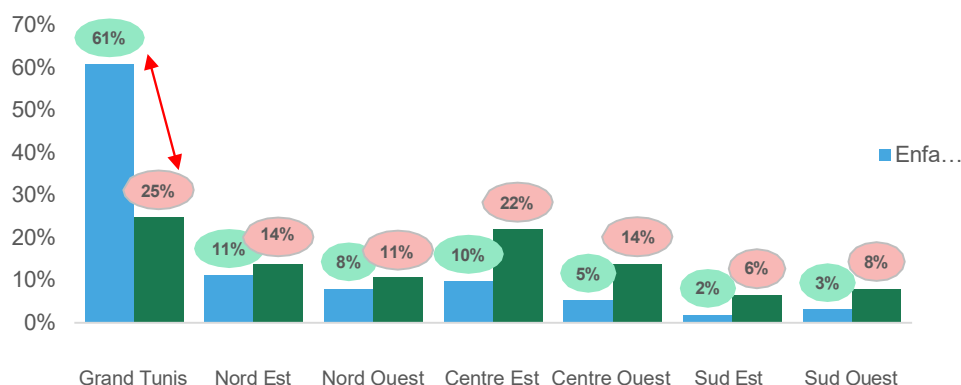
Or, les chiffres portant sur la répartition des enfants accueillis au sein du CPSET selon la région d'origine, traduisent une sur-représentativité des enfants originaires du Grand Tunis dont la part a atteint 61% en 2017 alors que la part des signalements de menaces aux DPE revenant aux gouvernorats de la régions considérée se sont établis à un niveau plus faible, soit seulement 25%.

Il importe de noter que l'indicateur relatif à la distribution spatiale des signalements de menaces permet de saisir globalement la demande potentielle de placements institutionnels qui ne s'adresse pas seulement au CPSET mais à toutes les institutions de la protection de remplacement en Tunisie. Toutefois, il permet de mesurer les écarts de représentativité qui seraient corollaires d'inégalités d'opportunité en matière d'accès aux services de la CPSET.

Il ressort aussi du graphique ci-dessous une faible représentativité des enfants issus des régions de l'intérieur dans le CPSET, et ce en dépit de l'existence d'une demande potentielle assez importante révélée à travers l'indicateur de la part des signalements de menaces selon les gouvernorats qu'on peut combiner avec la prévalence des menaces et des violences pour 10000 enfants selon les gouvernorats (Voir cartes ci-dessous). D'ailleurs, la prévalence des menaces estimée grâce aux données sur les signalements aux DPE pour l'année 2017 traduit des situations problématiques voire inquiétantes dans certains gouvernorats à l'instar de Gafsa, Sidi Bouzid, Zaghouan et Médenine.

Cette inégalité dans l'accès aux services du CPSET pourrait être expliquée aussi par le refus de plusieurs DPE rencontrés lors de nos entretiens à placer les enfants dans le CPSET très loin de leurs familles et de leurs proches. D'où l'importance de l'existence d'établissement de proximité offrant des services adéquats et de qualité.

Figure 18: Répartition des enfants accueillis au CPSET et des signalements de menaces selon les régions (2017)



Sources : Calculs des auteurs sur la base des données du CPSET (MAS) et le rapport des DPE pour 2017

Figure 19: Carte de la distribution selon les gouvernorats de la prévalence des menaces

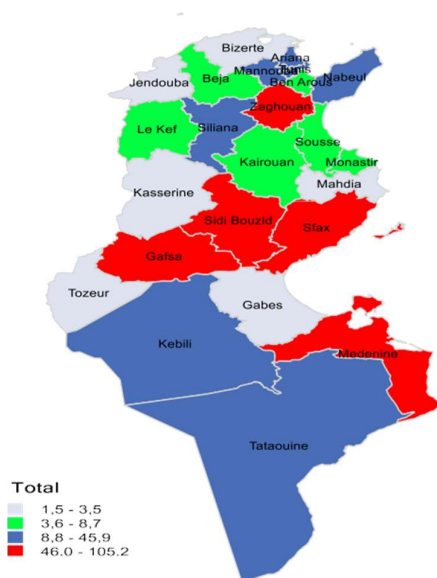
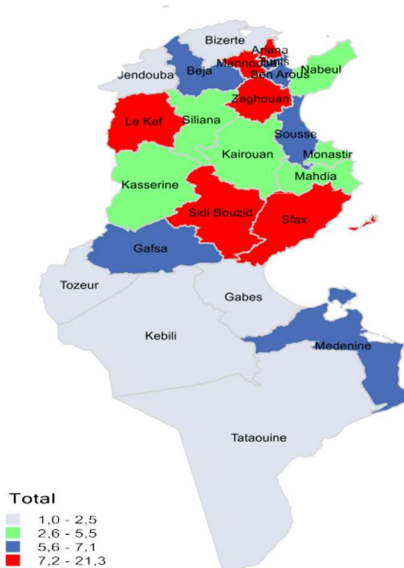


Figure 20: Carte de la distribution selon les gouvernorats de la prévalence des violences à l'égard des enfants



Sources : Calculs des auteurs sur la base du rapport des DPE pour 2017 et les données démographiques de l'INS

7.2.3 Les Centre d'encadrement et d'Orientation Sociale

Le MAS a créé trois Centres d'Encadrement et d'Orientation Sociale (CEOS) qui ont été implantés à Tunis, Sousse et Sfax. Ces centres permettent d'admettre et d'accueillir les personnes sans tuteur ni abri, ni soutien matériel ou moral, les enfants menacés et en situation d'abandon et tous les autres cas sociaux qui nécessitent une prise en charge ponctuelle en coordination avec les services administratifs et judiciaires compétents après étude de leurs situations sociales et psychologiques. Ils fournissent une résidence provisoire à ces personnes prises en charge, leur assurent la protection de base, l'assistance médicale et l'encadrement psychologique.

Les CEOS orientent les personnes concernées vers les programmes et les projets qui facilitent leur insertion dans la vie économique et sociale, et ce, en coordination avec les organisations et les organismes publics concernés.

En 2016, les CEOS ont pris en charge 385 enfants (dont 57 nourrissons), avec un taux d'encadrement de 14 cadres pour chaque cent enfant.

Tableau 27: Enfants en danger pris en charge par les CEOS en 2016

	Enfants menacés			Nourrissons			Total		
	Fille	Garçon	Total	Fille	Garçon	Total	Fille	Garçon	Total
Tunis	72	99	171	14	19	33	86	118	204
Sousse	31	20	51	5	8	13	36	28	64
Sfax	57	49	106	4	7	11	61	56	117
Total	160	168	328	23	34	57	183	202	385

Sources : DGPS (MAS)

7.3 La coordination et le travail en réseaux : Etat des lieux

Le dispositif institutionnel fragmenté représente un défi majeur pour assurer une prestation intégrée et coordonnées des services ayant l'intérêt supérieur de l'enfant comme objectif. Les responsabilités pour les politiques et les programmes de soutien aux familles, à la protection de l'enfant et à la protection de remplacement sont réparties entre de nombreux ministères : Ministère des Affaires Sociales (en charge notamment de l'INPE, des CDIS et du Centre de Protection Sociale), Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance (en charge notamment des DPE, du DGPE, des Complexes de l'Enfance et des CIJE), Ministère de l'Intérieur (Brigade Spéciale pour la Protection des Mineurs), Ministère de la Justice (Juges de la famille), Ministère de la Santé Publique et Ministère de l'Education. La PPIPE souligne que « l'absence d'un cadre permanent d'échange et de coordination entre les différents services reste problématique. » La majorité des services interrogés pour la préparation de ce rapport ont partagé le même constat que celui effectué dans la PPIPE : « le niveau actuel de concertation entre les services ne permet guère une réponse coordonnée aux services besoins de protection des enfants en danger. » La PPIPE suggère la création d'une instance nationale de coordination des services pour remédier à ce problème. Les parties prenantes que nous avons interrogées ont également suggéré la mise en place d'un système d'information transversal et l'unification des bases de données statistiques. Le manque de coordination au niveau central se répercute au niveau régional. Le manque de coordination entre les services est donc à la fois au niveau horizontal et vertical. Ce manque de coordination impacte également le manque de fluidité entre les services de protection de remplacement et les services d'assistance sociale.

La coordination et le travail en réseau reposent actuellement essentiellement sur des initiatives personnelles et non pas sur une structure et des procédures bien établies.

Nous avons également constaté que le manque de clarté par rapport aux missions de chaque service rend difficile la coordination entre les services ainsi que le travail en réseau. Pour qu'un système soit efficace, les missions des différents intervenants

doivent être claires. Par exemple, plusieurs services gouvernementaux et associatifs travaillent avec les mêmes groupes cibles sans des objectifs clairs et bien articulés. Comme le suggérait le professeur Trépanier dans son rapport de 2005, il serait souhaitable que des protocoles soient élaborés en concertation pour prévoir les étapes et les rôles des différents intervenants dans divers types d'interventions et « *ces protocoles devraient, chacun à leur manière, faciliter l'accès pour les enfants et leurs familles aux ressources, notamment à celles des milieux des affaires sociales et de l'éducation* ».

Le travail en réseau est une partie intégrante du travail des services de protection de l'enfance et des associations et devrait être reconnu comme tel. Le rapport d'évaluation de la composante protection de l'enfant en Tunisie en 2013 mettait déjà cet élément en avant qu'« *en l'absence d'institutionnalisation du travail en réseau, la cohérence et la continuité de l'offre de service restent limitées et tributaires des relations interpersonnelles* ».

Les entretiens menés pour les besoins de cette analyse ont confirmé que les recommandations ci-dessus sont toujours d'actualité. Un des DPE interviewés a ainsi déploré le manque de communication entre les différentes institutions travaillant pour l'enfance ce qui entraîne une déperdition de l'information utile au bon déroulement du travail et a prôné l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour essayer de remédier au manque de communication entre les services et améliorer la traçabilité des dossiers. Cette même demande a été formulée par une grande partie des parties prenantes.

8 Les acteurs de veille, d'intermédiation et d'orientation

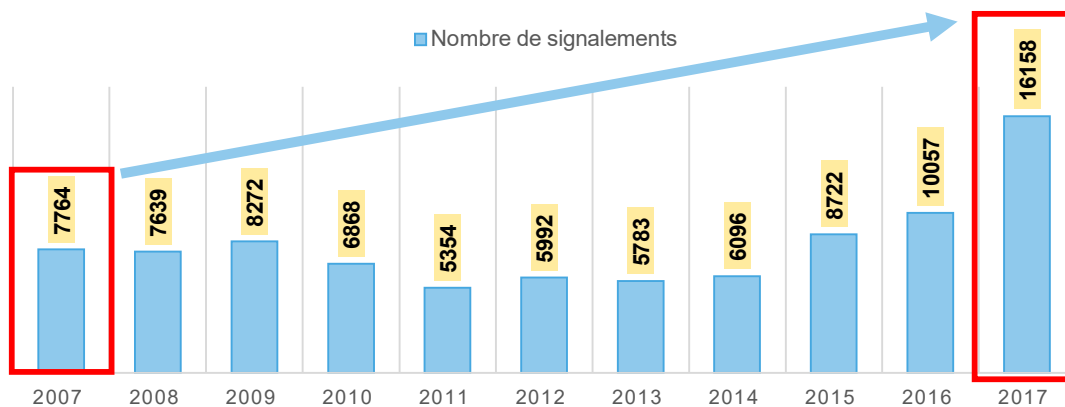
8.1 Les délégués à la protection de l'enfance, acteurs clés de l'intermédiation entre la demande et l'offre de protection des enfants en situation de danger

Le code de protection de l'enfance adopté en Tunisie en 1995 a permis de préciser les différentes situations d'enfants en danger et les acteurs qui sont censés intervenir pour dissiper les menaces et améliorer le bien-être des enfants. Les Délégués à la Protection de l'Enfance (DPE), ont été identifiés comme les acteurs de première ligne qui sont chargés de recevoir et de procéder au traitement des signalements d'enfants en danger. Les DPE font les investigations nécessaires et déploient une démarche coordonnée avec les autres acteurs afin de prendre les mesures qui s'imposent jusqu'à la levée définitive de la menace.

8.1.1 Evolution annuelle des signalements reçus par les DPE

L'année 2017 a été marquée particulièrement par une amélioration significative de la couverture du territoire national par les DPE (2,4 délégués pour 100 mille enfants en 2017 contre 1,1 en 2016) dont le nombre a plus que doublé en une seule année passant de 37 délégués en 2016 à 82 en 2017. Ce qui a permis de porter le nombre de signalements reçus à hauteur de 16158 en 2017 contre 10057 en 2016 et 5354 en 2011.

Figure 21: Evolution annuelle des signalements reçus par les DPE



Source : MFFE

8.2 Les juges de la famille

Le juge de la famille est un juge de deuxième grade spécialisée dans l'enfance menacée. On compte un juge de la famille pour chaque tribunal de première instance donc 28 juges de la famille dans toute la Tunisie sur un total de 2173 juges. Selon l'article 32 du Code du Statut Personnel, le Président du Tribunal choisit le juge de la famille parmi ses vice-présidents ayant au moins 10 ans d'ancienneté. Le juge de l'enfant, quant à lui, est spécialisé dans l'enfance en conflit avec la loi et peut référer un cas d'enfant en conflit avec la loi au juge de la famille si il constate que l'enfant accusé du délit est un enfant menacé.

La fonction de juge de la famille a été créée en même temps que la fonction de DPE en vue d'opérationnaliser le Code de Protection de l'Enfant. Sa mission est définie dans le Code de la Protection de l'enfant (Articles 51 à 67 CPE). Selon l'article 51, il peut se saisir de la situation de l'enfant menacé suite à une simple demande émanant du juge pour enfants, du ministère public, du DPE, des services publics d'action sociale ou des institutions publiques s'occupant des affaires de l'enfance. Il peut également s'autosaisir. Il décide du placement des enfants en institution ou en famille d'accueil et à la tutelle pour certains des enfants placés.

Le juge de la famille est le partenaire privilégié du DPE. Leurs missions sont complémentaires. L'autorisation du juge de la famille donne sa légitimité aux interventions du DPE. Le juge de la famille demande au DPE ou aux autorités de police de procéder à des enquêtes. Le DPE aide le juge de la famille dans le suivi de l'exécution des jugements et des mesures prises ou autorisées à l'égard de l'enfant, propose des mesures provisoires d'urgence nécessitant l'éloignement de l'enfant de sa famille.

Les juges interrogés pour la préparation de cette analyse ont déploré le manque de spécialisation et le manque de possibilités de formations, par exemple la formation par les pairs. Ils ont également souligné l'importance de créer un espace approprié pour accueillir les enfants dans le palais de justice.

Un des objectifs du ministère de la justice est de créer un Bureau d'appui à la justice pour enfants.

8.3 Procédures d'orientation, d'aiguillage, de placement et de suivi

8.3.1 Décision du placement et systèmes d'aiguillage

La décision de placement peut être soit administrative (DPE), soit judiciaire (juge de la famille). A la suite d'un signalement, le DPE peut prendre une mesure conventionnelle (voir glossaire), c'est-à-dire la mesure la plus appropriée à l'intérêt supérieur de l'enfant, à sa situation et à ses besoins. Cette mesure est conclue sous la forme d'un accord qui doit être rédigé et lu devant les différentes parties (les parents de l'enfant, celui qui en a la charge ou l'enfant si il/elle a atteint l'âge de 13 ans). Les mesures conventionnelles sont soit des mesures de maintien dans la famille avec des modalités d'intervention sociale, soit une mesure de placement temporaire de l'enfant dans une famille d'accueil ou dans toute autre institution appropriée.

Les parents ou l'enfant âgé de plus de 13 ans peuvent refuser la mesure conventionnelle proposée par le DPE. Dans le cas où aucun accord n'est établi dans un délai de 20 jours, le dossier est soumis au juge de la famille. Dans le cadre du suivi de la situation, le DPE peut, le cas échéant, décider la révision de la mesure et son remplacement par une autre plus appropriée. Dans le cas de la résiliation de la mesure conventionnelle, le DPE demande au juge de la famille de se saisir du cas.

Le DPE peut également prendre des mesures d'urgence dans les cas de vagabondage et de négligence à la suite d'une autorisation urgente délivrée par le juge de la famille suite à une requête adressée à cet effet. Le DPE procède alors au placement de l'enfant dans un établissement social, un établissement hospitalier, une famille d'accueil ou un établissement éducatif approprié.

Un des DPE interrogés a souligné le fait que le manque de spécialistes intervenant pour l'enfant et la famille freine le travail du DPE et confronte ce dernier à des inefficacités lors de la prise de décision.

Certains outils semblent manquer pour étayer le processus de la prise de décision et éviter des décisions basées sur les valeurs individuelles et l'interprétation d'un juge ou d'un DPE: par exemple des guides de procédures; des outils de classification des signalements établissant le degré d'urgence et l'ordre de priorité selon lequel ils devraient être traités; et des protocoles d'intervention définissant la procédure et les étapes des interventions, ainsi que les rôles et tâches respectifs des divers services à chaque étape.

8.3.2 La tutelle

La section I de la loi 58-27 relative à la tutelle publique, à la tutelle officieuse et à l'adoption est consacrée à la tutelle publique.

Selon l'article premier de cette loi, l'administrateur de l'hôpital, de l'hospice, de la pouponnière, le directeur du centre de rééducation ou du centre d'accueil d'enfants, a la tutelle dans les cas où l'enfant a été confié à l'un de ces établissements. Ainsi le directeur du CIJE a la tutelle pour les enfants à sa charge, l'INPE à la tutelle pour les enfants placés à l'INPE ainsi que les enfants placés dans les 13 unités de vie associatives et dans les familles d'accueil. Pour les enfants placés dans un village d'enfants SOS ou le centre de protection sociale des enfants, le juge des familles a la tutelle. Selon l'article 2 de cette loi, le tuteur public a les mêmes droits et obligations vis-à-vis du pupille que les père et mère.

8.3.3 Suivi du placement

En application de l'article 57 du Code de la Protection de l'Enfant, le juge de la famille veille au suivi de la situation des enfants placés sous tutelle avec l'aide du DPE et des services et organismes sociaux spécialisés.

Nombre de nos interlocuteurs ont insisté sur le besoin de faire un suivi avec les familles biologiques en cas de réintégration de l'enfant dans sa famille, un suivi ne soit pas uniquement financier mais également psycho-social. Un mécanisme de suivi hors les murs.

8.3.4 Révision du placement

En vertu de l'article 25 de la Convention des Droits de l'enfant et dans le respect des Lignes Directrices, le placement devrait être revu de manière périodique. D'après nos informations, aucun mécanisme de révision du placement n'est en place en Tunisie pour évaluer le placement de manière systématique et périodique. Idéalement, cette révision devrait se faire par une équipe multidisciplinaire. Le Professeur Trépanier dans son rapport de 2005 avait déjà fait une recommandation dans ce sens : « *une politique de révision périodique des dossiers devrait être mise en œuvre, en lien avec l'implantation des plans d'intervention et de services* ». Un système de révision systématique et régulier combiné avec un projet de vie pour les enfants éviterait de placer les enfants avec un objectif temporaire, mais un temporaire qui dure.

Par contre, la législation tunisienne prévoit une possibilité de révision du placement du point de vue judiciaire. L'article 63 du Code de la Protection de l'Enfant prévoit en effet une révision du placement par le juge de la famille à la suite d'une demande de révision présentée par le tuteur ou par la personne qui en a la charge ou la prise en charge, ou par l'enfant lui-même si il/elle est capable de discernement. Le juge de la famille dispose de 15 jours après la présentation de la demande de révision pour statuer et réviser les mesures et les dispositions qu'il a prises à l'encontre de l'enfant. Les jugements et décisions de révision ne sont susceptibles d'aucun recours.

8.3.5 Contact avec la famille biologique

Selon l'article 11 du Code de la Protection de l'Enfant, « l'enfant séparé de ses parents ou de l'un d'eux a le droit de rester en contact de façon régulière et de garder des relations personnelles avec ses deux parents (ainsi qu'avec les autres membres de sa famille), sauf si le tribunal en décide autrement, compte tenu toujours de l'intérêt supérieur de l'enfant. »

8.3.6 Standards de qualité

Des standards de qualité communs pour tous les placements (incluant le développement d'un projet de vie pour chaque enfant) ne sont pas à notre connaissance en place. Santé Sud travaille à développer un référentiel de qualité pour la protection de remplacement des 0-3 ans.

9 Conclusion générale

Les analyses menées tout le long de ce rapport ayant porté sur l'évaluation de la protection de remplacement et de la prévention de la perte du soutien familial en Tunisie a permis de dégager les conclusions suivantes :

- a) L'identification et l'analyse des déterminants de la demande de protection de remplacement démontrent que les défis à relever sont importants et requièrent une nouvelle approche institutionnelle et multidisciplinaire de prise en charge des enfants menacés ;
- b) L'absence d'une politique de la famille, à objectifs clairement définis qui soit centrée, de surcroît, sur l'intérêt supérieur de l'enfant, et qui permet de rassembler dans un cadre de résultat cohérent, toutes les politiques et les programmes (Protection Sociale, Protection de l'enfance, ONFP) qui continuent de fonctionner aujourd'hui selon une logique quasi-autarcique.
- c) Globalement, 1403 mille enfants ont bénéficié directement de transferts sociaux (Protection sociale), ce qui porte la couverture à 41% seulement des enfants appartenant à la tranche d'âge 0-18 ans. Ce qui revient à dire par ailleurs que plus de deux millions d'enfants se trouvent exclus de toute forme d'appui à travers des programmes spécifiques de protection sociale. Ce résultat est d'une importance capitale dans la mesure où le rôle de la protection sociale à prévenir les menaces auxquelles les enfants pourraient être exposés serait doublement entravé et réduit pour cause de deux facteurs : (i) la faible couverture des enfants par des programmes spécifiques de protection sociale ; (ii) la faiblesse relative des dépenses de protection sociale destinées aux enfants (0,23% du PIB) ce qui réduirait sensiblement l'impact attendu sur les indicateurs clés du bien-être infantile
- d) Une stratégie de protection de remplacement et de renforcement de la famille nécessiterait en amont d'optimiser les mesures de prévention de l'abandon de l'enfant par la mère célibataire et les mesures de renforcement des capacités de la mère qui garde son enfant. Toutefois, les analyses menées ont permis de révéler la faiblesse de l'impact des programmes de capacitation et d'autonomisation des mères célibataires en plus de l'absence de mesures pérennes facilitant leur hébergement.
- e) L'enchevêtrement dans les fonctions de prévention et de protection assurées par les équipes des CDIS : Cet enchevêtrement se manifeste à travers la prise en charge d'enfants mal-adaptés qui pourraient être considérés comme étant un réservoir potentiel d'enfants menacés, aux côtés d'enfants menacés lors des programmes de réhabilitation scolaire et professionnelle, d'où la coprésence de ces deux fonctions pour le même programme. Il convient à ce niveau de bien cerner le périmètre de chacun des concepts utilisés afin de mieux identifier les populations ciblées par les programmes mis en œuvre par les CDIS. Car, l'offre de services proposée aux enfants en danger serait, en toute logique, plus portée sur l'accompagnement familial que pour le cas des enfants mal-adaptés. On note par ailleurs, une limitation des ressources face à l'énormité des besoins en matière de lutte contre le décrochage scolaire outre la dilution des efforts des CDIS en matière de protection de l'enfance sur plusieurs fronts.

-
- f) Absence d'un accompagnement psycho-social de proximité ciblant les enfants/adolescents en danger au sein de leurs familles: Face à l'émergence de nouveaux phénomènes sociaux et l'affaiblissement de la capacité de résilience de la famille tunisienne en raison d'une crise économique et sociale prolongée, ils étaient plusieurs à proposer la création d'une nouvelle institution spécialisée dans l'accompagnement de proximité des familles et de l'enfance en danger et particulièrement des adolescent menacés au sein de leurs familles.
 - g) Les performances comparées de l'INPE et des UVA en termes de réintégration familiale sont relativement différentes. Alors que l'INPE a réussi à améliorer la part des enfants réintégrés dans leurs familles (qui est passée de 42,8 pour la période 2010-2013 à 43,5 pour la période 2014-2017), cette part est demeurée inchangée pour les UVAs autour de 30 %.
 - h) En dépit de la baisse accélérée de sa part au cours des dernières années, plus prononcée pour le cas des UVA que pour l'INPE, l'adoption demeure toujours le mode de placement au sein de familles de substitution le plus prisé par toutes les parties prenantes qui interviennent dans la décision finale : famille adoptive, juge de la famille, DPE et INPE ;
 - i) Dans une certaine mesure, les analyses menées démontrent que des changements de paradigmes socio-culturels sont en cours en rapport avec la perception de l'adoption par les tunisiens, qui transparaissent à travers une montée graduelle du mode de la kafala, qui est jugé par certains plus conforme aux préceptes de la religion.
 - j) Les UVA ont réussi au cours de la période 2014-2016 à régulariser 77,7% des dossiers contre seulement 66% pour l'INPE. Ce constat est d'une importance capitale dans la mesure où il propose des évidences empiriques quant à la supériorité de la gestion décentralisée des institutions de protection de remplacement organisées en petites unités par rapport au modèle centralisé classique.
 - k) L'allongement des durées de séjours constaté serait une source d'inquiétude sérieuse aussi bien pour les enfants placés à l'INPE que pour ceux résidant au sein des UVA au regard des effets préjudiciables et très souvent irréversibles du placement institutionnel sur le développement affectif, cognitif et psychomoteur des enfants. Il n'en demeure pas moins évident que les enfants placés à l'INPE seront plus impactés par ces effets que ceux des UVA.
 - l) Au regard des entretiens menés avec toutes les parties prenantes et les analyses menées sur la base des données statistiques collectées, un constat de taille ressort à l'évidence : *toute stratégie de désinstitutionnalisation nécessite, en priorité absolue, un réseau de familles d'accueil en nombre suffisant, professionnelles, et dont la répartition sur le territoire national répond adéquatement à la demande de placement exprimée à travers les naissances hors mariage*. En effet, un nombre de freins ont pu être identifiés qui expliqueraient l'inertie actuelle plombant l'adoption d'une nouvelle vision pour l'expérience des familles d'accueil : (i) une gestion hyper-centralisée de l'expérience des familles d'accueil et (ii) la faiblesse du transfert monétaire accordé aux familles d'accueil.
 - m) La consécration d'un budget annuel ne dépassant pas 1350 mille dinars par an, soit 0,3% du budget total consacré au PNAFN, permettrait de soulager les

souffrances et la détresse physique et psychique de la quasi-majorité des enfants en placement institutionnel (600 en placement à court terme et 150 en placement à long terme). Ce scénario est basé sur le relèvement du transfert monétaire direct aux familles d'accueil de 100 DT et 200 DT actuellement respectivement pour les placements à court terme et les placements à long terme à 200 DT et 350 DT.

- n) Concernant les CIJE, on note (i) l'absence d'un projet de vie pour les enfants réintégrés dans leur milieu familial et (ii) une faible diffusion géographique des services des CIJE : Comme souligné précédemment, les CIJE ne couvrent pas tout le territoire national ce qui crée de fait des situations d'exclusion d'une partie non négligeable des familles tunisiennes.
- o) Concernant les limites identifiées du CPSET, on a pu relever ce qui suit :
- i. Absence de clarté concernant la tutelle publique
 - ii. Le CPSET transformé en centre d'hébergement, une grande hétérogénéité des enfants en placement résidentiel et absence de projets individualisés
 - iii. Insuffisance des ressources allouées au centre et de l'incapacité de l'équipe d'encadrement de taille très réduite à assurer le travail de suivi individualisé des enfants réintégrés au sein de leurs familles. Il serait pertinent de rappeler à ce propos que les psychologues sont surreprésentés dans les différents services du centre. Il en découle alors l'absence patente d'une équipe multidisciplinaire au sein du CPSET qui serait à même de lui permettre d'assurer un suivi des enfants réintégrés conformément à l'une des missions originelles lui ont été assignées.
 - iv. Délitement de l'autorité dans le CPSET
 - v. Absence de coordination entre le CPSET, les DPE et les juges de la famille
 - vi. Offre institutionnelle inexistante dans la prise en charge d'adolescents en danger au sein de leurs familles
 - vii. A côté du CPSE de Sidi Bouzid qui vient de démarrer avec un nombre d'enfants très réduit, le CPSET est considéré comme étant la seule institution offrant à ce jour une protection de remplacement à des enfants faisant face à des menaces extrêmes au sein de leurs familles ou ailleurs. Comme on note par ailleurs, l'absence d'une institution spécialisée dans l'accueil d'adolescent en danger et présentant des comportements violents. En effet, la prévention et le traitement des violences constitue une des voies essentielles pour assurer un bien-être meilleur des adolescents ainsi que les conditions favorables à leur développement et à leur protection.
 - viii. Inégalités territoriales d'accès à des institutions permettant une prise en charge adéquate d'adolescents en danger
 - ix. Comme expliqué précédemment, le CPSET constitue actuellement la seule offre institutionnelle pour une catégorie spécifique d'enfants/adolescents exposés à des dangers d'origines différentes (Exposition de l'enfant à la mendicité et à l'exploitation économique, exploitation sexuelle, famille défaillante, etc...) pouvant mettre en péril leur intégrité physique et psychologique, ce qui nécessite des placements d'urgence. Cette inégalité dans l'accès aux services du CPSET pourrait être expliquée aussi par le refus de plusieurs DPE qu'on a rencontrés lors de nos entretiens à placer les enfants dans le CPSET très loin de sa famille et de ses proches. D'où l'importance de l'existence d'établissement de proximité offrant des services adéquats et de qualité.

-
- p) Les analyses menées tout le long de ce rapport concernant tous les aspects de la protection de remplacement et le renforcement familial se recourent au niveau de l'absence d'une coordination fluide entre tous les intervenants ce qui a entravé sensiblement l'implémentation de plusieurs réformes envisagées précédemment outre ses répercussions nuisibles sur le bien-être des enfants. En effet, il transparaît d'une manière nette que le raccourcissement des délais de séjour des enfants de la tranche d'âge 0-6 ans au sein des institutions (INPE et UVA), la création d'un réseau décentralisé de familles d'accueil et l'émergence d'une nouvelle approche de suivi des enfants au sein de leurs familles butent sur l'absence du travail en réseau entre les différents services et d'une coordination fluide.

Annex A Glossaire

Adoption (selon la loi 58-27 du 4 mars 1958 relative à la tutelle publique, à la tutelle officieuse et à l'adoption – Section 3)

L'adoption est l'acte par lequel une famille prend définitivement à sa charge un enfant sans soutien familial en vertu d'un jugement selon lequel l'adopté devient l'enfant légitime de la famille avec les mêmes droits et obligations qu'un enfant biologique, notamment le nom de famille et les droits successoraux.

En Tunisie, l'adoption peut être demandée par un couple marié ou une personne divorcée, veuve ou célibataire de bonne moralité. Ils doivent être sains de corps et d'esprit et en mesure de subvenir aux besoins de l'adopté.

Autorisation judiciaire

Autorisation urgente émise par le juge de la famille suite à une demande présentée par le DPE. Elle est nécessaire à la procédure de la collecte des informations.

Enfant

Personne de moins de 18 ans

Enfant handicapé ou Enfant vivant avec un handicap

Selon la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, enfant « qui présent[e] des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.»

Enfant né hors mariage

Enfant né d'une relation entre un homme et une femme hors du cadre du mariage.

Enfants privés de milieu familial (ou sans soutien familial)

Enfants que les parents ne peuvent pas temporairement ou définitivement prendre en charge et qui ont besoin d'une protection de remplacement au sens de l'article 20 de la Convention des Droits de l'Enfant.

Enfants menacés

L'article 20 du Code de la Protection de l'Enfant considère comme des situations difficiles menaçant la santé de l'enfant ou son intégrité physique ou morale les situations suivantes:

- La perte des parents de l'enfant qui demeure sans soutien familial,
- L'exposition de l'enfant à la négligence et au vagabondage,
- Le manquement notoire et continu à l'éducation et à la protection,
- Le mauvais traitement habituel de l'enfant,
- L'exploitation sexuelle de l'enfant qu'il s'agisse de garçon ou de fille,

-
- L'exploitation de l'enfant dans les crimes organisés,
 - L'exposition de l'enfant à la mendicité et son exploitation économique,
 - L'incapacité des parents ou de ceux qui ont la charge de l'enfant d'assurer sa protection et son éducation.

Famille biologique (ou famille d'origine)

Le terme famille d'origine est plus large que le terme famille biologique et permet par exemple d'inclure les familles adoptives (dans les cas où un enfant a été adopté mais a besoin d'un placement).

Kafala ou tutelle officielle (selon la loi 58-27 du 4 mars 1958 relative à la tutelle publique, à la tutelle officielle et à l'adoption – Section 2)

Acte par lequel une personne majeure jouissant de la pleine capacité civile ou un organisme d'assistance prend à la charge un enfant mineur dont il assure la garde et subvient aux besoins. L'enfant placé dans la famille kafil possède alors les mêmes droits qu'un enfant biologique à l'exception du nom et des droits successoraux.

Il s'agit d'un contrat passé par devant notaires entre: d'une part, le tuteur officiel et d'autre part, les père et mère du pupille ou l'un de ces derniers si l'autre est inconnu ou décédé, ou à défaut, le tuteur public ou son représentant. L'acte de tutelle officielle est homologué par le juge cantonal. Ce contrat peut être résilié par le tuteur public si la famille a failli à ses obligations, par la famille ou par l'enfant à sa majorité.

Lignes Directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants
(« Lignes Directrices » dans l'analyse)

Afin de clarifier la mise en œuvre de l'article 20 de la CDE sur la protection de remplacement, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté, en décembre 2009, des lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants. Cet instrument non contraignant vise à aider et encourager les gouvernements à optimiser la mise en œuvre de politiques et d'actions aussi bien dans le secteur public que le secteur privé ou associatif visant à minimiser l'impact de la privation familiale sur l'enfant.

« Mère célibataire »

(Définition de Santé Sud, Encadrement et Prise en charge de la mère célibataire en Tunisie)

« L'usage commun du concept de «mère célibataire», de «femme enfantant hors mariage» ou encore de «mère-fille», occulte l'existence de nombreuses autres situations d'enfantement hors mariage, c'est-à-dire en dehors du cadre matrimonial légalement admis, notamment lorsque la femme se retrouve être enceinte d'un partenaire autre que son conjoint ou est divorcée, séparée ou veuve. Autant de situations ramenées au seul concept de "mère célibataire" ou de "fille-mère". Dans la plupart des cas, les mères célibataires vivent en marge des schémas socioculturels et légaux en vigueur dans la société tunisienne et sont en proie à d'énormes difficultés, notamment lorsqu'elles décident de garder leur enfant avec elles. »

Mesure conventionnelle

Mesure prise en accord avec les parents de l'enfant ou celui qui en a la charge suite à un accord général au sujet de la mesure la plus appropriée à la situation de l'enfant, à ses besoins et à son intérêt supérieur. Le DPE peut proposer l'une des mesures conventionnelles suivantes :

- Le maintien de l'enfant dans sa famille et l'engagement des parents à prendre les mesures nécessaires afin d'écarter le danger qui le menace et ce dans des délais fixés et sous le contrôle périodique du DPE.
- Le maintien de l'enfant dans sa famille tout en organisant les modalités d'intervention sociale en collaboration avec l'organisme/ les organismes chargés de fournir les services et l'aide sociale nécessaire à l'enfant et à sa famille.
- Le maintien de l'enfant dans sa famille en prenant les précautions nécessaires afin d'empêcher tout contact avec les personnes qui sont de nature à constituer une menace à sa santé ou à son intégrité physique ou morale.
- Le placement temporaire de l'enfant dans une famille ou dans tout autre organisme ou institution sociale ou éducative appropriée qu'elle soit publique ou privée et, le cas échéant, dans un établissement hospitalier.

Dans le cadre du suivi de la situation, le DPE peut, le cas échéant, décider la révision de la mesure et son remplacement par une autre plus appropriée. Dans le cas de la résiliation de la mesure conventionnelle, le DPE demande au juge de la famille de se saisir du cas.

Placement

Mesure de protection prise par une autorité judiciaire ou administrative

Placement familial (ou famille d'accueil)

(selon la loi n.67-47 du 21 novembre 1967)

Le placement familial est l'acte par lequel une famille (sans lien biologique avec l'enfant) s'engage à prendre en charge provisoirement et à éduquer un ou plusieurs enfants sans soutien familial jusqu'à la régularisation de leur situation juridique et sociale pour leur offrir un cadre familial de substitution leur assurant un développement sain et équilibré. Un tel placement peut durer entre un jour et deux ans pour le placement provisoire ou plus dans certains cas particuliers de placement à long terme (pour les enfants avec handicap). La famille d'accueil bénéficie d'un suivi pour assurer une bonne prise en charge de l'enfant et reçoit en contrepartie une subvention et des aides pour l'enfant.

« Principe de nécessité »

Un des deux principes fondamentaux développés dans les Lignes directrices selon lequel les situations et conditions pouvant conduire à une protection de remplacement doivent être prévenues.

« Principe du caractère approprié de la mesure de protection de remplacement »

Un des deux principes fondamentaux développés dans les Lignes directrices selon lequel la protection de remplacement doit être fournie de manière appropriée si la nécessité de cette protection est confirmée pour un enfant. Cela signifie que la mesure

de protection doit répondre à des normes minimales générales (ex. conditions de travail du personnel, inspection, accès aux services de base) et que la mesure de protection répond aux besoins de cet enfant-la (ce qui implique le développement d'une gamme d'options).

Protection de remplacement

La Convention des Droits de l'Enfant stipule dans son article 20 le fait que les Etats portent la responsabilité de fournir une protection de remplacement à tous les enfants privés temporairement ou définitivement de leur milieu familial. Selon cet article, cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la kafalah de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié.

Réintégration

Retour de l'enfant dans sa famille biologique ou d'origine après un placement.

Révision du placement

En vertu de l'article 63 du Code de la Protection de l'Enfant, le juge de la famille peut réviser les mesures et les dispositions qu'il a prises à l'encontre de l'enfant. La demande de révision est présentée par le tuteur ou par la personne qui en a la charge ou la prise en charge, ou par l'enfant lui-même si il est capable de discernement.

La définition ci-dessus de la révision du placement est une définition restreinte. La révision du placement peut également être définie comme une évaluation périodique et systématique du placement par les autorités compétences en vertu de

l'article 25 de la Convention des Droits de l'Enfant et dans le respect des Lignes Directrices. En ce sens, la révision n'implique pas nécessairement qu'une modification de la décision antérieure aura lieu. Elle implique simplement que l'on se pose la question de manière régulière si une modification serait nécessaire ou si le placement est encore nécessaire.

Signalement

Mécanisme de protection basé sur le fait d'informer le délégué à la protection de l'enfance au cas où on remarque une situation de menace morale ou physique sur un enfant.

Tutelle publique

(selon la loi 58-27 du 4 mars 1958 relative à la tutelle publique, à la tutelle officieuse et à l'adoption – Section 1)

La tutelle s'applique aux mineurs qui ne sont pas protégés par l'autorité parentale. Elle vise à assurer la protection tant de l'enfant que de ses biens. Selon l'article 2 de la loi mentionnée ci-dessus, le tuteur public a les mêmes droits et obligations vis-à-vis du pupille que les père et mère.