



Une stratégie pour un système efficace de renforcement de la famille et de la protection de remplacement pour les enfants

Remerciement

Ce rapport a été rédigé en 2018 par l'équipe de Oxford Policy Management, avec 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	3
1 STRATEGIE	4
RESUME DE L'ANALYSE DE SITUATION.....	4
PRIORITES STRATEGIQUES EMERGEANT DE L'ANALYSE DE SITUATION.....	8
CHAMP D'APPLICATION DE LA STRATEGIE	9
OBJECTIF GLOBAL DE LA STRATEGIE	10
3 PRIORITÉS TRANSVERSALES	10
AXE 1 - LE CADRE LEGISLATIF ET INSTITUTIONNEL EST FAVORABLE AUX FAMILLES, AUX ENFANTS PRIVES DE SOUTIEN FAMILIAL OU AUX ENFANTS MENACES AU SEIN DE LEURS FAMILLES	12
AXE 2 - LES CAPACITES DES FAMILLES VULNERABLES SONT RENFORCEES POUR UN BIEN-ETRE MEILLEUR DE LEURS ENFANTS.....	14
AXE 3 - LA PROTECTION DE REMPLACEMENT POUR LES ENFANTS PRIVES DE SOUTIEN FAMILIAL EST APPROPRIEE ET DE QUALITE.....	17
2 PLAN D'ACTION	22

1 Stratégie

Résumé de l'Analyse de Situation

Cette stratégie a été initiée dans le cadre de la Politique Publique Intégrée de Protection de l'Enfance (ci-dessous PPIPE) comme une stratégie de désinstitutionalisation. Elle est décrite dans la PPIPE dans les axes 2 (Des services accessibles) et 3 (Des services performants et de qualité). La PPIPE a un objectif général et cinq axes stratégiques ciblant l'intégration sociale et la protection de l'enfant qui seront réalisés grâce à l'accès intégré et coordonné à des services locaux et individualisés.

Résultat global de la PPIPE : 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.

Cette stratégie est le résultat d'un processus participatif et une Analyse de Situation exhaustif. Elle est basée sur l'analyse des données secondaires quantitatives et des données qualitatives reçus lors des entretiens et un atelier de planification avec: MAS, MFFE, Ministère d'Education, Ministère de Santé, l'INPE, UNICEF, des Associations, des juges de la famille, le Délégué général à la Protection de l'enfance, les DPEs, Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Justice, l'ONFP, CPSET, Centre ESSANAD et 21 focus groups à Tunis, Sousse, Gafsa avec des:

- parents faisant appel aux services des CIJE et CDIS;
- familles d'accueil appartenant au réseau de l'INPE;
- familles élargies ayant pris en charge des enfants;
- mères célibataires;
- parents d'enfants handicapés et des associations pour les enfants handicapés;
- enfants pris en charge dans les placements institutionnels;
- travailleurs sociaux et psychologues des CIJE, DPS, CDIS;
- responsables des CDIS et DPS; et des
- médias nationaux

Les consultations étaient menées dans le cadre des politiques actuelles Tunisiennes et dans le cadre international y compris :

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

Les conclusions sommaires de l'Analyse de Situation et le processus participatif qui sont été menées pour développer cette stratégie sont les suivantes:

-
- L'identification et l'analyse des facteurs déterminant la demande de protection de remplacement démontrent que les défis à relever sont importants et requièrent une **nouvelle approche systémique de la prise en charge des enfants menacés**;
 - La prévention globale du risque de placement : absence manifeste d'une politique de la famille centrée sur l'enfant en plus d'une protection sociale peu sensible à l'enfance (liens réduits entre la protection sociale et la protection de l'enfance ; et manque de coordination avec les institutions de protection de l'enfance) ;
 - La prévention des menaces et de l'abandon de l'enfant par la mère célibataire : L'offre de services est étiquée, peu de ressources sont allouées à la prévention des menaces auxquelles les enfants sont exposés face à l'énormité des besoins (CDIS, Centres de jour des CIJE, etc...) ;
 - Principales conclusions de l'analyse de l'offre de protection de remplacement : (1) Baisse tendancielle des admissions à l'INPE et aux Unités de Vie associatives (UVA) en rapport avec la baisse des naissances annuelles hors mariage ; (2) Absence de différence significative entre l'INPE et les UVA en termes de délais de régularisation des dossiers des enfants et de délais moyens de séjour au sein de l'institution. Les UVA enregistrent des performances légèrement plus élevées.
 - Toutefois, une récente étude réalisée par Santé-Sud a démontré que les enfants placés aussi bien à l'INPE que dans les UVA endurent des problèmes parfois graves au niveau du développement cognitif et psycho-social comparés aux enfants du même âge (0-3 ans) pris en charge dans des familles d'accueil, ces derniers présentant des résultats plus positifs;
 - La gestion des familles d'accueil est extrêmement centralisée ce qui a empêché le développement d'un réseau hors Tunis en dépit de l'existence d'une demande. De ce fait, les familles d'accueil actuelles (49 familles pour le placement à court terme et 79 pour le placement à long terme) demeurent toujours limitées au Grand Tunis.
 - Absence d'une offre institutionnelle adéquate pour une prise en charge des enfants menacés au sein de leurs familles, intégrée dans la vie de communauté, offrant un environnement de type familial et facilitant une réintégration réussie au sein de leurs familles ou une transition vers une vie indépendante, en plus d'une insertion professionnelle.

L'analyse de situation a aussi établi qu'un processus de désinstitutionalisation est en cours depuis plusieurs années et plusieurs acteurs expliquent ses objectifs de manière appropriée: prévenir le placement de l'enfant en-dehors de sa famille, prévenir l'abandon, prévenir l'institutionnalisation des enfants, spécialement des enfants en bas âge.

Un programme de désinstitutionalisation mené par le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant a été mis en place en 2012, mais d'autres d'initiatives avaient déjà eu lieu auparavant. On peut considérer que la phase actuelle a commencé lorsqu'en 2002, il fut nécessaire de recruter un grand nombre de familles d'accueil pour répondre à une situation d'urgence ; un grand atelier de désinstitutionalisation fut mené à Tunis par l'UNICEF et le gouvernement à ce moment-là.

Les actions clés prises par le gouvernement concernant la désinstitutionalisation depuis 2002 ont inclus entre autres :

-
- La réintégration dans leurs familles biologiques des enfants qui avaient été placés dans le CIJE. Les familles reçoivent un paiement mensuel à long terme mais ne sont pas assurées de recevoir un suivi systématique qui prend en compte efficacement les raisons à l'origine du placement. Le nombre des enfants placés dans les CIJE, le Centre de Protection Sociale des Enfants de Tunis, le Centre Essanad, les UVA du RAET, l'INPE et les Villages d'Enfants de SOS a été réduit aux environs de 1500¹ en 2017 (en comparaison avec 2500² en 2011).
 - A partir de 2003, la création des familles d'accueil, surtout pour les enfants âgés de 0 à 6 ans. Alors qu'il y avait environ 300 familles quand l'INPE a recruté dans une situation d'urgence, le nombre de familles a diminué ces dernières années et il n'y avait en 2016 que 128 familles d'accueil actives.
 - Le mécanisme pour l'établissement et le suivi des familles d'accueil est entièrement géré par l'INPE et 62% des familles d'accueil en 2016 se trouvaient à la Manouba, un district de Tunis dans lequel l'INPE est situé. En 2016, on pouvait trouver 79 familles d'accueil à la Manouba, 18 à Tunis et 20 à Ariana et Ben Arous. 91% des familles d'accueil se trouvaient donc dans le Grand Tunis. Il n'y a actuellement que 11 familles d'accueil pour des placements familiaux à long terme dans sept autres Gouvernorats.
 - La promotion de l'adoption et de la kafala comme les placements préférés et permanents pour les enfants abandonnés continue.
 - La transformation des larges institutions en unités de vie où vivent 8-10 enfants avec des 'mamans' dans un modèle de type familial. Cependant, dans les cas d'Essanad, de l'INPE et du Centre de Protection Sociale des Enfants, les dommages effectués par l'institutionnalisation ont toujours lieu puisque les unités de vie se trouvent dans un complexe large et séparé de la société et de la communauté derrière une clôture. Les UVA pour les enfants en bas âge ne sont pas suffisamment dotées en personnel et ne sont pas financées de manière adéquate pour répondre aux besoins individuels de chaque enfant et apporter des soins individualisés 24 heures sur 24 par un professionnel de la prise en charge.
 - La promotion des services associatifs de suivi pour les mères célibataires pour prévenir l'abandon.
 - La promotion des services de la planification familiale pour prévenir les grossesses non désirées ou hors mariage.

Le processus de désinstitutionalisation qui est en cours depuis vingt ans a abouti à un système basé sur la gestion des risques dans la communauté plutôt que de prendre en charge les enfants dans des institutions que les éloignent des risques auxquels ils sont confrontés dans leurs familles. Cela peut être considéré comme un résultat positif du processus de désinstitutionalisation, mais, sans un objectif clairement énoncé au-delà

¹ Données de 2016 et 2017 : 418 enfants placés dans les CIJE ; 252 enfants ont été admis en 2017 à l'INPE et 205 dans les UVA ; 96 enfants ont été placés dans le CPSET ; 56 enfants dans le Centre Essanad ; 440 enfants dans les Villages d'ATVESOS, ce qui fait un total de 1467 enfants dans les placements institutionnels

² Selon les données de l'UNICEF, en 2011 : 746 enfants avaient été admis à l'INPE et 339 dans les UVA ; 861 enfants avaient été placés dans les CIJE. On peut estimer en se basant sur leurs capacités que le nombre d'enfants placés dans les institutions suivantes était divisé de la manière suivante : 440 enfants dans les Villages d'ATVESOS, 80 enfants dans le CPSET, et 50 dans le Centre Essanad, ce qui fait un total de 2516 enfants dans des placements institutionnels.

de la réduction du nombre d'enfants dans les institutions en l'absence d'une véritable stratégie d'accompagnement et de renforcement familial, ce résultat positif ne dit rien de l'impact sur le vécu de l'enfant.

Les défis principaux identifiés lors de l'analyse de situation conduite pour développer cette stratégie comprennent :

1. Les enfants réintégrés des CIJE au sein de leur famille biologique peuvent être menacés alors que les CIJE n'assurent pas un suivi systématique pour évaluer la situation ou s'attaquer aux risques.
2. Les services d'accompagnement pour les enfants au sein de leur famille et les services de renforcement des familles n'ont pas évolué pour prendre en compte le comportement et les compétences des parents dans la prise en charge de leurs enfants, et ne se sont pas adaptés à la prestation de services de proximité pour assurer la protection des enfants au sein de leur famille.
3. Un nombre croissant de signalements aux DPE et les taux élevés d'abandon scolaire (dont les enfants eux-mêmes sont souvent accusés) témoignent de la nécessité de renforcer le système de services de soutien aux familles pour améliorer la parentalité et soutenir la protection des enfants au sein des familles vulnérables de tous les types (parents isolés - mères ou pères, y compris les familles monoparentales où les enfants sont nés hors mariage, ou sont élevés par des mères divorcées ou veuves ; les familles vivant dans la pauvreté où les enfants risquent de travailler, etc.)
4. L'acceptation de la violence au sein de la famille comme une norme sociale. L'attitude et les réponses aux comportements difficiles des adolescents ne répond pas aux causes profondes y compris la violence au sein de la famille, les punitions corporelles, la négligence et la pauvreté.
5. Les compétences en parentalité sont assez réduites.
6. Les compétences du personnel dans le secteur social ont besoin d'être renforcées pour répondre aux problèmes sociaux complexes, aux normes sociales et à la parentalité peu développée.
7. La stigmatisation des enfants nés hors mariage.
8. L'exclusion sociale systématique des enfants handicapés. La dépendance excessive par rapport aux associations pour qu'elles fournissent des services aux enfants handicapés et leurs familles.
9. Le manque d'informations sur les différentes formes de protection de remplacement et sur les différents services de soutien aux familles. La confusion dans le public et parmi les parties prenantes sur les différentes formes de protection de remplacement telles que définies dans la législation et sur les institutions ou organisations qui peuvent fournir ces services.
10. Une situation économique et politique qui a pour conséquence que peu de financements supplémentaires peuvent être trouvés et l'Etat ne donne pas la priorité à la protection de l'enfance et au soutien aux familles en raison des nombreux défis auxquels il doit faire face.
11. Un besoin de leadership décisif et une vision claire pour les familles et les enfants qui ont besoin de la protection de l'Etat
12. Il existe des ressources multiples pour les enfants menacés au sein de la famille ou pour

-
- la protection de remplacement en Tunisie, mais elles ne sont pas accessibles ou efficaces dans beaucoup de cas. Plus de 2500 travailleurs sociaux, éducateurs et psychologues ainsi que d'autres membres du personnel travaillent pour plusieurs prestataires de services pour les enfants et familles à travers le pays. Ces ressources sont concentrées en grande partie dans le Grand Tunis.
13. Un besoin de renforcement des capacités du personnel des services sociaux travaillant avec les enfants et leurs familles de manière à ce que les travailleurs sociaux puissent gérer efficacement les situations complexes avec des enfants de tous âges et leurs parents et familles.
 14. Plusieurs services gouvernementaux et associatifs qui travaillent avec les mêmes groupes cibles sans des objectifs bien articulés et clairs.
 15. Un système de prise de décision, de gestion et de financement des services fragmenté entre différents ministères (MAS, MFFE, MJ, MI et ME) et entre les enfants des âges différents.
 16. Le gouvernement s'appuie sur les associations pour assurer quelques services qui sont essentiels pour la provision de la prise en charge des enfants (notamment les UVA et les pouponnières pour les enfants 0-2 ans et les villages d'enfants SOS).
 17. Un besoin de renforcer les standards et les cahiers des charges pour toutes les formes de prise en charge.
 18. Les normes sociales qui stigmatisent et excluent les mères célibataires et leurs enfants, les enfants handicapés et leurs familles, et qui punissent les parents et les enfants pour les actions et les comportements qui sont perçus comme 'antisociaux' comme par exemple l'abandon scolaire.

Priorités stratégiques émergeant de l'analyse de situation

Une hypothèse clé qui encadre ces priorités est qu'un financement supplémentaire pour investir dans la création de nouveaux services est peu susceptible d'être disponible. Certaines de ces priorités stratégiques, si elles sont mises en place, peuvent permettre des résultats rapides pour le gouvernement qui peuvent être obtenus rapidement et sans un coût supplémentaire considérable, tout en créant les conditions pour réussir les objectifs des politiques sur le long terme comme le développement de la petite enfance, la scolarisation, la réduction de la violence et la désinstitutionalisation. Les 4 priorités stratégiques aux résultats rapides ont été identifiées lors de l'analyse de la situation et d'un atelier participatif en mai 2018. Ces 4 priorités sont présentées ci-dessous en premier et sont suivies d'autres priorités tout aussi importantes mais plus complexes :

1. La création d'un **leadership interministériel de haut niveau** qui établit et fait avancer une vision et un ensemble de politiques communes pour les enfants et les familles à travers les différents ministères (MFFE, ME, MAS, MS, MJ).
2. La nécessité de s'éloigner du concept de « désinstitutionalisation » et de se recentrer sur le bien-être des enfants et la création d'une vision unifiée du soutien familial sur laquelle tous les services à l'enfance et à la famille peuvent être basés.
3. Rationaliser les services existantes. (CIJE, CDIS, CE, DPS, Commissions régionales chargées du suivi de la situation des enfants nés hors mariage et privés de soutien familial, Police), les organismes statutaires (DPE, Juges de la famille et autres ressources (protection sociale, sante, éducation) pour **cibler les enfants**

et les familles vulnérables où se trouve un risque de violence, de négligence et de pauvreté (en particulier les familles monoparentales, les enfants nés hors mariage, les adolescents, les enfants handicapés). Assurer la fluidité entre les services, des systèmes d'aiguillage efficaces entre les services et **un système d'information** qui peuvent **soutenir la planification, la prise de décision et le suivi**.

4. **Décentraliser les services de prise en charge** pour les enfants privés de soutien familial.
5. **Restructurer et recentrer les services sociaux existants** pour les enfants et familles vers des services communautaires de proximité (non résidentiels) qui renforcent les compétences de la famille et des parents et favorisent le bien-être des enfants et la protection contre la violence, la négligence et les abus dans la famille
6. Nécessité d'une formation et **d'une compétence professionnelle accrue de tous les décideurs** (DPE, Juges de famille, décideurs de tous les ministères), travailleurs sociaux et professions connexes (travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs. Et professionnels de la santé) pour travailler sur **les méthodes efficaces d'intervention social, de sensibilisation et de changement des normes sociales et de mobilisation du soutien communautaire** pour les familles et pour la protection des enfants au sein de la famille
7. Veiller à ce qu'**aucun enfant de moins de trois ans ne soit placé dans une forme quelconque de prise en charge institutionnelle** et que les services qui peuvent soutenir les enfants en bas âge au sein de leurs familles ou dans des familles d'accueil soient créés selon des standards élevés.
8. Assurer le développement de **services inclusifs de proximité pour les enfants handicapés et leurs familles** et des services de prise en charge dans **les familles d'accueil pour les enfants handicapés**.

Champ d'application de la stratégie

Tous les enfants filles et garçons de 0 à 18 ans qui sont privés de soutien familial ou qui sont à risque de perdre ce soutien.

Le plan stratégique n'inclura pas les enfants qui sont privés de liberté en raison de conflits présumés ou réels avec la loi, leur situation étant déjà visée par d'autres instruments et stratégies dans le domaine de la justice juvénile.³

Synergies avec d'autres stratégies et politiques

A part la PIPPE, cette stratégie peut bénéficier des effets de synergie avec d'autres stratégies du gouvernement comme par exemple :

- La stratégie de communication pour l'habilitation des familles qui comprend un axe de protection de la petite enfance et un autre consacré à la lutte contre l'échec scolaire.

³ Ceci est en accord avec les articles 30 a & b des Lignes Directrices (Cantwell et al, 2012 pps. 32-33).

-
- La Stratégie nationale pour le développement de la petite enfance 2017-2025 qui devrait « garantir aux enfants dès la période prénatale jusqu'à 8 ans, notamment les catégories les plus vulnérables, de bénéficier d'un accès aux prestations intégrées pour développer les capacités physiques, intellectuelles, et affectives ».
 - La stratégie de communication de lutte contre la violence à l'égard des enfants au sein de leurs familles
 - La stratégie de développement du secteur de la famille

Objectif global de la stratégie

Améliorer le bien-être et la protection des enfants menacés au sein de leurs familles ou privés de soutien familial et consolider la résilience de la famille.

Une approche orientée vers le bien-être des enfants permet à tous les services et institutions de travailler ensemble vers des objectifs communs. La définition du bien-être⁴ doit être élaborée et institutionnalisée dans le cadre politique et éventuellement juridique. Dans la première instance, la définition du bien-être de l'enfant peut comprendre :

1. Un développement de l'enfant pertinent à son âge et ses capacités (les indicateurs comprennent des étapes importantes et des processus développementaux et éducatifs – voir, entendre, s'asseoir, marcher, parler, comprendre, être scolarisé)
2. Soins sans violence, négligence ou abus.
3. Chaque enfant doit avoir la meilleure santé mentale et physique possible.

L'objectif global concerne tous les enfants au sein de leurs familles biologiques, les enfants pris en charge dans les familles d'accueil ou dans les autres formes de prise en charge de type familial ou de prise en charge institutionnelle. Les standards minimum pour la protection de remplacement pour les enfants doivent être unifiés. Une approche orientée vers le bien-être des enfants permet aussi de consolider le travail sur la parentalité avec les parents et d'atteindre les objectifs à travers la politique sociale concernant les enfants et les familles comme: la scolarisation, la santé, l'emploi des jeunes et une réduction de la violence dans la famille.

3 priorités transversales

1. Tous les axes et actions prioritaires incluent explicitement **les enfants handicapés des deux sexes et de tout âge**. Tous les indicateurs devraient être désagrégés pour prendre en compte les filles et garçons de tout âge et de tout type de handicaps et du genre (mental/déficiência intellectuelle, moteur, visuel, auditif, etc).
2. Une attention particulière est portée aux **adolescents (les filles et les garçons)**. Toutes les formations et actions pour améliorer les services sociaux devraient inclure une composante pour renforcer les compétences des professionnels pour

⁴ Voir par exemple les indicateurs du bien-être de l'Ecosse: <http://www.gov.scot/Resource/0040/00408995-500.jpg>

travailler avec les adolescents de manière participative et pour les prendre en charge dans la protection de remplacement. De manière à assurer l'inclusion des jeunes filles et garçons dans l'éducation, les formations ou l'emploi, les parents doivent aussi être soutenus (avec des compétences, des connaissances et, dans certains cas, des interventions thérapeutiques et de psychothérapie) afin qu'ils puissent mieux communiquer avec les adolescents. Lorsque nous parlons de l'adolescence comme un thème transversal, nous parlons aussi de leurs parents. La santé mentale des adolescents doit être mise en évidence dans les stratégies de sante et d'éducation et être prise en compte dans toutes les actions liées à cette stratégie.

3. **Le renforcement des capacités** des professionnels et des décideurs est une action prioritaire pour assurer une nouvelle approche axée sur l'acceptation de l'enfant menacé et sur une compréhension des besoins et des droits des enfants dans toutes les étapes de développement. Les formations et la sensibilisation des professionnels doivent les doter des compétences et des connaissances pour évaluer et comprendre l'intérêt supérieur de l'enfant et pour accompagner les enfants et leurs familles qui se trouvent dans des circonstances complexes. L'éducation et la formation doivent aider les professionnels à utiliser les techniques et approches modernes de la profession du travail social qui sont orientées sur les services de proximité (communautaires) et la mobilisation des ressources de l'individu, de la famille et de la communauté pour atteindre un meilleur bien-être de l'enfant. La participation des enfants dans la prise des décisions qui les concernent est une démarche à laquelle les professionnels doivent être formés

La stratégie s'articule autour de 3 axes :

- **Axe1 - Le cadre législatif et institutionnel est favorable aux familles, aux enfants privés de soutien familial ou aux enfants menacés au sein de leurs familles**
- **Axe 2 - Les capacités des familles vulnérables sont renforcées pour un bien-être meilleur de leurs enfants**
- **Axe 3 - La protection de remplacement pour les enfants privés de soutien familial est appropriée et de qualité**

Axe 1 - Le cadre législatif et institutionnel est favorable aux familles, aux enfants privés de soutien familial ou aux enfants menacés au sein de leurs familles

Sous-axe 1.1 Renforcer la vision du leadership par rapport aux thématiques liées aux enfants privés de soutien familial et aux enfants menacés au sein de leurs familles et **établir un mécanisme de leadership** de haut niveau pour diriger la mise en œuvre de la vision et pour assurer une coordination interinstitutionnelle et interministérielle efficace.

Exemples de Géorgie et de Tunisie des mécanismes de leadership de haut niveau, qui sont à la fois inter-sectoriels et coordonnés

En Géorgie, quatre Ministres (des Finances, de la Santé, de l'Education, de la Protection Sociale) ont signé un mémorandum interministériel pour élaborer et mettre en œuvre un plan national d'action pour une réforme du système de la protection de remplacement. Les Ministres se sont rencontrés régulièrement jusqu'à ce que la mise en œuvre soit bien avancée.

Le Président de Tunisie avait créé une Commission interministérielle en 1998/99 pour étudier au cas par cas la situation des enfants nés hors mariage et placés en institutions. La Commission a réussi à régler beaucoup de dossiers.

Justificatif:

Sans un leadership décisif et une vision bien articulée en faveur de la famille et axée sur l'acceptation de l'enfant menacé et l'amélioration de la parentalité, la stratégie ne sera pas une priorité de la politique publique et la mise en œuvre continuera à être difficile.

Sous-axe 1.2. Restructurer les services sociaux existants pour les enfants et les familles en des services communautaires de proximité (non résidentiels) qui renforcent les compétences de la famille et des parents et qui mettent en place la vision élaborée par le leadership.

Le réseau de services et d'organisations gouvernementales et associatives dans le Grand Tunis et les régions est assez étendu pour que les ressources disponibles soient suffisantes pour répondre aux besoins des enfants et des familles, si ces services sont réorganisés pour être plus efficaces et mieux ciblés sur les problèmes de base. Ce réseau comprend toutes les structures sociales qui travaillent avec les enfants et leurs familles : les Directions de Protection Sociale et les Centres d'encadrement et orientation sociale ; les CDIS, CIJE, Complexes d'Enfance, les Commissions régionales pour le suivi de la situation des enfants nés hors mariages, les services résidentiels pour les enfants de tout âge, les Délégués pour la Protection de l'Enfance, les juges de la famille, les villages d'enfants SOS, les associations

prestataires des services pour les enfants handicapés et pour les mères célibataires et leurs enfants.

La réorganisation sera axée sur 3 actions clés :

1. Articulation des objectifs clairs pour chaque organisation dans le cadre d'un système unifié et avec des indicateurs en commun pour toutes les organisations.
2. Sensibilisation et formation vers une nouvelle approche: changement des normes professionnelles et sociales vers l'acceptation de l'enfant menacé et sa famille – mettre en oeuvre la vision de la commission interministérielle.
3. Utilisation des ressources existantes pour une efficacité maximale – un accent sur la formation et le renforcement des compétences du personnel (valorisation de la profession du travailleur social, l'éducateur) plutôt que d'ajouter de nouveaux employés ou des ressources dans les organisations et structures existantes.

Justificatif:

La consolidation et la réorganisation du cadre institutionnel et réglementaire des services gouvernementaux et associatifs qui travaillent avec l'enfant menacé et leurs familles aura pour conséquence que chaque service et chaque travailleur social travailleront dans la même direction et poursuivront le même but sans une duplication des efforts. La formation et le renforcement des compétences du personnel assureront une qualité et une efficacité plus grandes des services de proximité et de la prise en charge des enfants. Cela inclura la réorganisation des UVA en centres de recrutement et de soutien aux familles d'accueil, de soutien aux DPS, CIJE et autres services de proximité dans les régions pour établir des services mobiles, des services pour les familles d'accueil et d'autres services de proximité pour soutenir les familles et les enfants en difficulté. Cela signifie que les services institutionnels et de protection de remplacement vont réduire encore plus que ces 10 dernières années.

Sous-axe 1.3. Consolider le processus décisionnel et d'évaluation pour assurer une plus grande fluidité entre les services de proximité et/ou les modes de placement pour répondre aux besoins de chaque enfant (au cas par cas).

- Orienter les enfants vers le service approprié sur la base d'une évaluation unifiée; formation et information pour tous les professionnels sur l'évaluation
- Développer un projet de vie pour chaque enfant placé
- Revoir le placement de manière régulière et assurer un système intégré de suivi
- Etablir des liens avec le système des familles pauvres, géré dans le cadre du système d'assistance sociale d'information (registre unique)
- Unifier et simplifier les procédures
- Etablir un système d'information qui permet de connecter tous les services ce qui permet la traçabilité de l'enfant et la famille.

Justificatif:

La consolidation du processus décisionnel et d'évaluation est une partie intégrante de la réorganisation et restructuration du système des services. Un système axé sur des

évaluations compétentes de la situation de l'enfant et de sa famille sera plus efficace et efficient pour s'assurer que les enfants et les familles reçoivent les services dont ils ont besoin. Pour créer un tel système, il faut consolider et unifier le processus décisionnel et les procédures et critères d'évaluation, de suivi et de planification pour les enfants dans le court et long terme (ex.projet de vie). Les informations générées par un système unifié d'évaluation, de prise de décision et de suivi peuvent non seulement assurer une prestation de services de meilleure qualité et plus efficace pour les enfants, mais aussi aider à identifier les lacunes dans la prestation de services de proximité et soutenir la planification dans les régions et au niveau de communauté.

Sous-axe 1.4 Réduire les goulets d'étranglement dans le système juridique de la protection de remplacement.

- Revoir la tutelle officielle pour les enfants privés de soutien familial
- Accélérer le processus pour la régularisation des dossiers pour les demandes d'adoption et de kafala (lorsque la mère souhaite abandonner l'enfant)

Justificatif:

Les délais dans la régularisation des dossiers et les règles existantes de la tutelle officielle empêchent parfois la mise en oeuvre de décisions dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Il faut commencer par décentraliser la tutelle notamment pour créer la dynamique attendue au niveau des familles d'accueil.

Axe 2 - Les capacités des familles vulnérables sont renforcées pour un bien-être meilleur de leurs enfants

Cet objectif vise à ce que le principe de nécessité soit réalisé. Cet objectif oriente tous les services de proximité sur le soutien de la famille pour assurer le bien-être de l'enfant au sein de sa famille et prévenir l'abandon ou la perte de soutien parentale.

Justificatif:

Si le principe de nécessité est réalisé avec un focus sur le bien-être d'enfant, le nombre d'enfants qui auront besoin de la protection de remplacement réduira.

Sous-axe 2.1 Assurer l'accès universel à un socle de base (soins de santé, santé mentale, éducation de qualité, revenu minimum pour la famille et l'enfant).

L'accès pour les enfants menacés et leurs familles à un socle de base est la première action de renforcement des capacités des familles pour qu'elles assurent le bien-être de leurs enfants. Le système existant de la protection sociale, de l'éducation et de la santé offre un socle de base complet pour les familles avec des enfants, mais les familles les plus vulnérables ne peuvent parfois pas avoir accès aux services de ce système pour des raisons variées. Assurer l'accès à ce socle de base doit être une priorité pour les services de proximité de première ligne (DPS, centres de santé et les écoles) et pour les services plus spécialisés et les acteurs de veille travaillant avec les

enfants qui ont besoin d'aide supplémentaire (la police, CIJE, CDIS, DPE). Assurer cet accès ne demande pas des ressources supplémentaires. C'est une question de gestion et de diffusion de l'information, d'orientation et de support pratique. Les instructions, informations et formations pour les travailleurs sociaux de DPS qui doivent donner la priorité aux familles avec des enfants menacés ou vulnérables de manière à assurer une augmentation de leur soutien par l'assistance sociale et la sécurité sociale et diminuer le décrochage scolaire.

Justificatif:

Si plus d'enfants menacés et leurs familles peuvent avoir accès aux services de base existants et à la protection sociale, il y aura moins d'enfants qui auront besoin de services spécialisés plus chers. Si les enfants et les familles utilisant actuellement des services spécialisés sans avoir accès aux services universels de base peuvent être aidés pour avoir accès à ces services de base, les services spécialisés peuvent alors être redirigés vers un service encore plus spécialisé pour les cas les plus complexes et les plus vulnérables et peuvent être plus efficaces pour répondre aux problèmes et défis de ces cas-là.

Sous-axe 2.2 Renforcer les services multidisciplinaires de proximité et de qualité pour les familles

Cela implique :

1. Des systèmes plus effectifs et une restructuration des services qui doivent être rationalisés pour soutenir les enfants vulnérables et leurs familles (axes 1.2, 1.3) ;
2. Un cadre réglementaire pour les services étatiques et non-étatiques qui fixe des standards minimum pour tous les types de services de soutien aux familles ;
3. La formation et le développement professionnel systématique et continu pour le personnel qui fournit des services de soutien aux familles pour qu'ils puissent répondre aux problèmes sociaux complexes de manière efficace.
4. Protocoles et formations pour soutenir le travail multidisciplinaire entre les écoles, les administrations concernées (MAS, DRAS, CDIS, les centres de protection sociale), les services sociaux et les services de santé ainsi que la police et la justice. Le personnel du secteur non-social aura également besoin de formation sur les protocoles et comment les utiliser de manière à ce que les enfants et les familles puissent avoir accès aux services dont ils ont besoin et pas seulement une fois que les problèmes deviennent trop complexes.

Cet objectif inclut les services pour tous les types d'enfants menacés, garçons et filles y compris les enfants handicapés, les enfants dans les familles monoparentales et dans les familles pauvres. Ces mesures s'appliquent également aux groupes marginalisés d'enfants qui présentent un risque important d'abandon à cause de la stigmatisation comme les enfants nés hors mariage ; leurs besoins spécifiques sont mis en avant dans le point suivant :

5. Améliorer les mesures de prévention des grossesses hors mariage et de prévention de l'abandon de l'enfant par les mères célibataires.⁵

- o Accompagnement pendant la grossesse
- o Travail de médiation avec les familles des mères célibataires
- o Améliorer l'accompagnement de la mère célibataire dans toutes ces étapes
- o Autonomisation économique, capacitation et insertion professionnelle de la mère célibataire.

Justificatif:

Des services qui font le meilleur usage possible des ressources existantes aideront à identifier plus tôt les problèmes dans la famille et s'assurer qu'ils sont pris en charge avant qu'ils ne se transforment en abus, violence ou négligence. Faire le meilleur usage possible des services existants aidera à réduire les coûts et assurer une plus grande efficacité et aidera à prévenir le besoin pour des services spécialisés.

Sous-axe 2.3 Renforcer la capacité en matière de parentalité (à tous les niveaux/ dans tous les milieux/ toutes les catégories mais en particulier dans le travail avec la petite enfance et les adolescents)⁶

Cet axe se concentre sur la parentalité et le changement de comportement parental par opposition aux actions qui reprochent ou blâment les parents pour l'abandon des enfants nés hors mariage, l'échec scolaire et le comportement antisocial de adolescents. La mise en œuvre de cet axe a besoin d'un leadership national, de formations et de lignes directrices simples et claires pour les travailleurs sociaux et les professions connexes (santé, éducation, psychologie, justice) pour s'assurer qu'ils comprennent et donnent la priorité à cet axe. Cet axe doit être soutenu par une large campagne de communication à long-terme qui cible les parents et le public pour renforcer les messages sur le thème de la parentalité et l'acceptation de l'enfant menacé.

Justificatif:

Les parents éduquent l'enfant et assurent son bien-être. Les parents créent l'environnement dans lequel l'enfant apprend les valeurs éthiques et sociales. La parentalité est l'instrument le plus fort qui peut influencer le développement du nouveau né et le comportement pendant l'adolescence. Certains parents, particulièrement les parents qui sont en train de vivre des difficultés sociales, économiques ou de santé, ont besoin d'aide de la part de la société pour comprendre

⁵ Les recommandations de Santé Sud donnent un plan complet pour la prévention de l'abandon. Conférence de consensus pour l'amendement des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles en lien avec la prévention de la perte de la protection parentale : Méthodologie et résultats.

⁶ Cet axe et le sous-axe 2.5 existent dans les autres plans et stratégies mais ils concernent y cette stratégie et doivent être harmoniser avec les plans et stratégies existants (DPE, PPIPE, Plan de développement de la famille etc.).

les besoins de leurs enfants et pour apprendre comment ils peuvent se comporter pour assurer le bien-être de leur enfant dans les différentes étapes de sa vie.

Sous-axe 2.4 Développer le politique d'inclusion pour des enfants handicapés et leurs familles pour assurer l'accès aux services de proximité nécessaires pour assurer le même socle de base que pour les autres enfants (soins de santé, santé mentale, éducation de qualité, revenu minimum pour la famille et l'enfant)

Le politique d'inclusion pour les enfants handicapés est essentiel pour réaliser la Convention sur les droits des personnes handicapées. Une politique d'inclusion ne concerne pas seulement les enfants et adultes handicapés mais aussi des autres enfants exclus et stigmatisés (comme les enfants nés hors mariage). Cependant, pour assurer l'inclusion et le suivi des enfants handicapés, il faut leur consacrer un sous-axe.

Justificatif:

Ce sous-axe répète les mesures des sous-axes 2.1-2.4, mais s'assure que ces actions sont aussi ciblés sur les enfants handicapés.

Axe 3 - La protection de remplacement pour les enfants privés de soutien familial est appropriée et de qualité
--

Cet objectif vise à ce que le principe du caractère approprié de la mesure de placement soit réalisé et que tous les services de la protection de remplacement ciblent la réalisation du même niveau de bien-être pour les enfants pris en charge que pour les enfants qui ne sont pas privés de soutien familial. Cet objectif **instaure une nouvelle approche axée sur l'acceptation de l'enfant menacé** (formations, sensibilisation) et sur l'individualisation de la prise en charge dans le cadre de l'intérêt supérieur de l'enfant. La solution de protection de remplacement doit être rapide, doit assurer la continuité avec accompagnement de la transition et discutée avec l'enfant. Le plan de vie de l'enfant doit articuler les objectifs dans le court, moyen et long terme et doit inclure l'intégration dans la communauté dans toutes ses étapes. Dans tous les cas, un référent doit accompagner l'enfant avec un processus d'accompagnement régularisé.

Pour réaliser cet axe, il faut désigner **une organisation responsable pour les services de la protection de remplacement** dans le réseau de proximité. Dans les régions avec des services sociaux spécialisés comme les organisations associatives, les UVA, CIJE et CDIS, ces services disposent de personnel qualifié et peuvent développer les services de protection de remplacement décrits dans les sous-axes 3.1-3.4. Dans les régions sans ces services sociaux spécialisés, les DPS et les associations peuvent développer les services de protection de remplacement. Dans les deux cas de figures, une organisation responsable doit être désignée et des ressources doivent être débloquées pour assurer un service approprié et de qualité.

Justificatif:

Un système de protection de remplacement axé sur le principe de proximité et de prestation des services dans un réseau (et accessible dans la communauté) peut être plus flexible et réactif aux besoins et à l'intérêt supérieur de l'enfant. Un tel système de protection de remplacement doit s'assurer que le principe du caractère approprié de la mesure de placement est réalisé avec un accent sur le bien-être d'enfant et son intérêt supérieur. Les enfants pris en charge ne doivent pas être discriminés et les conséquences de la privation de soutien parental doivent être diminuées. Ce système de protection de remplacement n'a pas besoin de beaucoup des ressources supplémentaires, mais il a besoin de travailleurs sociaux qui ont des compétences pour travailler avec la famille élargie, pour faciliter la reconnaissance des familles d'accueil et pour mettre en œuvre les services d'accompagnement aux familles d'accueil et aux enfants placés. Si l'axe 2 est réalisé, les ressources existantes dans le système des services sociaux pourront être redirigées vers un système de protection de remplacement plus efficace.

Sous-axe 3.1 Faciliter l'accès de la famille élargie aux prestations de soutien aux familles ou aux services offerts aux familles d'accueil comme une priorité pour la prise en charge des enfants.

La famille élargie est souvent une ressource importante pour l'enfant et peut offrir une protection de remplacement définitive et de long terme dans un milieu proche de celui fourni par les parents. On ne peut pas cependant supposer que la famille élargie peut toujours offrir un placement de qualité. Pour assurer un placement de qualité, il faut que les services de protection de remplacement :

- Reconnassent la pratique du placement au sein de la famille élargie en tant que bonne pratique à adopter ;
- Fassent participer la famille et l'enfant dans l'élaboration du projet individualisé de l'enfant ;
- Fassent une évaluation des familles élargies (bilan-préparation-accompagnement) ;
- Renforcent les capacités économiques, sociales et émotionnelles de la famille élargie ;
- Introduisent la médiation familiale au cursus de formation auprès du personnel des services d'accompagnement.

Justificatif:

Les études internationales constatent que le bien-être de l'enfant dans la protection de remplacement est lié au degré de la relation familiale entre l'enfant et la famille qui le prend en charge. Si un soutien et un accompagnement sont assurés par la famille élargie, beaucoup d'enfants actuellement dans les placements institutionnels et dans les familles d'accueil pourraient être placés dans la famille élargie pour une protection de remplacement plus appropriée et de qualité.

Sous-axe 3.2 Créer un réseau national de familles d'accueil et faciliter leur reconnaissance

Cet objectif est axé sur :

- Professionnalisation des familles d'accueil (ex. statut, sécurité sociale, augmentation de l'indemnité, formation)
- Services d'accompagnement pour les familles d'accueil et de suivi pour les enfants placés

Les services de la protection de remplacement assurent l'accompagnement pour les familles élargies (sous-axe 3.1) et pour les familles d'accueil avec les mêmes composantes - bilan-préparation-accompagnement – et ils sont acteur de la création de familles d'accueil dans les régions.

Les éléments importants d'un réseau national de familles d'accueil comprennent :

- Sensibilisation et communication sur l'importance de la place des familles d'accueil – avec tous les acteurs de la protection de l'enfance et la grande publique.
- L'élaboration d'un statut juridique de la famille d'accueil, un contrat entre le tuteur public, le prestataire du service de protection de remplacement et la famille d'accueil avec des rôles et responsabilités clairs pour chacun.
- Elaboration d'un cahier des charges pour les familles d'accueil
- Protocole de coordination de la société civile, des services de protection de remplacement, DPS et DPE pour la création et accompagnement des familles d'accueil
- Former les intervenants à l'évaluation, la sélection, la formation, la préparation et l'accompagnement des familles d'accueil.
- Une campagne de communication pour faire connaître la protection de remplacement et la famille d'accueil auprès du large public

Justificatif:

Les familles d'accueil offrent une protection de remplacement individualisée et ainsi garantissent que la protection de remplacement est appropriée et de qualité. Mais les familles d'accueil ont besoin de soutien complexe pour la prise en charge des enfants qui ont des besoins complexes. Un service de la protection de remplacement doit être financé par le gouvernement et le financement doit comprendre les salaires pour des travailleurs sociaux qui peuvent gérer ce service, les salaires et indemnisation des familles d'accueil, les coûts des soins dont l'enfant a besoin. Ce n'est pas un service bon marché si il est d'une grande qualité et l'état doit réserver un budget conséquent pour assurer un réseau national de familles d'accueil avec un suivi approprié et de qualité. L'organisation des services de protection de remplacement de proximité et la consécration d'un budget annuel d'environ de 0,3% du budget total consacre au PNAFN permettrait de placer dans les familles d'accueil une bonne majorité des enfants actuellement en placement institutionnel (600 en placement à court terme et 150 en placement à long terme). La professionnalisation des familles d'accueil peut contribuer à élargir la gamme des soins pour les enfants placés dans les familles d'accueil.

Sous-axe 3.3 Mettre en place un réseau de familles d'accueil et d'UV spécialisées (de type familial) pour les enfants lourdement handicapés privés de soutien familial et pour les adolescents pour lesquels les familles d'accueil n'offrent pas une protection de remplacement appropriée.

La professionnalisation des familles d'accueil, la création d'un réseau national des familles d'accueil et la création des services de protection de remplacement dans les régions permettent aussi la création d'un réseau national de familles d'accueil et d'UV spécialisés pour les enfants handicapés. Cet objectif est axé sur :

- Réintégration et accompagnement spécifique au profit des familles élargies dans le cas de l'enfant handicapé
- Création d'équipes mobiles pour le renforcement des capacités des familles d'accueil spécialisées
- Protocole spécialisé pour les familles d'accueil spécialisées qui accueillent les enfants handicapés
- Elaboration d'un cahier des charges pour les UV spécialisées (de type familial) et pour les intervenants des services de protection de remplacement qui les accompagnent
- Former les intervenants à l'évaluation, la sélection, la formation, la préparation et l'accompagnement des familles d'accueil spécialisées et des UV spécialisées (de type familial/ 'les familles fabriquées' incluant SOS CV)

Les services de protection de remplacement pour les enfants doivent être intégrés dans la communauté. Les enfants placés doivent avoir les mêmes opportunités pour rencontrer leurs amis que les autres enfants qui habitent avec leurs familles biologiques ou leurs familles d'accueil. La vie des enfants dans les UV spécialisées doit être aussi "normale" que possible et aussi proche que possible d'un environnement "familial". Cela signifie des relations stables avec des adultes, des plans de soins clairs et un soutien pour atteindre les objectifs de vie à long terme. Les UV spécialisées doivent être dans des maisons ou appartements ordinaires *'en pleine collectivité ordinaire, au sein de la ville, au lieu que ce soit une institution fermée. Nous aimerons vivre avec les gens normaux et non dans un village artificiel.'*⁷

Justificatif:

Les familles avec les enfants handicapés doivent avoir accès aux mêmes services que les familles d'accueil spécialisées et vice versa. L'état peut charger les familles professionnelles de faciliter l'inclusion et l'intégration des enfants handicapés privés de soutien familial. Les UV organisées dans des endroits isolés de la communauté ne peuvent pas offrir une protection de remplacement appropriée.

⁷ Les mots d'un participant dans les focus groups menés en mai 2018 avec les enfants de 13 – 18 ans placés en protection de remplacement.

Sous-axe 3.4 Interdire progressivement le placement institutionnel des enfants de moins de 3 ans d'ici à 2025

Lorsque de nouveaux services seront développés et que les autres axes seront réalisés, il deviendra possible d'introduire un moratoire sur le placement des enfants de moins de 3 ans dans tout type de placement institutionnel (ex. UVA, SOS, INPE). Les placements familiaux peuvent aider à assurer le développement complet des enfants de moins de 3 ans. Lorsque les UVA et d'autres services qui fournissent actuellement des services de prise en charge pour les enfants de moins de 3 ans commenceront à développer des services de familles d'accueil, ils pourront graduellement fermer les places résidentielles et rediriger le personnel et les autres ressources sur le recrutement, la préparation et l'accompagnement des familles d'accueil.

Justificatif :

Les placements temporaires dans des familles d'accueil avant l'adoption sont bien établis à Manouba et cela crée un bon précédent pour étendre ce type de placement à tous les bébés et aux jeunes enfants.

Sous-axe 3.5 Etablir un programme d'accompagnement des adolescents et jeunes adultes (+ 18) après la protection de remplacement.

Tous les enfants qui sont pris en charge dans la protection de remplacement ont besoin du même soutien que les enfants qui vivent avec leurs parents reçoivent. L'objectif est d'assurer la transition de l'enfant vers une vie stable et indépendante. Le programme doit être orienté sur le long terme et doit comprendre un suivi régulier qui a pour objectif l'autonomisation du jeune.

La formation des travailleurs sociaux doit être adaptée au travail avec des adolescents. L'objectif des travailleurs sociaux avant 18 ans est d'aider les jeunes à s'autonomiser progressivement pour préparer leur sortie du placement et favoriser le cas échéant leur passage du dispositif spécifique de la protection de remplacement aux dispositifs de droit commun.

Après 18 ans, tous les jeunes en placement devraient avoir une chance de pouvoir encore être soutenus pendant leurs études et jusqu'à leur premier emploi et cela ne devrait pas être laissé au hasard du type d'institution dans laquelle ils ont été placés.

Justificatif :

Cette approche permettra de s'assurer que tous les enfants qui ont grandi dans le cadre de la protection de remplacement ne continuent pas leur dépendance vis-à-vis de l'Etat mais sont capables de devenir économiquement indépendants. Les jeunes quittent souvent la protection de remplacement avec un niveau d'étude insuffisant, peu de compétences et un manque de préparation à une vie d'adulte indépendant. Les programmes de soutien post-placement peuvent permettre d'augmenter le bien-être dans la vie d'adulte. Ce type de soutien permet d'améliorer le planning familial, d'éviter des grossesses non désirées et de rompre le cercle du placement intergénérationnel.

2 Plan d'Action

Ce plan d'action se concentre sur les mesures rapidement payantes (« Quick wins ») et les actions prioritaires qui peuvent assurer la réalisation de la stratégie pour un système efficace de renforcement de la famille et de la protection de remplacement pour les enfants. La stratégie prévoit la mise en place progressive d'une nouvelle approche systémique de la prise en charge des enfants menacés. Les actions immédiates ne demandent pas des financements supplémentaires, mais plutôt un changement d'attitude vis-à-vis des enfants menacés et de leurs familles pour assurer une amélioration notable et pérenne du bien-être de l'enfant.

Ce plan se concentre sur une période de mise en œuvre de 2-3 ans, mais indique également les actions à mettre en œuvre sur le long terme.

Les implications pour le budget

Les coûts pour les services n'augmenteront probablement pas si la réorganisation est bien planifiée et soutenue par des réglementations claires et campagnes d'information pour le personnel, les managers et les utilisateurs des services. L'investissement principal qui sera nécessaire sera dans la formation des employés des services sociaux et un plan de communication sur le long terme qui aura pour but de changer les normes sociales et professionnelles qui créent une stigmatisation et des barrières pour l'inclusion de certains enfants et de leurs familles.

Les implications pour les filles et garçons

L'Analyse de situation et le processus participatif qui sur lesquelles ce plan est basé n'avaient pu pas trouver des différences significatives entre les filles et les garçons en ce qui concerne le renforcement de la famille et la protection de remplacement pour les enfants. Toutes les indicateurs proposés doivent être désagrégés pour les filles et les garçons pour la suivi des risques et des différences dans les questions de prévention et de protection de remplacement.

Objectif : Améliorer le bien-être et la protection des enfants menacés au sein de leurs familles ou privés de soutien familial et consolider la résilience de la famille.	
Les actions prioritaires	Indicateurs
Adopter une compréhension commune de l'amélioration du bien-être des enfants comme objectif principal du système de protection de l'enfance en Tunisie : O1. Elaborer une définition du bien-être et une panoplie d'indicateurs clés du bien-être à intégrer dans la PPIPE et les autres plans et stratégies et adopté par tous les partenaires institutionnels : MAS, MFFE, MS, MI et MJ	Suivi annuel des différentes dimensions du bien-être des enfants.
O2. Former progressivement le personnel des ministères (MAS, MFFE, MJ, MS), des	Nombre de professionnels qui ont complété une formation concernant la

autorités régionales, des CE, CIJE, des UVA et les autres acteurs du système de protection de l'enfance et de protection de remplacement pour qu'ils aient tous comme objectifs les indicateurs de bien-être de l'enfant dans un système unifié.	stratégie, le plan d'action et le cadre des indicateurs clés
O3. Création d'une équipe réduite (« task force ») composée de statisticiens pour la collecte de données (sexe, gouvernorat, âge et handicap). Lancement d'une enquête périodique nationale permettant la mesure et le suivi de ces indicateurs (en coordination avec toutes les parties et l'INS).	Equipe de statisticiens (« Task force ») en place Publication périodique des indicateurs du bien-être des enfants

Axe 1 : Le cadre législatif et institutionnel est favorable aux familles, aux enfants privés de soutien familial et aux enfants menacés au sein de leurs familles	
Indicateur d'Axe 1 : Les tendances positives d'année en année des différentes dimensions du bien-être des enfants et de prévention de l'abandon, violence.	
Sous-axe 1.1 Renforcer la vision du leadership par rapport aux thématiques liées aux enfants privés de soutien familial et aux enfants menacés au sein de leurs familles, et établir un mécanisme de leadership de haut niveau pour diriger la mise en œuvre de la vision et pour assurer une coordination interinstitutionnelle et interministérielle efficace.	
Les actions prioritaires	Indicateurs
1.1.1 Création d'une commission interministérielle (par exemple au niveau de la présidence du gouvernement) chargée du suivi de l'exécution des stratégies nationales en matière de protection de l'enfance.	Décret de création de la commission
1.1.2 Le groupe de leadership élabore et promulgue une vision axée sur le bien-être de l'enfant et le renforcement de la famille : une vision qui renforce les synergies entre cette stratégie et les politiques et stratégies de protection sociale, de l'habilitation de la famille, de la petite enfance, de la scolarisation ainsi que la PPIPE (une politique cohérente de la famille centrée sur l'enfant).	Nombre des réunions et formations concernant cette vision (et nombre des participants) à Tunis et dans les régions.
1.1.3 Ce mécanisme de leadership peut se transformer à long terme en une agence publique distincte ou aboutir à la réorganisation des portefeuilles ministériels.	

Sous-axe 1.2. Restructurer les services sociaux existants pour les enfants et les familles en des services communautaires de proximité (non résidentiels) qui renforcent les compétences de la famille et des parents	
Les actions prioritaires	Indicateurs
1.2.1 Articulation des objectifs clairs pour chaque organisation dans le cadre d'un système unifié et avec des indicateurs en commun pour toutes les organisations qui fournissent les services pour l'enfant et la famille dans le cadre de la politique gouvernementale (CIJE, CE, UV, UVA, INPE, CPSET, ESSANAD, CDIS, ATVESOS).	Modifications des décrets fixant l'organisation des différents services Changements dans les statuts des organisations gouvernementales qui fournissent les services pour les enfants et les familles de manière à refléter la vision et le cadre d'indicateurs clés de bien-être (CIJE, CE, INPE, CPSET, ESSANAD, CDIS). Changements dans le système de rapports pour les organisations non-gouvernementales qui fournissent les services de protection de remplacement (UVA, ATVESOS).
1.2.2 Développement et réalisation d'un programme de formation sur le changement des normes professionnelles pour l'acceptation de l'enfant menacé et de sa famille.	Nombre de membres du personnel qui participent aux formations.
1.2.3 Evaluation de l'impact des formations sur les connaissances, attitudes et pratiques du personnel dans les organisations cibles	Rapport de l'évaluation
1.2.4 Changement des descriptions de fonctions du personnel reflétant les changements dans les missions et statuts de l'organisation.	Nombre de travailleurs sociaux dans chaque organisation ayant des compétences et des connaissances pertinentes (annuellement).
1.2.5 Remplacement du personnel sans compétences pertinentes pour la mise en œuvre de la vision	Nombre de personnel bénéficiant d'une nouvelle formation dans chaque organisation (annuellement).
NB : L'analyse de la situation n'a pas inclus une évaluation détaillée des besoins en formation. Cependant, les activités de formation spécifiques aux institutions de prévention et de protection de remplacement qui prennent en considération les conclusions de l'analyse de la situation comprennent entre autres les activités suivantes: 1. CDIS : Renforcer la formation des équipes multidisciplinaires des CDIS (travailleurs sociaux, psychologues et éducateurs) en matière de renforcement familial et de travail avec les adolescents;	

2. CIJE, DPS : Formations en accompagnement familial et en gestion de cas, médiation et communication avec les enfants et adolescents axées sur une approche du bien-être; 3. CPSET, ESSANAD, ATVESOS : (1) traumatisme, résilience et approches thérapeutiques pour travailler avec les enfants et adolescents qui ont vécu un traumatisme ; (2) des formations continues sur l'identification, la prévention et le traitement de la violence (3) des formations spécifiques visant à faciliter l'adoption d'attitudes sécurisantes à l'égard des adolescents. 4. UVA, l'INPE : Service et retour, stress toxique, l'architecture du cerveau dans la petite enfance, autorité d'exécution 5. Pour tous les services: un modèle social sur le handicap, réhabilitation dans la communauté, services de vie indépendante, services d'intervention précoce.	
1.2.6. Désigner une organisation⁸ responsable pour les services de la protection de remplacement dans le réseau de proximité qui dispose de personnel qualifié et qui peut développer les services de protection de remplacement décrits dans les sous-axes 3.1-3.4. ▪ allouer des ressources pour assurer un service approprié et de qualité ▪ organiser des formations intensives et continues pour le personnel responsable.	Système de supervision et d'inspection des services de protection de remplacement mis en place
1.2.7 Elaboration et réalisation d'une stratégie et d'un plan d'action à long terme pour la planification, le développement et le renforcement⁹ des effectifs des services sociaux travaillant avec les enfants (y compris les enfants handicapés et les adolescents), les parents et les membres de la famille élargie, les familles d'accueil et les autres parties prenantes.	

Sous-axe 1.3. Consolider le processus décisionnel et d'évaluation pour assurer une plus grande **fluidité entre les services** de proximité et/ou les modes de placement **pour répondre aux besoins de chaque enfant** (au cas par cas).

⁸ Cette organisation pourrait être une UVA, le DPS, ATVESOS, un CIJE ou une autre organisation au niveau régional. Chaque organisation peut se spécialiser dans un certain type de protection de remplacement ou un groupe cible (selon l'âge, le statut, le handicap ou d'autres caractéristiques). Ces organisations devraient être habilitées par un organe gouvernemental central et devraient prouver qu'elles ont le personnel pour effectuer le travail en question. Chaque région devrait avoir suffisamment de ces organisations habilitées pour assurer complètement la couverture de la demande en services de protection de remplacement dans la région.

⁹ <http://www.socialserviceworkforce.org/sites/default/files/SSWSFramework-FR.pdf>

Les actions prioritaires	Indicateurs
1.3.1 Unifier les systèmes de gestion de cas menant par les services de proximité et progressivement fournir de la formation et de l'information pour tous les professionnels sur l'évaluation.	Nombre (annuel) des travailleurs sociaux travaillant avec les enfants et leurs familles dans les UVA, l'INPE, les CIJE, les CE, les CDIS, les DPS, les DPE, le CPSET, ATVESOS et utilisant des lignes directrices pour la gestion de cas, standardisées et approuvées par le groupe de leadership. Les lignes directrices pour la gestion de cas comprennent une évaluation complète axée sur le cadre des indicateurs clés de bien-être de l'enfant.
1.3.2 Orienter les enfants vers le service approprié sur la base d'une évaluation unifiée;	Le nombre et % d'enfants menacés au sein de la famille qui sont référés annuellement aux services de protection sociale (socle de base), aux services spécialisés (par exemple pour le renforcement de la parentalité et l'insertion professionnelle), aux services de protection de remplacement, etc. À la fin de l'année, le nombre d'enfants utilisant ces services. (Informations désagrégées par type de service, âge, handicap, raison du placement, sexe et région d'origine de l'enfant)
1.3.3 Développer un projet de vie pour chaque enfant placé en protection de remplacement	A la fin de l'année, le nombre et % d'enfants placés en protection de remplacement qui ont un projet de vie avec les objectifs à court et long terme. Le nombre d'enfants placés en protection de remplacement qui ont participé au développement de leurs projets de vie. (Informations désagrégées par type de service, âge, handicap, raison du placement, sexe et région d'origine de l'enfant)
1.3.4 Revoir le placement de manière régulière et assurer un système intégré de suivi. Dans tous les cas, un référent doit	La période moyenne de séjour au sein de l'institution (rapidité de la solution de protection de remplacement).

accompagner l'enfant (processus d'accompagnement régulier).	La période moyenne entre les réexamens de décision de placement La période moyenne entre les revues du projet de vie. Changement législatif pour inclure une obligation de réexamen régulier de la décision de placement Pourcentage annuel de changements de la décision de placements après un réexamen Fréquence et qualité de contact avec les frères et sœurs, les parents et les autres membres de la famille élargie (lorsque ces contacts sont dans l'intérêt supérieur de l'enfant). (Informations désagrégées par type de service, âge, handicap, raison du placement, sexe et région d'origine de l'enfant)
1.3.5 Unifier et simplifier les procédures de protection de remplacement	Le temps qu'il faut pour la régularisation des dossiers des enfants prises en charge par les services de protection de remplacement (Informations désagrégées par type de service, âge, handicap, raison du placement, sexe et région d'origine de l'enfant utilisant la service). Adoption de guides de procédure pour une harmonisation des décisions de placement (pour que cela ne varie pas d'un DPE à un autre sur des critères subjectifs) Adoption de protocoles d'intervention entre les services Equipe pluridisciplinaire pour prendre des décisions Système d'information commun aux différents services ou système simplifié de partage de l'information

1.3.6 Etablir un système d'information informatique **à long terme** qui permet de connecter tous les services, incluant le système géré dans le cadre du système d'assistance sociale d'information (registre unique), ce qui permet la traçabilité de l'enfant et la famille.

Sous-axe 1.4 Réduire les goulets d'étranglement dans le système juridique de la protection de remplacement.

Les actions prioritaires	Indicateurs
1. Revoir la tutelle officielle pour les enfants privés de soutien familial	Le nombre de placements dans les familles d'accueil habitant dans la région d'origine des enfants privés de soutien familial.
2. Accélérer le processus pour la régularisation des dossiers pour les demandes d'adoption et de kafala (lorsque la mère souhaite abandonner l'enfant)	La période moyenne de séjour au sein de l'institution ou de famille d'accueil pour les enfants attendant adoption ou kafala. La période moyenne pour la régularisation du dossier d'adoption ou de kafala Délais légaux et réglementaires pour les différentes étapes de la régularisation (Informations désagrégées par type de service, âge, handicap, raison du placement, sexe et région d'origine de l'enfant utilisant la service).

Axe 2 Les capacités des familles vulnérables sont renforcées pour un bien-être meilleur de leurs enfants

Indicateur d'Axe 2 : Les tendances positives d'année en année des différentes dimensions du bien-être des enfants au sein de la famille et des indicateurs de prévention de l'abandon, de la perte de soutien parentale et de la violence au sein de la famille.

Sous-axe 2.1 Assurer l'accès universel à un socle de base (soins de santé, santé mentale, éducation de qualité, revenu minimum pour la famille et l'enfant).

Les actions prioritaires	Indicateurs
2.1.1 Un système de ciblage de transferts monétaires aux enfants adapté aux spécificités des familles (Vulnérabilité et pauvreté) et des enfants (présence de handicap, nature des menaces, scolarisation, formation professionnelle, etc...). La nouvelle stratégie de ciblage en cours de mise en place au MAS basée sur	Nombre d'enfants bénéficiaires du nouveau transfert monétaire Taux de couverture des enfants en danger par le transfert monétaire

un MIS facilitera l'identification des familles et le ciblage des aides.	
2.1.2 Former progressivement le personnel des DPS, de la police, du système d'éducation et de santé sur les principes et priorités de la vision de bien-être de l'enfant et du renforcement de la famille.	Nombre de membres du personnel qui participent annuellement à la formation (Information désagrégée par type de service, type de personnel, région).
2.1.3 Faciliter l'accès au système de protection sociale pour les familles exclues et vulnérables (les mères célibataires, les autres parents dans une situation de monoparentalité, les familles avec des enfants handicapés, les parents sans emploi formel, les parents avec un niveau bas d'éducation).	La couverture des familles vulnérables (monoparentalité, enfants handicapés, etc.) par les programmes d'assistance sociale Niveau de couverture des familles vulnérables par une couverture santé adéquate L'augmentation de la scolarisation. (Informations désagrégées par handicap, situation monoparentale, sans emploi formel, niveau d'éducation).
2.1.4 Gestion et contrôle continue des données dans un système unique de gestion de l'information (voir aussi actions 1.3.5 et 1.3.6) – Action sur le long terme	
Sous-axe 2.2 Renforcer les services multidisciplinaires de proximité et de qualité pour les familles	
Les actions prioritaires	Indicateurs
2.2.1 Une restructuration des services pour une rationalisation des services pour soutenir plus efficacement les enfants vulnérables et leurs familles dans les régions (axes 1.2, 1.3) ;	Les indicateurs des axes 1.2 et 1.3.
2.2.2 Un cadre réglementaire pour les services étatiques et non-étatiques qui fixe des standards minimum pour tous les types de services de soutien aux familles.	Cahiers des charges pour tous les types de services de soutien aux familles axés sur la vision de bien-être et renforcement de famille (axe 1). Standard minimum adoptés et utilisés par les services de proximité
2.2.3 La formation et le développement professionnel systématique et continu pour le personnel qui fournit des services de soutien aux familles pour qu'ils puissent répondre aux problèmes sociaux complexes de manière efficace.	Les changements dans les méthodes utilisées dans les services (les programmes de parentalité, les services non résidentiels, l'utilisation d'un système de gestion de cas).

	Voir les indicateurs dans la stratégie de communication sur la violence au sein de la violence (ex : D'ici 2020, réduire de 50% le nombre de parents qui pensent que la violence est une forme d'éducation.) Les indicateurs de l'action 2.1.2 Les indicateurs du cadre de bien-être (indicateurs au niveau de l'objectif).
2.2.4 Protocoles et formations pour soutenir le travail multidisciplinaire entre les écoles, les bureaux d'assistance sociale, les services sociaux et les services de santé ainsi que la police et la justice.	Documents approuvés par le groupe de leadership qui soutiennent une approche intersectorielle (protocoles pour le travail intersectoriel, la prise de décision et la gestion des cas) Le nombre des réunions multidisciplinaires de gestion de cas dans chaque région (annuellement).
2.2.5 Améliorer les mesures de prévention des grossesses hors mariage et de prévention de l'abandon de l'enfant par les mères célibataires.¹⁰ • Accompagnement pendant la grossesse • Travail de médiation avec les familles des mères célibataires • Améliorer l'accompagnement de la mère célibataire dans toutes ces étapes • Autonomisation économique, capacitation et insertion professionnelle de la mère célibataire.	La baisse du nombre d'abandons des enfants NHM. L'augmentation du nombre de familles élargies qui prennent en charge les mères célibataires et leurs enfants. Le nombre et le pourcentage des mères célibataires qui ont accès aux services d'accompagnement. Le nombre et le pourcentage des mères célibataires qui ont un emploi. Le nombre et le pourcentage des mères célibataires qui ont un logement. Le revenu moyen des mères célibataires.
Sous-axe 2.3 Renforcer la capacité en matière de parentalité (à tous les niveaux/ dans tous les milieux/ toutes les catégories, mais en particulier dans le travail avec la petite enfance et les adolescents)	
Les actions prioritaires	Indicateurs

¹⁰ Les recommandations de Santé Sud donnent un plan complet pour la prévention de l'abandon. Conférence de consensus pour l'amendement des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles en lien avec la prévention de la perte de la protection parentale : Méthodologie et résultats.

2.3.1 Revoir et identifier les programmes de parentalité culturellement appropriés et fondées sur des preuves (programmes qui soutiennent une amélioration de la communication entre les parents et les adolescents ; soutiennent le développement de la petite enfance ; réduisent la violence et soutiennent le renforcement positif dans la parentalité. Former les travailleurs sociaux aux services de soutien aux familles pour qu'ils fassent des programmes de parentalité (CIJE, CDIS, CE, ATVESOS, Associations)	Nombre des signalements reçus par DPE de violence dans la famille contre l'enfant. Nombre de parents qui bénéficient de programmes sur la parentalité Augmentation de scolarisation. Le cadre des indicateurs de bien-être (Indicateurs au niveau de l'objectif) Le nombre de travailleurs sociaux formés aux programmes sur la parentalité
2.3.2 Formations et de lignes directrices simples et claires pour les travailleurs sociaux et les professions connexes (santé, éducation, psychologie, justice) pour s'assurer qu'ils comprennent et donnent la priorité à cet axe.	Lignes directrices distribuées à tous les intervenants concernés Le nombre de travailleurs sociaux qui utilisent les lignes dans leur travail avec les enfants menacés au sein de la famille.
2.3.3 Une large campagne de communication à long-terme qui cible les parents et le public pour renforcer les messages sur le thème de la parentalité et l'acceptation de l'enfant menacé	
Sous-axe 2.4 Développer le politique d'inclusion pour des enfants handicapés et leurs familles pour assurer l'accès aux services de proximité nécessaires pour assurer le même socle de base que pour les autres enfants (soins de santé, santé mentale, éducation de qualité, revenu minimum pour la famille et l'enfant)	
Les actions prioritaires	Indicateurs
2.4.1 Dans le cadre de la vision unifiée, élaborer une politique d'inclusion pour les enfants handicapés	A la fin des 3 années, un document sur l'inclusion des enfants avec handicap

Axe 3 La protection de remplacement pour les enfants privés de soutien familial est appropriée et de qualité	
Sous-axe 3.1 Faciliter l'accès de la famille élargie aux prestations de soutien aux familles ou aux services offerts aux familles d'accueil comme une priorité pour la prise en charge des enfants.	
Les actions prioritaires	Indicateurs
L'axe 3 présuppose qu'une organisation est désignée comme responsable de la coordination des services de protection de remplacement au sein du réseau des	

services de proximité (sous l'axe 1.2 action 5) et qu'elle utilise la gestion de cas et supervision des placements.	
3.1.1 Etudier la pratique du placement au sein de la famille élargie et collecter l'évidence que c'est une bonne pratique à adopter	Rapport, recommandations et lignes directrices sur la protection de remplacement dans la famille élargie pour les DPE, les juges de famille et les services de protection de remplacement.
3.1.2 Elaborer un cahier des charges pour la prise en charge dans les familles élargies	Cahier des charges inclut : participation de la famille dans l'élaboration du projet individualisé de l'enfant ; une évaluation des familles élargies (bilan-préparation-accompagnement) ; renforcement des capacités économiques, sociales et émotionnelles de la famille élargie (incluant l'accès à tous les services de l'axe 2).
3.1.3 Introduire la médiation familiale dans la formation du personnel des services d'accompagnement.	Nombre de membres du personnel des services d'accompagnement qui ont fini une formation sur la médiation familiale.
3.1.4 Réintégration et accompagnement spécifique au profit des familles élargies dans le cas de l'enfant handicapé	
Sous-axe 3.2 Créer un réseau national de familles d'accueil et faciliter leur reconnaissance	
Les actions prioritaires	Indicateurs
3.2.1 Sensibilisation et communication sur l'importance de la place des familles d'accueil – avec tous les acteurs de la protection de l'enfance.	Nombre de familles d'accueil (Informations désagrégées par âge, sexe, handicap, etc. des enfants)
3.2.2 L'élaboration d'un statut juridique de la famille d'accueil, un contrat entre le tuteur public, le prestataire du service de protection de remplacement et la famille d'accueil avec des rôles et responsabilités clairs pour chacun.	Adoption du cahier des charges pour les familles d'accueil Nombre d'enfants placés en familles d'accueil après une évaluation
3.2.3 Elaboration d'un cahier des charges pour les familles d'accueil	Création d'une association de familles d'accueil
3.2.4 Protocole de coordination de la société civile, des services de protection de remplacement, DPS et DPE pour la création et accompagnement des familles d'accueil	Nombre de formations suivies annuellement par les familles d'accueil Nombre de séances de recrutement de familles d'accueil dans l'année

3.2.5 Former les intervenants à l'évaluation, la sélection, la formation, la préparation et l'accompagnement des familles d'accueil.	
3.3 Mettre en place un réseau de familles d'accueil et d'UV spécialisées (de type familial) pour les enfants lourdement handicapés privés de soutien familial et pour les adolescents pour lesquels les familles d'accueil n'offrent pas une protection de remplacement appropriée.	
Les actions prioritaires	Indicateurs
3.3.1 Création d'équipes mobiles pour le renforcement des capacités des familles d'accueil spécialisées	Adoption d'un décret établissant ces UV spécialisées.
3.3.2 Protocole pour les familles d'accueil spécialisées qui accueillent les enfants handicapés	Augmentation du nombre d'équipes mobiles
3.3.3 Elaboration d'un cahier des charges pour les UV spécialisées (de type familial), les familles d'accueil spécialisées et pour les intervenants des services de protection de remplacement qui les accompagnent	Nombre de familles d'accueil spécialisées
3.3.4 Former les intervenants à l'évaluation, la sélection, la formation, la préparation et l'accompagnement des familles d'accueil spécialisées et des UV spécialisées (de type familial, incluant SOS CV)	Nombre d'UV spécialisées
3.3.5 Evaluation annuelle du niveau de l'intégration dans la vie de la communauté, de l'environnement de type familial et de la facilitation d'une réintégration réussie au sein de sa famille ou une transition vers une vie indépendante, en plus d'une insertion professionnelle.	Adoption d'un cahier des charges pour les UV spécialisées, les familles d'accueil spécialisées et les services d'accompagnement
	Rapport régulier d'évaluation de l'intégration de l'enfant dans l'environnement de type familial et de la facilitation de la réintégration réussie dans la famille ou dans une vie indépendante dans des familles d'accueil spécialisées et des UV spécialisées.
3.4 Interdire progressivement le placement institutionnel des enfants de moins de 3 ans d'ici à 2025	
Les actions prioritaires	Indicateurs
3.4.1 Evaluation annuelle de la situation de l'offre et la demande des services de protection de remplacement familiale pour les enfants de moins 3 ans dans toutes les régions.	Rapport annuel.

3.4.2 Elaborer et introduire un moratoire sur les placements institutionnels dans les UVA, l'INPE dans chaque région ou l'offre des placements familial satisfait la demande. Les UVA au niveau régional seront déchargées graduellement des enfants sans handicaps et seront formées pour la prise en charge d'enfants handicapés et aussi pour la gestion du réseau des familles d'accueil.	Le nombre et pourcentage d'enfants de moins de 3 ans placés dans les UVA, ATVESOS, l'INPE pendant l'année et à la fin d'année. Le niveau du développement cognitif et psycho-social des enfants de moins de 3 ans dans tous les placements. Le nombre et pourcentage d'enfants handicapés sans soutien parental de plus de 3 ans placés dans les UVA spécialisées et dans les familles d'accueil spécialisées.
Sous-axe 3.5 Etablir un programme d'accompagnement des adolescents et jeunes adultes (+ 18) après la protection de remplacement.	
Les actions prioritaires	Indicateurs
3.5.1 La formation des travailleurs sociaux doit être adaptée au travail avec des adolescents. L'objectif des travailleurs sociaux avant 18 ans est d'aider les jeunes à s'autonomiser progressivement pour préparer leur sortie du placement et favoriser le cas échéant leur passage du dispositif spécifique de la protection de remplacement aux dispositifs de droit commun. 3.5.2 Après 18 ans, tous les jeunes en placement devraient avoir une chance de pouvoir encore être soutenus pendant leurs études et jusqu'à leur premier emploi et cela ne devrait pas être laissé au hasard du type d'institution dans laquelle ils ont été placés.	Nombre de jeunes (18-24 ans) qui sortent de placement et sont en train d'étudier Nombre de jeunes (18-24 ans) qui sortent de placement et travaillent Nombre de jeunes (18-24 ans) qui reçoivent un soutien d'un service de protection de remplacement (Logement, allocation) Loi ou règlement qui encadre le soutien aux jeunes (18-24 ans) qui sortent de placement Nombre de travailleurs sociaux ayant suivi une formation sur les spécificités de l'adolescence et de l'autonomisation
3.5.3 Sur le long terme, étude longitudinale sur les résultats des jeunes qui sortent de placement (Education, Emploi, Stabilité émotionnelle, Vie familiale, Santé...)	