



REPUBLIQUE DU SENEGAL

**STANDARDS ET PAQUETS MINIMUM DE SERVICES
POUR LA PRISE EN CHARGE POUR LES ENFANTS
VULNERABLES/ET EN DANGER, VICTIMES,
EN CONFLIT AVEC LA LOI**

COMITE DEPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L'ENFANT DE PIKINE

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	P 3
LISTE DES ABREVIATIONS	P 4
TYPLOGIE DES ENFANTS VULNERABLES	P 5
PRINCIPES DIRECTEURS GENERAUX	P 6
PRINCIPES GENERAUX DES SCHEMAS INTEGRES DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT VULNERABLE, EN DANGER, VICTIME OU EN CONFLIT AVEC LA LOI	P 7
1.1 Les schémas visent à la prise en charge transitoire	P 9
1.2 Les schémas apportent une aide immédiate	P 9
1.3 Les schémas apportent une aide globale	P 9
1.4 Des acteurs publics ou privés pilotés par l'Etat, reliés entre eux par un vase partenariat	P 10
1.5 Coordinations	P 10
APPROCHE CENTREE SUR L'ENFANT	P 12
PAQUETS MINIMAUX DE SERVICES DES SCHEMAS INTEGRES DE PRISES EN CHARGE	P 13
PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES SCHEMAS INTEGRES	P 14
LA PREVENTION	P 15
Actions de sensibilisation, Information et Formation	P 15
Standards 1 : Permettre à la société d'être mieux informée et sensibilisée à la Protection de l'enfant	P 15
Standards 2 : Soutien pendant la grossesse et pendant l'accouchement	P 16
Standards 3 : Soutien après le retour à la maternité	P 17
Standards 4 : Prévention médico-sociale en faveur des enfants	P 18
Standards 5 : Prévention médico-sociale en faveur des adolescents	P 19
Standards 6 : Prévention spécialisées	P 20
LA PROTECTION	
Etapes de prise en charge	P 23
Standards 7 : Information	P 24
Standards 8 : Rencontre, Identification, Première écoute	P 24
Standards 9 : Signalement	P 25
Standards 10 : Prise en charge d'urgence	P 25
Standards 12 : Alternative pour le placement des enfants en dehors de la famille	P 28
LA REINSERTION/REHABILITATION SOCIALE	P 30
Standards 13 : Evaluation de la situation personnelle de l'enfant, de sa situation familiale et environnementale	P 31
Standards 14 : Protection familiale et environnementale	P 31
Standards 15 : Médiation familiale	P 33
Standards 16 : Etat civil	P 34
Standards 17 : Suivi médical	P 34
Standards 18 : Appui psychologique	P 35
Standards 19 : Suivi scolaire et professionnel	P 36
Standards 20 : Activités socio-culturelles	P 36
ANNEXES	
Schéma de prise en charge	P 2
Cadre légal encadrant la mise en œuvre des standards de prise en charge	P 3

INTRODUCTION

Pour tous les enfants, où qu'ils vivent, le soutien et la sécurité doivent être la norme. Dans ces 10 dernières années, la protection de l'enfance a acquis une place plus importante parmi les objectifs de la communauté internationale

Si l'on veut protéger les enfants de manière effective, efficace et durable contre les dangers de la maltraitance, la négligence, l'exploitation et la violence qu'ils encourent, il est indispensable de faire converger les ressources, les expériences et les visions à tous les niveaux. C'est dans ce sens que l'Etat du Sénégal s'est doté d'une **Stratégie Nationale de Protection de l'Enfant (SNPE)** qui a été validée le 29 décembre 2013. Conformément aux recommandations des diagnostics nationaux effectués, du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, et de l'étude du Secrétaire Général des Nations Unies sur la violence contre les enfants, cette stratégie prédispose la création d'un cadre politique fédérateur entre les intervenants dans le domaine et facilite l'élaboration et la mise en œuvre d'un dispositif national global visant à prévenir, à répondre et à éliminer la maltraitance, la négligence, l'exploitation et la violence que subissent les enfants.

Le processus de développement de la Stratégie nationale de protection de l'enfant développe et/ou redéfinit des schémas intégrés de prise en charge des enfants vulnérables, en danger, victimes et en conflit avec la loi. Ceci s'accompagne d'outils standardisés de prise en charge qui permettent aux acteurs d'offrir un paquet de services de qualités.

Les schémas de prise en charge ici présentés s'inscrivent dans une réforme globale du cadre législatif et réglementaire de la protection de l'enfant (notamment la création du Code de l'Enfant, la révision du Code Pénal et du Code de Procédure Pénale) qui permettront et conditionneront leur application effective et efficace.

Le présent document reprend en détail le schéma de prise en charge intégrée et les paquets minimum de services qui constituent un référentiel pour guider les acteurs au cours des différents étapes, depuis l'identification à l'insertion/réhabilitation des enfants en situation de vulnérabilité, de danger, victimes ou en conflit avec la loi.

LISTE DES ABREVIATIONS

DPDEGV	Direction de la Protection Enfants et des Groupes Vulnérables
DESPS	Direction de l'Éducation Surveillée et de la Protection Sociale
DDC	Direction du Développement Communautaire
DAS	Direction des Affaires Sociales
ONG	Organisations Non Gouvernementale
AEMO	Activités Educatives en Milieu Ouvert
CDPE	Comité Départemental de Protection de l'Enfant

TYPOLOGIE DES ENFANTS VULNERABLES¹

1. Enfants maltraités, exploités et victime de violences	1.1 Enfant mendiant pour la survie de leur famille
	1.2 Enfant mendiant pour le compte d'un tiers
	1.3 Enfant mendiant handicapé
	1.4 Enfant exploité sexuellement
	1.5 Enfant travailleur
	1.6 Enfant victime de violence (émotionnelle, physique, sexuelle), d'abus ou d'exploitation
	1.7 Enfant victime de traite
2. Mineurs en conflit avec la loi (MCL)	2.1 Enfants ayant commis une contravention
	2.2 Enfant ayant commis un délit
	2.3 Enfant ayant commis un crime
3. Enfants sans soutien	3.1 Enfants de la rue
	3.4 Enfants orphelins
	3.5 Enfants pupilles de la nation
	3.6 Enfants non-accompagnés
	3.7 Enfants atteints du VIH/SIDA
	3.8 Enfants nouveau-nés abandonnés
4. Enfants exposés à des pratiques traditionnelles néfastes	4.1 Enfants victimes de confiage précoce
	4.2 Enfants victimes de mariage précoce et forcé
	4.3 Enfants victimes de mutilations génitales féminines
5. Enfants victimes de conflits armés	5.1 Enfants réfugiés
	5.2 Enfants déplacés
	5.3 Enfants enrôlés dans des groupes armés
	5.4 Enfants séparés ou non-accompagnés
	5.5 Enfants victimes des mines

¹ Suivant Standards Minimaux Système Social Intégré

PRINCIPES DIRECTEURS GÉNÉRAUX

Toute intervention sur l'enfant doit se faire dans le respect du cadre légal et réglementaire

La finalité de toute intervention doit être la réhabilitation de l'enfant et sa réinsertion

L'intervenant doit tenir compte des cultures et des valeurs de l'enfant, de sa famille et de son environnement

Toute intervention doit s'inscrire dans un code de conduite

CHAPITRE I : LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DES SCHEMAS INTEGRES DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT VULNERABLE, EN DANGER, VICTIME OU EN CONFLIT AVEC LA LOI

Les schémas de prise en charge intégrée ont pour finalité de :

- Prévenir la violence, l'exploitation et les mauvais traitements et d'intervenir en pareil cas afin de garantir le droit des enfants à la survie, au développement et au bien-être.
- Protéger efficacement les enfants en les mettant à l'abri de toutes les situations les exposant à de mauvais traitements, telles que l'exploitation, la violence, les abus sexuels, la traite, les travaux dangereux, l'absence de logement, les pratiques néfastes telles que les mutilations ou ablations génitales féminines et le mariage précoce, les conflits armés, l'accès difficile à une assistance juridique adéquate et le placement en institution de façon inutile.
- Promouvoir le bien-être de l'enfant, en améliorant la réalisation de ses droits, son bien-être et celui des capacités de sa famille/communauté.
- Les schémas de prise en charge intégrée visent à la prise en charge transitoire. Ils conduisent vers la mise en place de solutions pérennes.

Les schémas de prise en charge intégrée apportent une aide immédiate digne et respectueuse des droits de l'enfant.

Les schémas de prise en charge intégrée apportent une aide globale qualifiée et spécialisée, aussi longtemps que nécessaire.

Les schémas de prise en charge intégrée sont un réseau d'acteurs publics et privés, pilotés par l'Etat, et reliés entre eux par un vaste partenariat. Ils sont coordonnés au niveau national, régional et départemental.

Les principes généraux développés ci-dessous constituent un socle commun. Ils ne s'opposent nullement à ce que des adaptations soient apportées, cette nécessité d'adaptation est au contraire le premier des principes généraux auquel les schémas de prise en charge intégrée doivent répondre.

I.1 Les schémas visent à la prise en charge transitoire. Ils sont orientés vers la mise en place de solutions pérennes.

S'il revient à la Société dans son ensemble de prévenir les difficultés sociales, le traitement de ces difficultés relève d'abord des politiques de droit commun. En conséquence, les schémas constituent une ressource à laquelle il ne doit être recouru qu'après épuisement de celles offertes par l'ensemble des dispositifs sociaux, notamment de prévention. Le respect de ce principe conditionne son efficacité et sa fluidité.

Pour ce faire, les acteurs des schémas doivent être à même de contribuer fortement au respect de ce principe en informant la population, les élus locaux, les communautés sur tous les dangers qu'encourent les enfants vulnérables et des conséquences graves qui peuvent découler si une prise en charge immédiate et globale n'est pas mise en œuvre.

Ils doivent aussi faire en sorte que ce schéma soit sollicité à bon escient. D'autre part, il convient que les acteurs s'engagent, dans un réseau partenarial, à ce que les actions d'accompagnement qu'ils mettent en œuvre soient orientées dans une perspective de mise en place de solutions pérennes permettant le retour à l'autonomie et de l'enfant et de sa famille.

I.II Les schémas apportent une aide immédiate digne et respectueuse du droit de l'enfant

Les prestations des schémas doivent être accessibles dans leur diversité à tout moment et elles doivent être conçues d'une façon pérenne.

Cette aide immédiate de prise en charge exige l'accessibilité et la proximité des services, ce qui implique que ces derniers doivent être répartis sur l'ensemble du département. Elle implique d'aller parfois au-devant des enfants et exige aussi une grande disponibilité de la part des intervenants.

Toutefois, les actions d'urgence ne doivent pas se faire au détriment des principes de qualité, d'éthique et d'efficacité.

I.III Les schémas apportent une aide globale qualifiée, spécialisée et adaptée aussi longtemps que nécessaire

Dès le premier accueil, des compétences multidisciplinaires (sociales, sanitaires, éducative, judiciaire, psychologiques, sécuritaires, etc.) sont à mobiliser d'une façon holistique, pour prendre en compte l'ensemble des besoins/droits de l'enfant. Cette approche pluridisciplinaire capable d'assurer la rencontre, le diagnostic, l'orientation, la prise en charge, le suivi et l'évaluation, requiert une mutualisation des moyens dans le cadre d'une véritable plateforme de coordination à l'échelle départementale.

Par ailleurs, le caractère global des prestations délivrées dans les schémas signifie que ces prestations couvrent tous les aspects de l'expérience vécue par chacun des enfants de façon personnalisée (cycle de vie, âge, sexe et situations de vie). Il est essentiel que soient mise en œuvre des prestations de prise en charge vers un éventuel hébergement (d'urgence et/ou à plus moyen terme), un accompagnement judiciaire, une scolarisation, une formation professionnelle, des prestations d'accès aux soins, à la citoyenneté, à la culture et à la vie sociale sous tous ses aspects, selon les besoins de chaque cas.

Cette approche globale exige un grand professionnalisme, et la diversité des prestations impose aussi un objectif de spécialisation des interventions à tous les niveaux des schémas. Dans ce but, les formations initiales et continues dispensées doivent s'enrichir de la connaissance des acteurs, de leurs besoins et des nouvelles pratiques de mises en œuvre dans l'approche et le traitement des problèmes de défense des droits de l'enfant.

Entre autre, il doit être tenu compte des caractéristiques propres aux acteurs qui, eux-mêmes, s'inséreront dans un ensemble. C'est pourquoi le pilotage des schémas et la définition précise et concertée des prestations assurées par chacun sont essentiels pour organiser les complémentarités des interventions.

I.IV Des acteurs publics et privés, pilotés par l'Etat, et reliés entre eux par un vaste partenariat

Les acteurs des schémas sont inscrits dans des partenariats multiples. Ils devront être encouragés à recourir à une palette d'outils leur permettant de formaliser des liens avec l'ensemble de leur partenaires soit dans le cadre de rapports bilatéraux entre les structures du schéma et d'autres organisations (protection judiciaire, administration sociale, administration médicale, etc.), soit, et cela mérite sans doute d'être privilégié, dans un cadre multi-partenarial (charte commune de collaboration entre les différents acteurs). Ce partenariat devrait s'inscrire dans un cadre de coordination piloté par l'état au niveau nationale, régional et départemental.

Les acteurs des schémas pourront être parfois impliqués dans l'élaboration et la programmation de politiques territoriales et sectorielles. Dans toutes les instances de concertations et d'élaboration auxquelles ils participeront, ils devront faire valoir que leur action doit nécessairement trouver un prolongement dans l'ensemble des politiques nationales et territoriales mises en œuvre pour la protection des enfants. La collaboration entre partenaires des schémas et d'autres partenaires qui pourraient contribuer à ces schémas reposera sur le principe de co-responsabilité en matière de lutte contre la vulnérabilité et les violences faites aux enfants.

La mise en œuvre du système de protection et des schémas de prise en charge intégrés s'impose à l'ensemble des acteurs publics et privés. Le système doit être le seul cadre imposé par l'état. Les acteurs privés et les bailleurs de la protection de l'enfance doivent s'aligner à ce schéma piloté par l'état.

I.V Coordination dans le cadre des plateformes et comités techniques existants et/ou à créer au niveau départemental, régional et national

La coordination et le pilotage des schémas dans les départements seront placés sous l'égide du Préfet, à qui il appartiendra de prendre l'initiative de réunir autour de lui l'ensemble des acteurs afin d'établir des règles d'organisation et de coopération et de s'assurer régulièrement du bon fonctionnement de ce schéma en y apportant, éventuellement, les ajustements nécessaires. Il s'agira de construire une architecture de coopération et de coordination multisectorielle couvrant le secteur social, les secteurs de l'enfance et de la famille, de la santé, de l'éducation, les organismes responsables de la planification et des dotations budgétaires, les forces de l'ordre et l'appareil judiciaire. Les Comités Techniques de Suivi constituent le cadre idéal de coordination mais leurs missions doivent être adaptées aux nouveaux besoins de coordination des schémas intégrés de prise en charge de l'enfant, leurs capacités doivent être renforcées pour assurer ce rôle, et leur composition doit être revue pour inclure l'ensemble des acteurs jouant un rôle dans la prise en charge.

Au niveau national, un organisme interministériel assumant la responsabilité première des actions de protection pour la protection des enfants doit (dans la mesure du possible et conformément aux mandats et expériences sectorielles) jouer un rôle essentiel dans la coordination et la surveillance. Sa capacité à mobiliser différents secteurs dans le cadre d'une action multiforme est déterminante pour la réussite à long terme de cette Stratégie. Ces mécanismes de coordination doivent pouvoir trouver un écho au niveau régional.

Les mesures locales de protection sont particulièrement importantes en raison de la proximité avec les enfants et les familles, qui sont les bénéficiaires finaux de divers services. C'est à ce niveau que les intéressés reçoivent une assistance conforme à leurs besoins et à leurs spécificités. Tandis que les autorités nationales définissent les normes communes pour la prestation de services, les collectivités territoriales sont tenues de respecter ces normes et de mettre en place tout un réseau de services et mécanismes adaptés aux enfants. Les compétences des collectivités territoriales comprennent également la collecte de données sur les thèmes de protection des enfants, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de mesures de prévention, le financement et la fourniture de locaux, etc.

Les autorités nationales et régionales s'engagent à apporter un soutien approprié aux programmes locaux de prévention et de protection à l'égard des enfants par des financements, des formations, des évaluations et des suivis. La coopération et la coordination entre ces niveaux sont indispensables afin d'obtenir une amélioration constante de la prestation des services et une optimisation de l'utilisation des ressources.

L'APPROCHE CENTRÉE SUR L'ENFANT

La démarche de prise en charge se focalise sur l'enfant, qui est au centre de toutes les préoccupations

L'enfant est pris en compte en tant que personne à part entière, en mettant l'accent sur ses ressources et ses relations

Etablissement d'un plan individuel de prise en charge pour chaque enfant

Lien de confiance avec une personne de référence pour chaque enfant

L'enfant pris en tant qu'individu à part entière

Travail sur les ressources de l'enfant

L'évaluation et le suivi régulier de la situation de l'enfant et de son évolution, avec lui et toutes les personnes concernées

Le travail avec les parents et la famille (assuré sur le terrain par les acteurs de la Protection de l'Enfance)

Le travail sur les compétences de vie de l'enfant (la capacité à se prendre en charge ; les compétences sociales et communicationnelles), ainsi que le soutien à y apporter

Le travail sur l'intégration sociale et le projet professionnel selon les ressources et les possibilités de l'enfant

Des soins de qualité, centrés sur l'enfant, incluent :

- Un travail sur les compétences de vies, les compétences sociales et les formations du personnel
- La coopération interinstitutionnelle
- Une amélioration des infrastructures adaptées aux capacités de chaque service

Développer une vision commune et une manière de coopérer dans la protection de l'enfance.

Développer la complémentarité entre les services de l'Etat et les ONGs

Mettre en place des coopérations transnationales en réseau, dans le respect des Droits de l'Enfant

Assurer des services adaptés aux besoins spécifiques de chaque enfant (travail multidisciplinaire)

Mettre en place des solutions alternatives au retour en famille (solutions de placements extra-familiaux si nécessaire)

Développer des mécanismes de suivi à long terme pour chaque enfant

Objectif : que chaque enfant puisse grandir en sécurité dans un environnement relationnel stable et avec un cadre pour se créer des perspectives d'avenir.

L'intégration des enfants relève de la responsabilité de la société dans son ensemble

CHAPITRE II - LES PAQUETS MINIMAUX DE SERVICES DES SCHEMAS INTEGRES DE PRISE EN CHARGE

La présentation de l'ensemble des actions menées dans le cadre des schémas intégrés de prise en charge sous la forme de prestations permet une présentation unifiée par-delà la multiplicité des appellations, des procédures et des modes de financement. Ces prestations constituent des paquets minimaux de services qui se font selon la spécificité des besoins de chaque cas, selon les difficultés rencontrées par l'enfant, et suivant les objectifs recherchés dans le cadre des schémas de prise en charge pour les enfants vulnérables, en danger, victimes et en conflit avec la loi. La mise en œuvre de ces services se fait aussi selon la spécificité de chaque cas soit de manière chronologique, soit de manière simultanée, soit de manière individualisée, soit en complémentarité des uns et des autres. Une partie de ces services pourront être délivrés au niveau communautaire, une autre partie nécessitera, au contraire, l'intervention d'acteurs spécialisés.

Les paquets minimaux se déclinent selon les trois piliers définis dans la Stratégie Nationale de Protection de l'enfant:

A- PREVENTION,

B- PROTECTION,

C- REHABILITATION/REINSERTION

Ceux qui s'appliquent à la **PREVENTION** incluent :

1. *Sensibilisation, Information et Formation,*
2. *Prévention Péri-natale,*
3. *Prévention Post-natale,*
4. *Prévention Médico-Sociale,*
5. *Prévention Spécialisés.*

Ceux qui s'appliquent à la **PROTECTION** incluent :

1. *Information, Rencontre et Ecoute,*
2. *Prise en Charge d'Urgence,*
3. *Recueil, Traitement, Evaluation, Signalement et Suivie des Information Préoccupantes,*
4. *Hébergement et Placement Alternatif ;*
5. *Prise en charge Sociale et/ou Judiciaire.*

Ceux qui s'appliquent à la **REHABILITATION/REINSERTION** incluent :

1. *Accompagnement Psychosocial,*
2. *Accompagnement Familial,*
3. *Etat Civil,*
4. *Accompagnement Médical,*
5. *Accompagnement et Assistance Scolaire, Educatif et Professionnel,*
6. *Accompagnement Socio-Culturel,*

L'approche du schéma intégré en termes de services permet de mieux faire jouer les complémentarités entre tous les acteurs dans une perspective de mise en cohérence de l'ensemble des actions. Le renforcement de l'ancrage communautaire des services du dispositif est un gage de durabilité. Les communautés sont intégrées, à travers les Comités Villageois/Quartier de protection, comme des acteurs essentiels, tant en amont qu'en aval et dans la mise en œuvre des prestations du schéma intégré.

Ces services présentés ne prétendent pas à une exhaustivité formelle ou procédurale. Au contraire, ils visent une certaine universalité des principes de la prise en charge de tous les enfants vulnérables, en danger, victimes ou en conflit avec la loi, et plus généralement, des enfants qui n'ont pas accès à leurs droits.

CHAPITRE III - LE PROCESUS DE MISE EN PLACE DES SCHEMAS INTEGRES

Le processus qui conduit à la mise en place des dispositifs ou schémas intégrés de prise en charge des enfants vulnérables ou en danger, des enfants victimes et des enfants en conflits avec la loi obéit à une démarche participative. C'est un processus qui respecte des étapes indispensables qui prennent en compte la dimension essentielle de l'adhésion volontaires des partenaires et de leur appropriation et la responsabilisation progressive quant à l'ancrage de ces schémas intégrés de prise en charge dans le département. Les étapes essentielles à la mise en place des dispositifs/schémas intégrés de prise en charge sont les suivantes :

- Sensibiliser les acteurs de la Protection des Enfants sur la pertinence de la mutation d'une approche sectorielle vers une approche plus holistique et intégrée basée sur l'avantage comparatif des acteurs,
- Permettre la connaissance réciproque et créer un climat de confiance mutuelle permettant la bonne synergie des actions qui facilite la transition d'une attitude compétitive vers une attitude de partenariat, de complémentarité et de soutien mutuel,
- Evaluer les capacités des acteurs à faire face aux nouveaux besoins et exigences pour l'efficacité du dispositif intégré ainsi que celle des services existants en vue de déterminer les manquements,
- Prendre en charge la capacitation graduelle des acteurs à décliner une approche centrés sur l'enfant, en mettant l'analyse de sa situation personnelle et familiale, de ses besoins, de ses désirs, de ses limites et de ses ressources au cœur de la démarche des interventions de prise en charge,
- Créer et Animer des ateliers de travail pour construire/bâtir les schémas départementaux de prise en charge intégré des enfants vulnérables ou en danger, les enfants victimes et les enfants en conflit avec la loi,
- Tester les schémas intégrés construits pour s'assurer de leur adaptabilité aux contraintes de terrain,
- Mettre en place des protocoles de partenariats pour formaliser la collaboration nécessaires et désormais existant entre les acteurs de la protection de l'enfant au niveau des départements.

Tout schéma intégré n'est pas figé. Sa mise en place suit un processus dynamique, qui permet à chaque niveau d'apporter des correctifs et ajustements nécessaires garantissant son efficacité. Le processus est guidé par les objectifs du système intégré de protection de l'enfant notamment :

- En promouvant une nouvelle approche de travail pour une meilleure protection de l'enfant pour remédier aux insuffisances de la pratique actuelle,
- En amenant les acteurs de la protection de l'enfant (services étatiques, ONG et associations) à porter un regard holistique et de manière intégrée sur les questions de pauvreté et de vulnérabilité,
- En soutenant l'établissement de système de protection qui promeut des services universels aux enfants vulnérables et qui ne se concentrent plus sur des thématiques verticales,
- En fédérant les synergies et les expertises existantes au service de la recherche constante de l'intérêt supérieur de l'enfant;
- En mettant en place au niveau départemental des dispositifs intégrés (pilote) qui participent à l'élaboration de la stratégie nationale de protection de l'enfant, le terrain alimentant la réflexion politique et stratégique.

TITRE I – LA PREVENTION

Cadre Général

Tel que stipulé par la Stratégie Nationale, la Prévention constitue un pilier majeur de la protection de l'enfance. Elle vise à prévenir le plus en amont possible les risques de mise en danger de l'enfant en évitant qu'ils ne surviennent ou en limitant leurs effets.

Il s'agit d'abord de susciter une dynamique favorable au développement de l'enfant, de veiller à répondre à ses besoins fondamentaux, qu'ils soient physiques, intellectuels, sociaux, affectifs ou culturels, et au respect de ses droits. Les professionnels de la prévention doivent inviter ses parents² et son entourage à lui porter une attention bienveillante, à prendre soin de lui, à bien le traiter. L'intérêt de l'enfant doit guider toute action de prévention. Il s'agit également d'écouter, de comprendre, d'analyser et d'élaborer avec lui et sa famille des réponses qui doivent les aider lorsque surviennent des difficultés afin que la situation de vulnérabilité et de fragilité ne se dégrade.

La prévention doit s'adapter aux différents besoins des parents et de l'enfant (d'information, de conseil, d'orientation, d'accompagnement ou de soutien). Elle est nécessairement multidimensionnelle, holistique et globale. Elle couvre tous les champs et prend en compte tous les moments de la vie de l'enfant et son contexte. Elle requiert, par conséquent, une complémentarité des acteurs et des actions.

La prévention implique l'ensemble des acteurs communautaires, juridiques, médico-sociaux et éducatifs intervenant sur un même territoire géographique. Elle les amène à conjuguer les dimensions éducatives, culturelles, sociales, en plus de la dimension sanitaire, tout en prenant en compte l'ensemble des facteurs de vulnérabilité de l'enfant, de ses parents et de sa famille.

Les sections qui suivent tiennent compte des actions en cours, exposent les dispositions nouvelles et les situent dans les dispositifs existants ou à développer. Elles se situent en amont des dispositifs de protection, depuis la prévention primaire jusqu'à la lisière des actions préventives spécialisées.

I.1 Des actions de Sensibilisation, Information et Formation

Il est indispensable de prévenir la violence, l'exploitation et les mauvais traitements et d'intervenir en pareil cas afin de garantir le droit des enfants à la survie, au développement et au bien-être. Une protection efficace de l'enfance commence par la prévention.

Standards 1 : Permettre à la société d'être mieux informée et sensibilisée à la Protection de l'Enfant

Cadre :

Prestations qui se déroulent généralement à travers des rencontres, des sensibilisations, des formations. Elles sont destinées à une meilleure participation de la population aux actions de protection de l'enfant et de sa famille.

Protéger efficacement les enfants, c'est les mettre à l'abri de toutes les situations les exposant à de mauvais traitements, telles que l'exploitation et les abus sexuels, la traite, les travail des enfants dans ses pires formes, la violence, l'absence de logement et le travail de rue, les effets des conflits armés et notamment l'enrôlement par des forces ou groupes armés, les pratiques néfastes telles que les mutilations ou ablations génitales féminines et le mariage d'enfants, l'accès difficile à une assistance juridique adéquate et le placement en institution de façon inapproprié. Si on donne aux enfants un environnement protecteur, on accélère leur développement tout en améliorant leur santé, leur instruction, leur bien-être et leur capacité à devenir des parents, des citoyens et des membres productifs de la société. À l'inverse, si on les laisse exposés aux pratiques néfastes et aux mauvais

² Le terme parents s'applique aux deux parents, à un seul parent, ou aux détenteurs de l'exercice de l'autorité parentale.

traitements, on aggrave la pauvreté, l'exclusion sociale et la progression des toutes les pathologies et risques sanitaires et on augmente la probabilité que les générations futures soient exposées aux mêmes risques.

La sensibilisation et la formation du grand public et des communautés figure au nombre des obligations prévues par la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant et le Comité des droits de l'enfant. Fortement influencée par le droit patriarcal, c'est-à-dire de la domination de l'homme sur la femme et de l'adulte sur l'enfant, la majeure partie des populations et communautés ne se sont pas encore appropriées les notions des droits de l'enfant et leur corollaire de valeurs et de principes de protection absolue de la vulnérabilité de l'enfant. La sensibilisation comporte donc les actions de plaidoyers menées à l'endroit des personnes adultes responsables à divers niveaux de l'épanouissement des enfants.

La stratégie de sensibilisation et de formation à l'endroit des adultes est importante et constitue la base, le socle de toutes les activités avec et en faveur des enfants. Le plus grand défi des défenseurs des droits humains, notamment ceux de l'enfant, demeure sans contredit le changement de mentalité, cette mentalité bien particulière qui explique la tolérance et l'indifférence à laquelle nous assistons devant des situations d'abus, d'exploitation et de violence flagrante envers cette couche vulnérable.

La sensibilisation et l'éducation du grand public sont deux aspects fondamentaux pour faire évoluer les normes culturelles et sociales qui perpétuent les pratiques néfastes. Il est également nécessaire de former les chefs religieux et communautaires exerçant une influence sur la société afin de les intégrer dans le processus de changement des croyances et pratiques culturelles. Il faut soutenir les efforts des enfants – et des filles en particulier – qui cherchent à renforcer leur pouvoir d'agir et exigent le respect de leurs droits. Par ailleurs, tout un chacun doit être informé des conséquences négatives des pratiques néfastes. Il est important de préciser que ces pratiques ont des répercussions non seulement sur les enfants, mais aussi sur la société dans son ensemble. Le travail de sensibilisation de l'opinion publique doit s'attacher à empêcher que les victimes de pratiques néfastes subissent de nouveaux préjugés, ainsi qu'à faire réfléchir à l'importance de l'égalité et des droits fondamentaux pour tous, y compris pour tous les enfants. Ces activités de sensibilisation, de formation et d'éducation sur les droits et la protection des enfants doivent être continues et permanentes.

S'il est essentiel que les entités étatiques participent à des actions de préventions, afin de ne pas être considérées avec suspicion par les communautés, les ONG et associations locales représentent peut-être les catalyseurs les plus efficaces du changement, grâce à leurs connaissances approfondies sur le milieu qui les entoure et à la confiance que leur accorde la population.

Acteurs principaux :

- Chefs de Quartiers
- Chefs Religieux
- Neydoy Daaras (Marraines)
- Badiene Gokw
- APDC
- Clubs et Associations d'Enfants
- ONG, Associations et autres partenaires de la société civile

Standards 2 : Soutien pendant la grossesse, pendant l'accouchement:

La perspective d'une naissance, peut susciter une certaine appréhension et parfois même de la détresse psychologique ou sociale qui ne trouvent pas réponse dans l'environnement habituel. Avoir accès aux informations utiles et à un soutien, au bon moment, suffit bien souvent à répondre à la plupart des interrogations qui se posent. Dans d'autres cas difficiles les mères pourraient bénéficier d'un accompagnement adapté pendant la grossesse (entendre, comprendre, identifier et chercher une réponse aux difficultés rencontrées).

L'action de soutien pendant la grossesse permet la mise en œuvre de mesures d'accompagnement des femmes enceintes particulièrement les plus vulnérables, en associant l'État, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale et organisations privées, dans le cadre du système intégré de protection.

Un entretien prénatal vise à favoriser le rôle actif de la femme enceinte dans le déroulement de la naissance et l'accueil du bébé, de permettre la mise en place des interventions médicales et éventuellement sociales et psychologiques, d'améliorer le déroulement obstétrical par la prise en compte précoce des facteurs sociaux et

financiers et leur traitement et d'organiser un réseau de soin personnalisé lorsqu'il est nécessaire. Cet entretien permet de laisser s'exprimer d'éventuelles questions d'ordre psychologique ou social, voire médical qui peuvent compliquer l'accueil de l'enfant à naître et la qualité des liens futurs (non désir d'enfant, notamment ceux issus de viols, d'adultère, d'inceste etc., isolement, séparation/abandon du mari, logement, précarité, endettement, insertion professionnelle, anxiété des perceptions différentes de l'accouchement selon les cultures d'origine, immaturité affective, notamment pour les jeunes filles mères, dépression, les difficultés conjugales, environnement violent, handicap, pathologies autres.

Des actions d'accompagnement médico-sociales sont assurées à domicile pour renforcer la surveillance médicale et d'assurer un suivi social pendant la grossesse en vue de bien préparer en amont la venue de l'enfant à naître.

Un accompagnement psychologique peut être également assuré en cas de nécessité. Celui-ci vise à préparer la mise en place de la relation parent-enfant, diagnostiquer les cas nécessitant une réorientation précoce du suivi psychologique et/ou psychiatrique du futur parent, suivre et appréhender la souffrance psychologique, proposer un accompagnement éventuel, prévenir la survenue de maltraitances, violences, abandon, etc.

Une prise en charge dans un centre est assurée pour les femmes les plus vulnérables qui sont isolées et qui se retrouvent bien souvent dans la rue donc particulièrement exposées à des situations de violences.

Le moment de la naissance est un moment clé qui se concentre sur un temps très court et très intense où s'entremêlent les aspects médicaux, les aspects pratiques touchant à la puériculture, et parfois les aspects psychologiques. Cela justifie un accompagnement pluridisciplinaire qui, tout en assurant la surveillance médicale, doit permettre d'accueillir le bébé, être attentif à la relation qui s'installe dans les tout premiers instants de sa naissance, de répondre aux diverses questions de la mère, de la rassurer, d'accorder une présence particulière en cas de difficulté, de préparer le retour au domicile lorsque cela s'avère nécessaire. Le concours d'un psychologue peut être essentiel dans le repérage et la prise en charge très précoce des situations dont les difficultés risquent de compromettre la qualité du lien mère-enfant.

Acteurs principaux :

Badiene Gokw
Marâtres
Centre de PMI
Maternité District Sanitaire
Maternité Privée
APDC
Centre accueil maternel (femmes et enfants)

Standards 3 : Soutien après le retour de la maternité:

Cadre :

Prestations destinées à accompagner le retour au domicile de la maman et du nourrisson. Les premières actions d'accompagnement de l'enfant débutent à partir de ce moment, plus particulièrement pour celui qui naît dans des familles à risque.

Le temps qui suit le retour de la maternité nécessite l'attention soutenue des parents sur la santé du nourrisson, son développement, et son bien-être. Ce peut être un moment de fragilité et de questionnement. Le séjour à la maternité ne permet pas un temps suffisant pour répondre à l'ensemble des questions qui surviennent dans les premiers jours.

Les services médico-infantiles s'inscrivent dans l'objectif de protection de l'enfance. Ils assurent des actions médico-éducatives et de suivi en lien avec les acteurs de santé. Ils sont acteurs majeurs de cet accompagnement médico-social auprès des parents pour mieux prendre soin du nouveau-né pour sa santé et la prévention d'éventuels dysfonctionnements ultérieurs, tant physiques que psycho-affectifs, Leur articulation participe au suivi pertinent du nouveau-né et à une prévention précoce et cohérente en favorisant la complémentarité entre tous les professionnels. Elle veille à l'état général du nourrisson, à son développement, à son épanouissement, et conseille la mère en matière de puériculture.

Les parents sont sensibilisés à certains risques auxquels peut être exposé le nourrisson dont les maladies (notamment paludisme et maladies infantiles), accidents domestiques, violence pouvant survenir lors de la garde laissée à d'autres personnes etc. Une information aux gestes ou manipulations inadaptés doit être assurée et diffusée par tous les moyens capables pour atteindre les parents : carnet de santé, structures médicales, pharmacies, les centres médico-sociaux, les mairies, l'école, lieux communautaires etc.

Les jeunes mères en grande difficulté et les difficultés psychologiques et sociales liées à la naissance sont abordées le plus précocement possible, de manière spécifique, en dehors du suivi médical. Un accompagnement adapté, dès les premiers jours qui suivent le retour de la maternité, est proposé à la mère qui en détresse, d'autant plus si elle est isolée. On favorise la qualité des liens d'attachement mère-enfant, on les soutient, et on améliore la capacité des professionnels à repérer les troubles de l'attachement, à réduire les séparations mère-enfant évitables, à améliorer leur capacité à reconnaître, à valoriser et soutenir les compétences parentales et à favoriser la continuité de la prise en charge.

Acteurs principaux :

Badiene Gokw
Marâtre
Maternité District Sanitaire
Centres de Santé
Centre PMI Sécurité Sociale
Centre d'Appui Psychologique
APDC
Centre accueil maternel (femmes et enfants)

Standards 4 : Prévention médico-sociale en faveur des enfants:

Cadre :

Prestations destinées à accompagner l'enfant, de veiller à son bien-être, de contribuer à sa réussite et de l'accompagner dans la construction de sa personnalité

L'enfance est le temps des apprentissages fondamentaux. Il est donc important de veiller au bien-être des enfants, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité. Des déficiences sensorielles par exemple, des troubles du langage, des difficultés d'ordre psychologique peuvent perturber ces acquisitions. Certains troubles peuvent être révélateurs de difficultés vécues par l'enfant dans la vie quotidienne.

Un des points d'entrée du dépistage des difficultés que peuvent rencontrer les enfants est le bilan de santé. Idéalement ce bilan de santé devrait être obligatoire. Pour les enfants de moins de 6 ans, il devrait pouvoir se faire par le biais de consultations médico-sociales infantiles. Pour les enfants en âge scolaire, ces visites devraient être systématiquement organisées par les services de santé associés à l'Education Nationale. Pour les enfants n'ayant pas la chance d'aller à l'école publique, les écoles privées, communautaires devraient également établir de tels bilans de santé.

Le rôle du secteur social en relation avec les structures d'éducation nationale et éducation est important car il a pour mission :

- d'être en collaboration avec la santé scolaire,
- de porter attention aux difficultés des enfants,
- d'accompagner les équipes éducatives,
- d'être un maillon entre les parents et l'école,
- de faire le lien avec les différents services sociaux qui interviennent lorsque la situation de l'enfant nécessite un suivi (services de protection départementaux, hôpitaux, associations),
- de contribuer à une meilleure articulation avec les services médico-sociaux infantiles,
- de favoriser une articulation entre l'école et les services éducatifs, les lieux de placement, les familles d'accueil où l'enfant a pu être placé,
- d'évaluer ou participer à l'évaluation des situations d'enfants vulnérables ou en danger et de transmettre à ce titre à l'autorité compétente (voir schémas relatifs à la situation des enfants vulnérables ou en danger ci-dessous) informations préoccupantes.

Les travailleurs sociaux devraient aussi intervenir pour :

- contribuer à la sensibilisation et à la formation des directeurs d'école et des équipes éducatives,
- sur la protection de l'enfance, en partenariat avec la santé scolaire,
- assurer sur place l'écoute et le conseil en cas de situations problématiques concernant un enfant ;
- assurer des actions de prévention auprès des enfants ou de leurs parents,
- participer aux actions de soutien à la parentalité menées en dehors de l'école tout en faisant le lien avec celle-ci.

Acteurs principaux :

Badiene Gokw
Marraines
Maternité District Sanitaire
Maternité Privée
Centres de Santé
Centre PMI Sécurité Sociale
Centre d'Appui Psychologique
APDC
Centre accueil maternel (femmes et enfants)

Standards 5 : Prévention médico-sociale en faveur des adolescents:

Cadre :

Prestations destinées à accompagner l'adolescent pour lui permettre de répondre aux différentes questions qu'il se pose et de préparer son intégration dans sa vie future et dans la société.

L'adolescence peut être une période difficile, tant pour l'enfant lui-même que pour ses parents.

La prévention peut se faire dans le cadre de visites médicales scolaires pour ceux qui ont la chance de suivre un parcours éducatif ou par le biais d'autres structures tels que les Centres Conseils Ados logés au niveau des CDEPS pour adolescents n'ayant pas accès à l'école, en particulier pour des raisons économiques. Un lien fort avec le secteur informel du travail doit aussi être mise en place en raison du fait que la plupart des adolescents sont engagés dans des activités génératrices de revenus. Ces visites doivent pouvoir offrir, plus particulièrement, la possibilité pour les adolescents de faire le point sur leur état de santé.

Des actions de prévention plus spécifiques peuvent être également engagées dans le cadre scolaire. Les services de santé de l'Éducation Nationale doivent travailler en lien avec l'équipe éducative, les professionnels de santé et les parents, afin que, pour chaque enfant, une prise en charge et un suivi adaptés soient réalisés. Les équipes éducatives, les personnels de santé, les travailleurs sociaux, les conseillers d'orientation et les psychologues ont un rôle particulier à jouer pour assurer un suivi et un accompagnement de proximité afin de:

- favoriser l'émergence d'un dialogue et faciliter la parole de l'adolescent,
- favoriser l'information, en collaboration avec les enseignants, les infirmiers et les partenaires concernés sur la sexualité, les conduites addictives (drogue, alcool), la violence, la maltraitance, la parentalité, etc.,
- favoriser l'articulation avec les dispositifs d'aide et les relais extérieurs, qui doivent pouvoir intervenir en complémentarité,
- contribuer à la lutte contre l'absentéisme scolaire,
- repérer les situations de danger, reporter les cas à l'autorité compétente et s'assurer de leur prise en charge,
- lutter contre l'exclusion des élèves,
- mieux informer les élèves sur leurs droits et devoirs,
- favoriser l'accueil des enfants malades et handicapés.

Le travail de l'ensemble de tous ces professionnels doit favoriser l'articulation avec les dispositifs d'aide et les relais extérieurs, qui doivent pouvoir intervenir en complémentarité pour éviter les ruptures de prise en charge. Une véritable politique de prévention dans les établissements scolaires devrait être formalisée dans les règlements intérieurs de chaque école et établissement.

Des actions de prévention en direction des adolescents doivent aussi avoir lieu en dehors des établissements scolaires, notamment pour ceux n'ayant pas la chance de les fréquenter. Un certain nombre d'actions de proximité, de dispositifs et d'initiatives existent et se développent à l'intention des adolescents (CDEPS, ONG socio-culturelles). Elles méritent toutefois d'être mieux connues et mieux articulées. Les adolescents en recherche d'écoute, de conseils, d'orientation, de réponses, d'aide, doivent, en effet, savoir à qui s'adresser.

Bien des questions sont posées par les adolescents, des plus simples au plus graves. Le corps, la sexualité, la relation aux autres, la scolarité, l'avenir, les relations avec les parents et la famille, les violences suscitent de leur part des questions des plus habituelles aux plus inattendues. Il s'agit, pour les adultes, de répondre à ce questionnement mais aussi de prévenir les risques et les mises en danger.

La plupart des adolescents peuvent se poser des questions qui paraissent parfois anodines, parfois plus graves à propos de leur santé. Certains peuvent être dans un état de santé physique et psychologique préoccupant qui n'est pas toujours visible, ou perçu, ou pris en compte par les adultes qui les entourent au quotidien. En dehors des acteurs de santé, les adolescents ont besoin d'avoir un accès direct et anonyme à des informations et des réponses à des questions qui les préoccupent par le biais de différents services créés à cet effet (centres de planification familiales, Centre de Conseil pour Adolescents, etc.)

Acteurs principaux :

SDAS
CDEPS
IDEN
Ecoles privées, centres de formation
Badiene Gokw
Marraines
APDC
District Sanitaire
Centre de Santé
AEMO
Centre Sauvegarde
ONG et acteurs de la Société Civile
Centre PMI de Sécurité Sociale

Standards 6 : Prévention spécialisées

Cadre :

Dans le cadre de certaines conditions de vie qui engendrent une vulnérabilité particulière, la prévention large n'apparaît plus suffisante pour régler et prévenir tous les risques encourus par l'enfant. Dans ce cas, la mise en place de mesures de prévention spécialisée adaptées aux conditions de vie et aux besoins spécifiques est nécessaire.

Prévention des Ruptures

Les enfants, et les adolescents peuvent être exposés à trois risques de rupture :

- avec leur famille. Des enfants peuvent se retrouver en situation de rupture avec leur famille pour différentes raisons. Dans le contexte du Sénégal, ceci est souvent la conséquence du divorce des parents, de la polygamie, des difficultés économiques de la famille, des maltraitances et violences et ceux-ci se retrouvent souvent dans la rue, sans soutien, laissés à eux-mêmes, à la quête de leur survie. Dans d'autres situations, bien que n'étant pas en situation de rupture familiale proprement dite, des enfants ne se retrouvent plus sous l'autorité parentale directe soit par ce qu'ils sont confiés à des tierces personnes ou à d'autres familles (par exemple le phénomène des enfants talibés), soit par ce qu'ils sont placés en tant que travailleurs (travail à temps partiel ou temps plein). Dans d'autres cas, la situation économique des ménages peut engendrer des situations d'exploitation sexuelle, économique, etc. parfois avec

l'encouragement des parents. Des sensibilisations spécifiques pour chacun de ces thèmes est nécessaire pour pouvoir améliorer l'information des parents sur les risques encourus dans certains comportements. Un accueil d'urgence par les services départementaux, des enfants/adolescents en risque de rupture familiale qui ont quitté le domicile familial devrait pouvoir être mise en place. Le dispositif devrait prévoir qu'en cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial, le service peut, dans le cadre des actions de prévention, pendant une durée maximale de soixante-douze heures, accueillir le mineur, sous réserve d'en informer sans délai les parents, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur. Si au terme de ce délai le retour de l'enfant dans sa famille n'a pas pu être organisé, une saisine de l'autorité judiciaire devrait être engagée. Tout en permettant un accueil sécurisé, ce temps d'échange entre l'enfant/adolescent et le professionnel permet d'évoquer, d'évaluer avec lui sa situation. Il s'agit aussi, dans la mesure du possible, d'envisager que les liens se renouent entre lui, ses parents, voire sa famille. Ce peut être l'occasion d'initier une médiation familiale. Par ailleurs, des lieux d'accueil de jour devraient permettre un soutien pluridisciplinaire, tout particulièrement pour les enfants/adolescents qui sont confrontés à des difficultés relationnelles avec leur famille.

- avec l'école ; l'absentéisme, le décrochage, l'échec scolaire préoccupent de plus en plus parents, institution scolaire, pouvoirs publics et élus. Divers dispositifs devraient être initiés pour y remédier et devraient intervenir en complémentarité du travail mené par les professionnels de l'école et en particulier les assistants de service social.
- avec la société. Il s'agit d'accompagner les jeunes en situation de risques d'exclusion sociale. Divers dispositifs devraient avoir pour but de favoriser l'insertion sociale des jeunes, notamment en les accompagnants pour l'accès à la formation, à l'emploi, au logement, à la vie sociale et culturelle.

Dans de tels contextes des ruptures, la probabilité que les enfants deviennent en conflit avec la loi est potentiellement élevée. La dislocation de la famille nucléaire contribue à une augmentation de cette problématique.

Les actions de prévention spécialisée menées par exemple par des « équipes de rue » composées d'éducateurs spécialisés qui vont à la rencontre des jeunes dans les quartiers, facilitent leur socialisation par un accompagnement individuel ou par des actions collectives, et par un travail avec l'environnement familial. L'objectif est d'éviter leur marginalisation. Elles proposent à des jeunes d'instaurer d'une relation de confiance inscrite dans la durée avec une équipe d'adultes référents qui vont partager avec eux des expériences collectives positives et leur apporter un soutien éducatif personnalisé. Le travail de rue, qui caractérise cette pratique, consiste à aborder les jeunes dans leurs lieux de vie. Cette intervention se caractérise par la libre adhésion des jeunes, le respect de leur anonymat, la non-institutionnalisation des activités. L'action de prévention spécialisée se décline dans des champs multiples, tant au niveau d'actions individuelles et collectives, de la simple présence informelle dans le milieu de vie, au partage de situations quotidiennes, jusqu'à la proposition de réalisation de démarches et d'activités éducatives. Le temps partagé dans les pratiques éducatives est le vecteur de toute socialisation et favorise la prise en compte des besoins sociaux dans de multiples domaines : scolarisation, loisirs, sport, culture, santé, logement, etc. La relation de confiance construite avec les jeunes, permet également des médiations plurielles, notamment avec les institutions et services.

Prévention des violences engageant les communautés

Le rôle des communautés dans la prévention des abus et violences à l'égard des enfants est fondamental car elles relèvent pour la plupart des pratiques culturelles néfastes à l'enfant et parce qu'elles constituent, en ce qui concerne les violences physiques notamment les châtiments corporels, le moyen privilégié de l'éducation au niveau communautaire. La plupart des violences et abus à caractère sexuel se produisent très souvent dans le cadre familial ou proche de la victime. Ces violences et abus ne sont pas dénoncés, ils sont généralement réglés à l'amiable, en l'absence de l'enfant victime au mépris du droit de l'enfant à la protection et à la prise en compte de son intérêt supérieur, entendu comme son développement harmonieux sur les plans moral, physique, psychologique et intellectuel.

Les violences et abus perpétrés sur l'enfant ont de conséquences à court, moyen et long terme sur l'enfant mais aussi sur la famille et sa communauté. Il est indispensable, pour la communauté à laquelle appartient l'enfant de mettre en place des mécanismes d'alerte et de contrôle communautaire sur les abus et violences sur les enfants. Les Comités villageois/quartiers de protection de l'enfant doivent, à cet effet, mener des actions pour :

- Introduire une culture de dénonciation des abus et violences sur les enfants,
- Développer des mécanismes de rejet collectif des violences et abus sexuels sur les enfants,
- Lutter contre les règlements à l'amiable et promouvoir le référencement systématique à la police ou à la justice,
- Promouvoir le dialogue communautaire sur les pratiques culturelles néfastes à l'enfant,
- Associer les secteurs éducation et santé dans des programmes de prévention et référencement au sein des établissements scolaires, médicaux et professionnels,
- Encourager les échanges au sein des clubs des enfants pour les responsabiliser dans l'alerte et la dénonciation des abus,
- Introduire des programmes spécifiques à l'engagement des garçons/adolescents sur les actions contre les violences faites aux filles/femmes,
- Faire comprendre aux parents les conséquences des négligences et maltraitances sur le développement de l'enfant,
- Lutter contre la stigmatisation des enfants victimes.

Acteurs principaux :

Chefs de quartiers
Marraines
APDC
IDEN
Ecoles Privées
CDEPS
AEMO
Centre Sauvegarde
ONG et acteurs de la Société Civile

TITRE II – LA PROTECTION

Cadre Général

Les schémas de prise en charge ici présentés pour les enfants vulnérables, en danger, victimes et en conflit avec la loi, s'inscrivent dans le cadre de la stratégie nationale développée et la complètent. Ils répondent à la question précédemment posée ³« Comment mieux organiser et gérer les cas ». Le dispositif met l'accent sur l'ensemble des étapes de prise en charge des enfants vulnérables/et ou en danger, victimes de violences ou en conflit avec la loi afin de favoriser leur retour vers une insertion/réhabilitation.

Il est défini par rapport à plusieurs étapes qui se déclinent de l'information/signalement à son suivi après son retour dans sa famille et/ou sa communauté, en passant par sa prise en charge d'urgence, l'étude approfondie de sa situation personnelle, familiale et environnementale et son insertion/réhabilitation sociale, éducative ou professionnelle. Ces schémas seront adaptés en fonction des problématiques identifiées suivant les premières actions d'informations, de rencontre et d'évaluation.

II.I Enfant vulnérable ou en danger, enfants victimes ou en conflit avec la loi

- Enfant vulnérable :

Tel que stipulé dans la stratégie nationale, les notions de vulnérabilité et de danger sont capitales pour mieux comprendre la situation de danger réel ou potentiel vécue par l'enfant d'une façon récurrente ou occasionnelle. Un enfant vulnérable à toutes formes d'abus est par conséquent un enfant ayant une plus grande probabilité que ses pairs d'être exposé et affecté par toute violence d'ordre émotionnelle, physique et sexuelle et ayant une plus faible probabilité que ses pairs de récupérer de ces abus, au détriment de ses conditions de vie présente et future. Cette définition de la vulnérabilité des enfants regarde aux conséquences des chocs dans le court, moyen et long termes en adoptant ainsi une approche de cycle de vie de l'enfant où chaque âge présente des contraintes et opportunités différentes.

- L'enfant en danger

Il existe plusieurs définitions relatives à l'enfance « en danger ». **Selon la loi Sénégalaise**, les mineurs de 21 ans dont la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation sont compromises, peuvent faire l'objet de mesures d'assistance éducative. Selon **l'article 19 de la Convention internationale des droits de l'enfant**, la maltraitance renvoie à « toute forme de violences, d'atteinte ou de brutalités physiques et mentales, d'abandon ou de négligences, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle... ». De nombreux de systèmes de protection font, par exemple, une distinction entre l'enfant en danger (assistance éducative et protection judiciaire) ou l'enfant vulnérable (protection sociale).

II.I.II Les étapes de la prise en charge des enfants vulnérables, en danger, victimes ou en conflit avec la loi

Ces étapes constituent la base sur laquelle sont définis les standards minimaux

- Recueil de l'Information
- Rencontre
- Identification
- Première Ecoute
- Prise en charge d'Urgence
- Evaluation de l'information
- Le signalement
- Alternative pour le placement des enfants en dehors de leur famille

³ Voir page 3 du document

Standard 7 : Information

Cadre :

C'est un signal sur une situation inappropriée que vit un enfant et qui laisse à présumer qu'un enfant peut être en situation de vulnérabilité ou de danger. Tout le monde peut « faire une information ». Toutefois, il est nécessaire, dès l'information connue, de mettre en place tout le processus de protection (administratif ou judiciaire).

Acteurs principaux :

- Tout le monde
- 116
- Service d'Accueil et d'Orientation d'Urgence
- Equipes de rue
- Police
- Districts Sanitaires et Centres de Santé
- Sapeurs-Pompiers
- Chefs de Quartiers
- Badienes Gokws
- Clubs et Associations d'Enfants
- ONG, Associations

Standard 8 : Rencontre, Identification, Première Ecoute

Cadre :

Cette étape fait référence à un ensemble d'intervention développé par des intervenants (services, Ong ou association) afin d'assurer le droit à la protection en priorisant l'intérêt supérieur de l'enfant, qui est le critère prioritaire de toute prise en charge.

Il s'agit d'approcher l'enfant dans la perspective d'une action de protection (sécurité physique et émotionnelle), d'assurer la mise en place d'une réponse à des besoins d'urgence (mise à l'abri, accompagnement médical), d'assurer le plus haut niveau de protection possible

Lors de la rencontre et de l'identification, il s'agit, aussi, d'établir une relation basée sur une approche empathique avec l'enfant afin de chercher le dialogue et la confiance mutuelle. Les modalités de l'action dépendent de la particularité de chaque situation individuelle en fonction de la personnalité de l'enfant, des facteurs de sa vulnérabilité, des facteurs de danger auxquels il est exposé et des circonstances propres à sa famille et à sa communauté d'origine. Toutes ces spécificités doivent être analysées avant toute décision concernant les actions à mener.

Dans le cadre de la rencontre et de la première écoute des enfants victimes, les mots de l'enfant doivent être retranscrits de façons objective et simple, sans commentaire personnel. Ecouter et aider un enfant victime à dénoncer ses souffrances sans lui nuire et sans qu'il fasse l'objet de représailles de la part de sa famille, de sa communauté, suppose d'établir un climat de confiance. La victime peut parfois se confier soit spontanément, soit au cours d'une discussion. On doit retranscrire fidèlement ses mots, ses expressions car ils sont importants pour les interventions qui suivront. Si l'enfant ne s'est pas confié spontanément, il convient de lui expliquer la raison de l'entretien en termes appropriés à son âge ainsi que le rôle et les devoirs des professionnels qui vont le prendre en charge. S'il demande de garder le secret de ses révélations, il faudra alors arriver à lui faire comprendre la nécessité d'agir et donc l'impossibilité de garder ce secret.

Acteurs principaux :

- Police
- Districts Sanitaires et Centres de Santé
- Pompiers
- 116
- Service d'Accueil et d'Orientation d'Urgence

- Equipes mobiles de rue
- Chefs de Quartiers
- Badienes Gokws
- Clubs et Associations d'Enfants
- ONG, Associations

Standards 9 : Signalement

Cadre :

Le signalement est constitué de tous les éléments, y compris médicaux, susceptibles de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger et qu'il puisse avoir besoin d'aide (faits observés, propos entendus, inquiétudes sur des comportements à son égard). Ce signalement doit faire l'objet d'une transmission à un service pour une évaluation et une suite à y donner dans le cas où l'enfant ne bénéficie d'aucune aide ou mesure de protection visant à le mettre hors de danger ou que l'aide ou la mesure de protection ne permet apparemment pas de le mettre hors de danger ou d'enrayer l'aggravation du danger⁴.

Il est important que les citoyens et les professionnels concernés sachent précisément quels sont les destinataires de leurs signalements. Il convient de faire la distinction entre signalement judiciaire assurée par le Procureur de la République et le juge des enfants et le signalement administratif qui est assuré par les différents services de protection de l'enfant vulnérable (Protection familiale, Protection sociale, Protection éducative).

La saisine de l'autorité judiciaire est réservée à des cas précis, notamment l'impossibilité pour les services sociaux de se saisir ou de remédier à la situation. La primauté de l'intervention sociale sur l'intervention judiciaire est avancée, ce qui permet une meilleure spécialisation de chaque secteur intervenant dans ses domaines respectifs en complémentarité les uns des autres.

Si la situation laisse présager que l'enfant est en danger mais que les éléments contenus dans l'information préoccupante ne sont pas suffisants pour effectuer un signalement, il est nécessaire à ce qu'une évaluation soit effectuée et si la situation est particulièrement difficile, une instance de concertation, réunissant l'ensemble de professionnels concernés, procède à une confrontation de points de vue qui permet une prise de décision adaptée.

Le signalement nécessite d'apprécier dans le lieu de vie du mineur la réalité de sa situation et peut demander à être complétée par des éléments d'informations.

Dans tous les cas, la démarche d'évaluation implique :

- d'en informer la famille, sous réserve que cette information ne soit pas source d'aggravation du danger pour l'enfant,
- de rechercher l'implication des parents/famille élargie, et du mineur concerné par l'information préoccupante,
- de s'attacher à prendre en compte, par des modalités de recueil de données et d'actions adaptées à la situation, le cadre et le contexte de vie du mineur, la manière dont ses proches et lui-même perçoivent les inquiétudes fondant l'intervention évaluative,
- de s'appuyer sur des pratiques intégrant une confrontation de points de vue pluridisciplinaires, voire pluri-institutionnels,
- de privilégier, autant que possible, le dialogue avec les parents et l'enfant,
- de garantir, lorsque l'évaluation mobilise plusieurs professionnels, du même service ou rattachés à des services ou institutions différents, une coordination effective entre eux,
- de prendre contact avec tous les professionnels connaissant la situation et pouvant apporter des éléments complémentaires sur la situation de l'enfant et de sa famille, concourant à la protection de l'enfance. Ces prises de contact doivent faire l'objet, sauf intérêt contraire de l'enfant, d'une information aux parents ; dans certaines situations, il est possible de rencontrer ces professionnels en présence des parents et/ou de l'enfant.

⁴ Voir « Cellule » en annexe

L'évaluation de la situation d'un enfant, à partir d'un signalement, consiste à apprécier la vulnérabilité, le danger ou le risque de danger auquel il est exposé. Cette évaluation constitue la clé de voûte de tout le système. Elle constitue un travail fondamental qui implique une démarche méthodologique d'observation et de compréhension de la situation d'un enfant ou d'un adolescent qui soit bien définie et partagée par tous selon des critères et des outils partagés. Elle s'élabore à partir de l'échange (en visite à domicile, en entretien) qui a lieu entre les parents/famille élargie, le mineur concerné et les professionnels amenés à intervenir. Elle a pour finalité, si manifestement l'enfant ou l'adolescent est en danger ou en risque de danger, de privilégier - dans la mesure du possible - la mise en place ultérieure d'une mesure de protection administrative avec l'accord et la participation des détenteurs de l'autorité parentale.

Prise en charge par le cadre légal dans le cadre des enfants victimes de violence/de traite et enfant en conflit avec la loi

<p>Bases légales Enfants en conflit avec la loi</p>	<p>Art. 594 du Code de Procédure Pénale : Enfants en danger Art. 595 du Code de Procédure Pénale : Loi n° 79-39 du 11 avril 1979 Art. 294 du Code de la Famille : Enfants abandonnés Art. 295 du Code de la Famille : Enfants trouvés Art. 55 du Code de la Famille : Enfants trouvés Art. 607 du Code de Procédure Pénale Art. 8 de la Loi 2005-06 sur la traite des personnes et pratiques assimilées Art. 49.2 du Code Pénal Art. 32 du Code Pénal Art. 45 du Code Pénal Art. 566 de Code de Procédure Pénale (les mineurs de – de 18 ans auxquels est imputé une infraction qualifiée crime ou délit.... Ne sont justifiables que des tribunaux pour enfants)</p>
<p>Bases légales enfant victime</p>	<p>Requête (art. 582 CP) Art 293, 294 et 295 Code de la Famille Art 607 de Code de Procédure Pénale (loi n° 85 du 27 février 1985) qui donne pouvoir à la Brigade des mineurs de pénétrer en tous lieux pour procéder à des inspections. Art 327bis du Code Pénal Art 594 du Code de Procédure Pénale Loi 06-2005 du 10 mai 2005 : traite</p>

Cadre :

D'une manière générale, la loi impose à chacun de ne pas se taire et d'agir lorsqu'il a connaissance de la situation d'un enfant victime Les cas de danger avéré, maltraitance, violence et abus doivent être immédiatement signalés soit à la police, soit au parquet. Il est important que les citoyens et les professionnels concernés sachent précisément quels sont les destinataires de leurs signalements.

Signalement administratif ou social

Le volet « protection sociale » du signalement administratif constitue un des éléments les plus importants de la politique de protection de l'enfant. Les programmes de protection sociale ont pour but de répondre aux difficultés multiples qui résulteront de l'évaluation de la situation de l'enfant et de son environnement familial.

Les rôles et responsabilités actuels et souhaitables des agents de l'action sociale, du développement communautaire (y compris organisations communautaires), voire des AEMO sont ici capitaux. Ceux des associations et ONG, devant intervenir en complémentarité est aussi important tout comme le rôle du secteur santé et éducation ainsi que celui du secteur de la jeunesse. Il convient d'assurer un partage cohérent des responsabilités respectives ainsi que leur mise en réseau pour permettre l'intégration des interventions de prise en charge.

Signalement judiciaire

Les différentes sortes de signalement judiciaire sont :

- L'hospitalisation du mineur compte tenu des lésions subies (l'hôpital peut adresser en urgence un signalement à la police, à la gendarmerie ou au procureur),
- Une intervention directe du mineur auprès de son entourage ou de tout professionnel qu'il est susceptible de rencontrer,
- Une plainte auprès des services de police ou des unités de gendarmerie,
- Un certificat médical,
- Un appel au 116,
- Une identification par toute personne

Au vu des éléments d'évaluation, un signalement sans délais au procureur de la République peut être nécessaire du fait de son extrême gravité (mise en péril, atteinte grave dans son intégrité physique ou psychique, victime de faits qualifiables pénalement) demandant une protection immédiate en raison de l'urgence de la situation ou des conditions de mise en œuvre d'une procédure pénale.

Le procureur de la République compétent est celui du lieu de résidence habituel du mineur. Le procureur de la République est saisi, c'est à dire rendu destinataire du signalement soit fait directement, soit fait après une plainte déposée auprès de la police ou de la gendarmerie, lorsque l'évaluation de la situation de l'enfant amène à considérer que celui-ci est opposé à un danger immédiat ou qu'il est maltraité.

Acteurs principaux :

- Chefs de Quartiers
- Badienes Gokw
- Mairaines
- Service Accueil et Orientation d'Urgence
- Police
- Districts Sanitaires et Centres de Santé
- Parquet
- Tribunal pour Enfants
- Tribunal Départemental
- AEMO
- ONG et autres acteurs

Standard 10 : Prise en charge d'Urgence

Cadre :

C'est une première action d'accueil qui assure à l'enfant un accompagnement empathique et qui lui garantit une mise à l'abri de jour ou de nuit dans un lieu qui va le sécuriser. L'intervention d'urgence doit être faite dans le respect du cadre légal.

La prise en charge d'urgence répond à une nécessité de mise à l'abri immédiate (jour ou nuit), que celle-ci résulte d'une première mesure suggérée suite à une évaluation faite lors de la première rencontre. Il se caractérise par une durée la plus courte possible (normalement 72 heures) sous réserve d'en informer sans délai les parents, toutes autres personnes exerçant l'autorité parentale, ou le tuteur, ou les services de la Police, ou le Procureur.

Au-delà des 72 heures, tout accueil d'urgence doit être régularisé par le référencement à l'autorité judiciaire en vue d'une demande d'OGP.

La prise en charge d'urgence doit être une solution d'attente et d'orientation pour un dépannage ponctuel face à une situation donnée avant l'entrée dans un autre dispositif. Elle se fait chez le chef de quartier, les mairaines ou dans un centre d'hébergement. Elle a un caractère inconditionnel dans la mesure où elle doit être immédiate et non subordonnée à l'engagement de l'enfant à s'inscrire dans une démarche d'insertion.

Une des conditions capitales de la prise en charge d'urgence est qu'elle doit se faire dans le cadre du respect de normes et standards de protection et d'agrément par tout organisme compétent.

Acteurs principaux

- Chefs de quartiers
- Mairaines
- Familles d'Accueil
- Centres d'Accueil de Jour
- Centres d'Hébergement d'Urgence

Standard 11 : Alternative pour le placement des enfants en dehors de la famille

Cadre :

Le placement de l'enfant en dehors de sa famille reste la dernière solution pour celui-ci. Il est seulement envisager dans le cas où la famille se trouve dans une situation qui le rend nécessaire. Il doit impérativement assurer la prise en charge de tous les aspects de la vie et de l'éducation d'un enfant par une famille (famille élargie, famille d'accueil) ou une organisation (centre d'hébergement à moyen et long terme) pour développer un environnement sécurisant qui permette la possibilité de lui offrir un cadre approprié provisoire pour se développer et préparer son futur.

Le placement en famille d'accueil est régulé par l'autorité judiciaire et mis en œuvre par le service de l'AEMO. La famille d'accueil doit apporter à l'enfant les éléments nécessaires à son développement en particulier les soins de base, un cadre de vie sécurisant ainsi qu'un environnement social et des relations diversifiées et engagées. Des équipes d'accompagnement sont chargées du suivi régulier de l'enfant, de la famille d'accueil mais aussi de la famille d'origine afin de permettre à un moment donné la réintégration définitive.

Le placement en centre d'accueil est provisoire. La mission du centre est d'accueillir l'enfant, de le protéger, de prendre soin de lui et de favoriser son développement. Le centre doit assurer aussi la satisfaction des droits fondamentaux en vue de créer les conditions nécessaires pour le retour de l'enfant dans sa famille.

Acteurs principaux

AEMO

Famille d'Accueil

Centres d'Accueil et d'Hébergement

TITRE III – LA REINSERTION/REHABILITATION SOCIALE

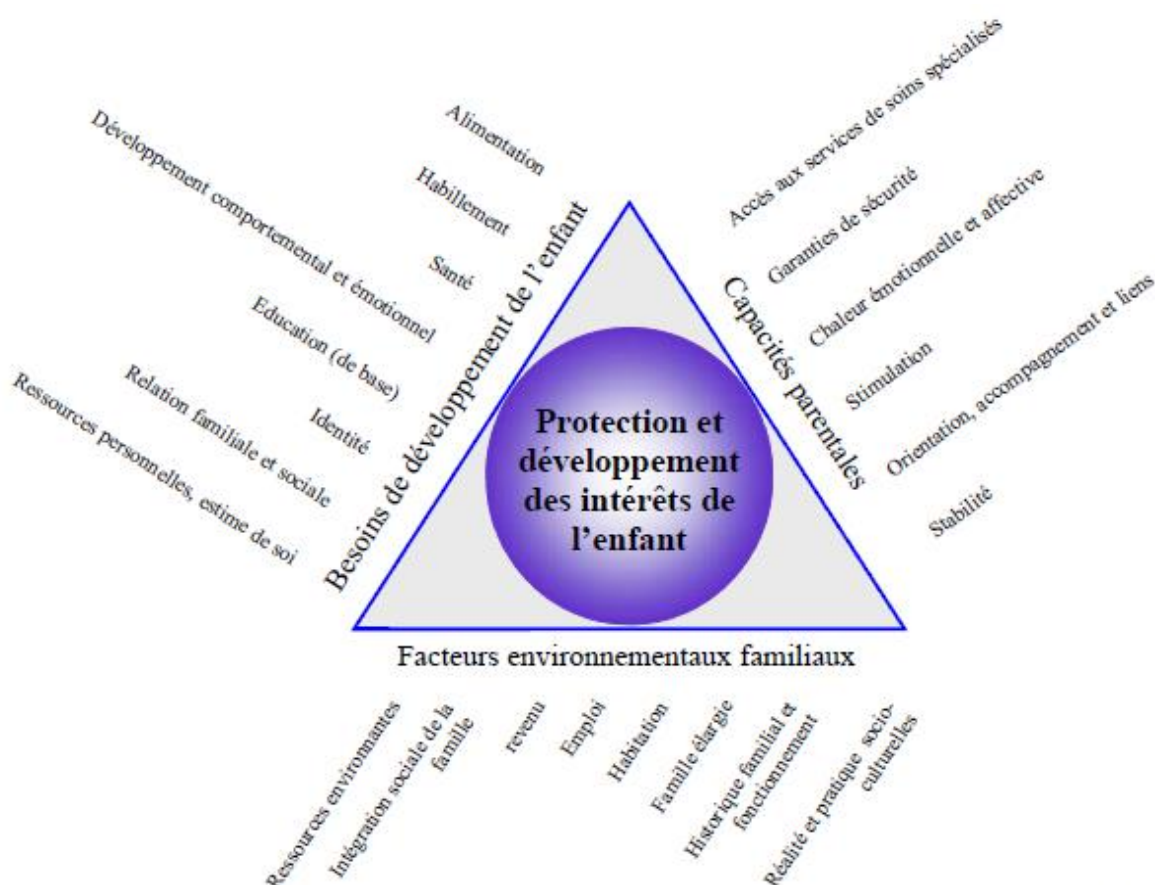
Cadre Général

Ce volet « protection sociale » constitue un des éléments les plus importants de la politique de protection de l'enfant. Les programmes de protection sociale ont pour but de répondre aux difficultés multiples qui résultent de l'évaluation de la situation de l'enfant et de son environnement familial.

Cette phase permet la mise en place de services nécessaires pour la mise en œuvre de sa réinsertion/réhabilitation sociale. Elle permet aussi de développer des solutions durables qui permettront que les progrès de l'enfant soient suivis et que des mesures supplémentaires soient éventuellement prises pour prévenir de nouveaux risques.

La réinsertion/réhabilitation concerne toutes les interventions qu'il sera possible de mener afin d'assurer la réintégration de l'enfant dans son milieu familial et communautaire. Cette prise en charge, compte tenu de la spécificité et de la particularité des problèmes des enfants en rupture familiale, doit respecter les étapes avec des services spécifiques à fournir et des normes et attitudes fondamentales à observer dans l'accompagnement en vue de garantir le succès de la réintégration familiale et la réinsertion socioéconomique

Les dimensions suivantes sont à prendre en compte⁵ :



Etapes de mise en place de la réinsertion/réhabilitation de l'enfant

L'évaluation de la situation personnelle de l'enfant, de sa situation familiale et environnementale
La protection Familiale

⁵ Standards SSI 2011

L'inscription à l'Etat Civil
Le suivi médical
L'appui psychologique
La protection éducative
L'appui socio-culturel.

Standards 12 : Evaluation de la situation personnelle de l'enfant, de sa situation familiale et environnementale

Cadre :

Prestations qui permettent l'analyse des besoins de l'enfant, des personnes qui sont importantes dans sa vie, la perception de sa vie passée, présente et future, ses espoirs et ses craintes liés à sa réintégration familiale et communautaire.

La situation personnelle de l'enfant

L'étude de la situation personnelle de l'enfant vise à le connaître, à connaître aussi son histoire de vie, les difficultés principales auxquelles il se trouve confronté, ses ressources et ses aspirations personnelles sur lesquelles il sera possible de s'appuyer pour trouver des solutions à sa problématique. Il sera nécessaire de développer des liens de confiance, de respecter ses droits, de lui faire comprendre que l'on va tout mettre en œuvre pour lui apporter l'aide nécessaire.

Cette étude sera conduite par une personne formée et elle devra être évaluée, éventuellement, par une équipe pluridisciplinaire.

Evaluation de la situation familiale et environnementale

La réintégration de l'enfant dans sa famille et dans son environnement est prioritaire, à condition que celle-ci soit en mesure de prévenir les causes de la vulnérabilité. Pour cela, il est nécessaire de connaître les facteurs qui favorisent cette vulnérabilité et de prendre des mesures pour les diminuer. Il faut être aussi à l'écoute de la famille entière pour connaître les causes et évaluer son potentiel et ces faiblesses.

L'identification et la localisation de la famille d'origine sont des activités prioritaires qui nécessitent la coopération des tous les acteurs professionnels ou communautaires. L'étude sociale doit aussi évaluer les potentialités de l'enfant et de sa famille et déterminer les conditions dans lesquelles devra s'organiser soit sa réintégration, soit dans le cas contraire, dans la recherche d'un cadre alternatif. Chaque enfant et chaque famille ont leur propre parcours et ont droit qu'on développe avec eux des solutions adaptées à leur situation individuelle. Des conditions minimales que la famille doit pouvoir assurer seront définies pour permettre la réintégration.

Acteurs principaux :

- AEMO
- SDAS
- ONG et autres acteurs spécialisés dans la protection de l'enfant

Standard 13 : La protection familiale et environnementale

Cadre :

Prestations destinées à la mise en place de mesures individuelles d'accompagnement des familles dont les enfants sont en situation de vulnérabilité.

Les mesures d'accompagnement des capacités parentales

La protection de l'enfance a pour but de prévenir, d'adresser les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives qui peuvent apparaître dans l'exercice du rôle

parental, au fur et à mesure que l'enfant grandit avec des questionnements et des problèmes propres à chaque âge de l'enfant et d'accompagner les familles.

Le terme de « parentalité » désigne de façon très large la fonction d'être parent. Il comprend aussi bien les réalités affectives ou émotionnelles, que les actes concrets de la vie quotidienne (stabilité, accès aux services de soins spécialisés, garantie de sécurité, etc.). Exercer sa parentalité, consiste notamment à définir et poser un cadre structurant à son enfant. C'est aussi être en capacité d'écoute et de dialogue en se positionnant comme adulte responsable et bienveillant. Certains parents, débordés par des difficultés sociales ou personnelles, ont du mal à assurer ce rôle. Le soutien à la parentalité vise alors à conforter, à travers le dialogue et l'échange, leurs compétences et à les mettre en valeur.

Au regard des difficultés qu'ils rencontrent, les parents doivent pouvoir accéder à des informations et bénéficier d'un soutien pour assurer leur rôle et leurs responsabilités parentales. D'une manière générale, les actions d'accompagnement proposées sont communément désignées sous le terme de « soutien à la parentalité ».

Accompagner les parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales

Les actions proposées aux parents en soutien à l'éducation de leur enfant doivent s'inscrire dans une palette d'actions diversifiées et graduées, compte tenu de son âge, pour répondre au mieux à leurs attentes, l'objectif étant de permettre à tout parent d'être soutenu dans l'éducation de son enfant. Elles peuvent prendre diverses formes : information, conseil, orientation, accompagnement soutenu, action individuelle, action collective. Pour favoriser l'accès des parents à l'information et au soutien il convient d'aller à leur rencontre et de leur proposer éventuellement des actions dans des lieux de proximité.

Les actions de soutien à la parentalité ont notamment pour objectifs :

- d'informer les parents ;
- de leur redonner confiance et de les aider à assurer leur rôle parental ou à le développer ;
- de permettre aux parents de partager leurs expériences et de s'entraider ;
- de prévenir la dégradation des situations familiales, apporter un appui aux familles fragilisées, d'aider à la résolution des situations de crise.

Il ne s'agit en aucun cas de se substituer aux parents, mais de les accompagner, en prenant en compte les aspects environnementaux, sociaux, économiques et familiaux. Les préoccupations et les difficultés éducatives des parents diffèrent en fonction de chaque enfant : selon son âge essentiellement mais aussi, selon sa personnalité, son histoire, ses relations avec ses père et mère.

Les actions d'accompagnement doivent être adaptées en conséquence. Elles devraient pouvoir comprendre un accompagnement des parents, d'un nourrisson, d'un petit enfant, pendant l'enfance ainsi qu'à l'adolescence. Chacune de ces étapes peut présenter des difficultés et éventuellement nécessiter des accompagnements spécifiques.

Les actions doivent être faites par des professionnels (éducateurs spécialisés, travailleurs sociaux) ou à domicile par les services de développement communautaire (notamment les APDC), qui mettent en place un accompagnement individualisé. L'action sociale doit également avoir un rôle à jouer dans cet accompagnement, notamment à travers le déploiement des actions des conseillères sociales et familiales et tous les autres programmes en cours.

Par ailleurs, les actions collectives (telles que les actions de sensibilisation et informations organisées par les ONG et organisations communautaires) sont largement multipliées par le biais de différents réseaux.

Chacune de ces étapes peut présenter des difficultés et éventuellement nécessiter des accompagnements spécifiques.

Accompagner les familles dans les situations de relations conflictuelles

Lorsque les relations familiales se détériorent, il est parfois opportun afin d'éviter la rupture des liens entre parents et enfant, de proposer une aide aux parents, mais aussi à l'enfant et à l'adolescent, avec pour finalité de renouer des relations plus apaisées. Dans bien des cas, l'amélioration de la situation passe par le rétablissement du rôle des parents en les confortant, en les rassurant, en évoquant avec eux leurs droits et devoirs au titre de

l'exercice de l'autorité parentale. Au besoin, les obligations éducatives en tant que parents doivent leur être rappelées.

Le soutien à la parentalité doit également permettre de les aider à trouver des solutions pour adresser les situations de stress liées notamment aux situations économiques et sociales de la plupart des ménages.

L'accompagnement doit être assuré par les professionnels sociaux du département. Il doit également être initié et poursuivi ou référé par les intervenants de l'Éducation Nationale lorsque la situation a été repérée à l'école. L'établissement de réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité doivent être tout à fait adaptés pour les accompagner dans la préservation ou même le rétablissement de leur rôle parental. Les actions proposées abordent les questions d'autorité, de scolarité, de santé, de sexualité, de conduites à risques etc.

Les lieux d'accueil de jour, doivent pouvoir assurer une médiation pour les adolescents pour éviter la rupture entre parents et enfant.

Accompagner les familles dans les situations de conflit d'ordre conjugal

Toujours éprouvant pour l'enfant quel que soit son âge, le conflit entre ses parents peut lui être très préjudiciable surtout si l'enfant devient un enjeu, voire est mis en danger lorsque le conflit persiste et s'exacerbe. Ces situations sont d'autant plus difficiles lorsque l'un des parent est remarié ou dans le cas de la polygamie.

Si les conditions l'exigent (c'est-à-dire selon la gravité de la situation), le juge des enfants peut être amené à statuer au titre de la protection judiciaire de l'enfance. Dans ces situations, l'intervention envisagée contribue à la résolution du conflit par un accompagnement qui implique l'intervention d'un professionnel situé dans une position de tiers.

Acteurs principaux :

- AEMO
- SDAS
- ONG et autres acteurs spécialisés dans la protection de l'enfant

Standard 14 : La médiation familiale

Cadre :

Prestations destinées à la mise en place d'un processus de construction ou de reconstruction du lien familial axé sur l'autonomie et la responsabilité des personnes concernées par des situations de ruptures ou de séparation dans lequel un tiers impartial, indépendant, qualifié et sans pouvoir de décision -le médiateur familial- favorise, à travers l'organisation d'entretiens confidentiels, leur communication, la gestion de leur conflit dans le domaine familial entendu dans sa diversité et son évolution..

La médiation s'appuie sur une démarche volontaire des personnes ou sur orientation des travailleurs sociaux, professionnels du champ social, juridique ou médical afin de :

- maintenir le lien parental et familial au-delà de la rupture et préserver l'intérêt de l'enfant ;
- permettre la mise en place d'accords visant à satisfaire les besoins de chaque personne ;
- accompagner les réorganisations familiales ;
- renégocier des accords devenus inadaptés.

L'objectif premier de la médiation familiale est d'éviter la rupture des liens familiaux dans la durée. Le but est de préserver les liens familiaux et de maintenir un environnement favorable à l'enfant (répondre aux besoins de l'enfant, organiser sa vie quotidienne, ses relations avec l'ensemble des membres de sa famille, les modalités d'accueil des enfants chez leur père et leur mère, etc.).

Le médiateur familial doit être un professionnel qualifié, formé aux techniques spécifiques de médiation familiale qui respecte des principes déontologiques, observe une stricte confidentialité, ne prend pas parti et ne juge pas.

Son rôle est d'aider à trouver des solutions concrètes, d'identifier la source du conflit, de rétablir la communication, de créer un climat de confiance propice à la recherche d'accords entre les différentes parties.

Dans le cadre de l'accompagnement des parents et enfants dans les situations de conflit d'ordre conjugal, la médiation consiste, par exemple, à aider le couple à sortir de l'impasse du conflit, pour que les relations s'améliorent entre eux, et prennent davantage en compte l'intérêt de l'enfant. Elle peut être mise en œuvre à la demande des intéressés ou proposée par les travailleurs sociaux. Elle peut être aussi ordonnée par le juge si le conflit conjugal est porté devant la justice ou par le juge des enfants comme obligations particulières d'une mesure éducative en milieu ouvert.

Les Conseils de Quartier ou Villageois de Protection de l'Enfant⁶ ont un rôle très important dans le cadre de la médiation familiale et peuvent veiller à son suivi du fait de leur proximité.

Acteurs principaux

Conseils de Quartier ou Villageois de Protection de l'Enfant
SDAS
AEMO
ONG, associations et autres partenaires de la société civile

Standard 15 : Etat Civil

Cadre :

Assurer à chaque enfant une identité en sensibilisant les familles à la déclaration lors de la naissance ou en organisant avec le partenariat des Tribunaux départementaux des audiences foraines.

Aujourd'hui, un enfant qui n'est pas déclaré et qui n'est pas en mesure de présenter son extrait de naissance ou son extrait de jugement relatif à son âge ne peut ni bénéficier de soins ni accéder à tous systèmes éducatifs. La situation sur l'état civil doit être une préoccupation première du dispositif qui doit permettre d'assurer à chaque enfant la possibilité de bénéficier d'une identité.

Pour ceux qui ne sont pas déclarés, il est nécessaire de faire une action administrative (audience foraine) en partenariat avec les Tribunaux Départementaux afin de faire établir un jugement supplétif permettant de leur donner une existence légale.

Acteurs principaux

Service Communaux d'Etat Civil
Tribunaux Départementaux
ONG, associations et autres partenaires de la société civile

Standard 16 : Le suivi médical

Cadre

Renforcer les liens avec les centres médico-infantiles afin de mieux suivre les femmes et les filles en situation de grande vulnérabilité - enceintes ou ayant de jeunes enfants, afin qu'elles puissent bénéficier d'un accès aux soins spécifiques (pédiatrie, gynécologie etc.). Favoriser le travail partenarial entre les services d'action sociale, de développement communautaire, les structures étatiques de santé et les intervenants sociaux privés (ONG et associations) afin de mettre en place un système de suivi sanitaire, sous forme de contractualisation. De contractualiser avec des mutuelles de santé

La situation des familles vulnérables fait qu'elles sont trop souvent confrontées à de nombreuses difficultés auxquelles elle doivent répondre prioritairement en laissant « pour plus tard » la prise en charge de leur santé et de ce fait celle de leurs enfants.

⁶ Voir annexes

Les enfants, sauf dans le cadre de prise en charge d'urgence, ne sont pas suivis dans un parcours sanitaire régulier et souffrent de mauvais état de santé général, plus particulièrement dû à des manques nutritionnels et de carence d'hygiène importants. Afin de les protéger des dangers pesant sur leur santé et leur sécurité sanitaire, il est nécessaire de mettre en place des suivis dans services adaptés dans les centres de santé communautaires et les hôpitaux.

Par ailleurs, l'accès pour les adolescents à des soins de santé spécifiques pour la lutte contre les infections et autres maladies transmissibles. Pour les filles, les services de planning familial sont déterminant pour éviter les grossesses précoces et les risques liés à des avortements clandestins et de lutter contre les pratiques traditionnelles préjudiciables notamment les mutilations génitales féminines.

Les établissements de santé doivent être adaptés en créant des services « personnalisés » où les enfants, en particulier les adolescents, se sentiront en sécurité et pourront bénéficier d'une prise en charge par un personnel qualifié en mesure de faire des consultations mais aussi de fournir des renseignements efficaces.

Concernant l'accès effectif aux soins, en dehors de la prise en charge dans les hôpitaux et les centres de santé, un soutien, par des intervenants sanitaires ou sociaux, doit être réalisé. Cette prise en charge peut être diverse (écoute, soutien d'observance, aide à la prise de rendez-vous, accompagnement aux consultations, soins de suite hospitalière). Les Organisations Communautaires de Base ainsi que les travailleurs sociaux privés doivent être en mesure d'accompagner les enfants vers les centres de santé communaux, les hôpitaux, les centres spécialisés.

Acteurs principaux

Districts Sanitaires
Centres de Santé communaux et communautaires
CDEPS (Centre Ado)
Services départementaux de l'Action Sociale
ONG, associations et autres partenaires de la société civile

Standards 17 : L'Appui psychologique

Cadre :

Prestations permettant de développer la prise en charge psychologique, psychothérapeutique et psychiatrique afin de donner une meilleure réponse aux souffrances psychiques des enfants et en particulier des adolescents ainsi que de leur famille.

Il est nécessaire de développer la prise en charge psychologique, psychothérapeutique et psychiatrique afin de donner une meilleure réponse aux souffrances psychiques des enfants et en particulier des adolescents ainsi que de leur famille par l'accès aux différents services de santé mentale et la mise en place de techniques appropriées telles que celles utilisant le jeu ⁷

En ce qui concerne l'enfant victime, il est nécessaire de mettre immédiatement un accompagnement psychologique qui permettra de prendre en charge tout le processus d'accompagnement spécifique aux suites des violences subies.

D'autre part, il est important de pouvoir lever les nombreuses barrières traditionnelles qui empêchent à la fois la demande de ces services et l'intervention de professionnels, lesquels pourraient pourtant éviter les comportements à risque en prescrivant le bon choix de prise en charge et traitements au bénéfice des enfants et de leurs familles. En outre, il est nécessaire de tenir comptes des difficultés particulières des enfants vivants avec handicaps (physiques ou mentaux); souvent mis à l'écart de la société ou considérés comme des objets de pitié, ou de malédiction, qui ont moins de chance d'être pris en charge et courent donc plus des risques de négligence, maltraitance et violence.

⁷ La Thérapie par le Jeu est une technique thérapeutique qui implique d'aider les enfants à développer leur confiance et résilience en explorant leurs force et ressource internes.

Acteurs principaux

CDEPS (Centre Ado)
Districts Sanitaires (Services Psychiatrique et Psychologiques)
ONG, associations et autres partenaires spécialisés dans l'accompagnement psychologique

Standards 18 : Le suivi scolaire et professionnel

Cadre :

Prestations permettant à des enfants vulnérables d'accéder à la scolarité ou à la formation professionnelle durable indispensable pour leur vie future en les inscrivant dans des écoles ou centres de formation professionnelle publics ou privés.

Le droit à l'éducation est un droit fondamental de l'homme. Chaque enfant a droit à un accès scolaire ou à de formation professionnelle de bonne qualité, sans discrimination ni exclusion. Pourtant, l'absence de ressources empêche de nombreux enfants à bénéficier d'une pré-scolarité, d'une scolarité ou d'une formation professionnelle. Ce sont généralement les enfants les plus pauvres et les plus vulnérables qui ne peuvent pas bénéficier au maximum de programmes éducatifs les préparant à leur vie future.

Les filles sont particulièrement touchées dans cette problématique car elles sont souvent moins susceptibles d'accéder à un enseignement décent en raison de multiples formes d'inégalité et discriminations dont elles font l'objet (travaux domestiques, mariage et grossesse précoces, exclusion sociale ou ethnique).

L'échec fréquent de la scolarisation des enfants constitue un facteur important de fragilisation sociale et les problèmes économiques constituent des éléments déterminants en amont de l'insertion précoce dans le marché du travail.

Il est nécessaire aussi de permettre à des enfants vulnérables d'acquérir les compétences d'une vie décente en proposant une grande variété d'options éducatives complémentaires tels que l'enseignement informel « cadré », d'un enseignement par les pairs (apprentissage) et de cours de renforcement mis en place dans des structures privées pour permettre à ceux qui éprouvent des difficultés de bénéficier d'un accompagnement supplémentaire « à la demande ».

Enfin, il est important de favoriser le taux d'alphabétisation des adultes en leur permettant l'accès équitable aux programmes d'éducation de base et d'éducation permanente.

Acteurs principaux

IDEN
Réseau départemental des Ecoles Coraniques
Service départemental de l'AEMO
Centres Sauvegarde
Ecoles et Centre de formations professionnelles privées
Réseau départemental des Maîtres d'Apprentissage
ONG, associations et autres partenaires spécialisés dans le soutien scolaire et professionnel

Standard 19 : L'Accès aux activités socio-culturelles

Cadre :

Favoriser l'autonomie et la résilience de l'enfant en l'aidant à mieux s'exprimer, à mieux se faire comprendre et créer le lien social qui l'amènera à participer à des activités collectives de jeu, de sports ou de loisirs.

La participation de l'enfant

Outre le fait d'être aussi un droit fondamental, la participation stimule le développement complet de la personnalité et les capacités d'évolution de l'enfant. A travers la participation il peut découvrir à la fois ses droits mais aussi explorer la variété des relations sociales.

Les enfants ne peuvent devenir des citoyens actifs et responsables que si on leur donne les moyens d'apprendre la citoyenneté et de la mettre en pratique lors du passage à l'âge adulte. Il est nécessaire de lever les obstacles dus aux nombreuses pratiques et attitudes traditionnelles, économiques qui souvent participent à bafouer le droit des enfants à faire entendre leur voix ou à empêcher que cette voix soit prise en compte comme il se devrait.

Il convient d'encourager les enfants à créer leurs propres organisations, dirigées par eux afin de pouvoir se construire un espace leur permettant de participer véritablement à la société et d'y être représentés.

L'accès aux loisirs

L'accès aux loisirs constitue un des facteurs important du lien social et donc une certaine constitution de soi. Le jeu et les loisirs sont des activités fondamentales pour le développement de l'enfant. Il peut aussi être utilisé pour établir une relation quand la communication ou la relation est difficile.

L'activité aux loisirs permet la réalisation d'une meilleure maîtrise des sentiments intérieurs de l'enfant ou de l'adolescent. Il peut lui offrir l'occasion de vivre des moments où il pourra oublier pour un temps sa détresse en l'amenant à être acteur de son propre développement qui fera appel à ses capacités personnelles.

Il favorisera une meilleure maîtrise de l'expression (atelier de lecture, d'écriture, d'expression artistiques, de prises de paroles) et un meilleur accès aux œuvres culturelles (bibliothèque, spectacles)

Acteurs principaux

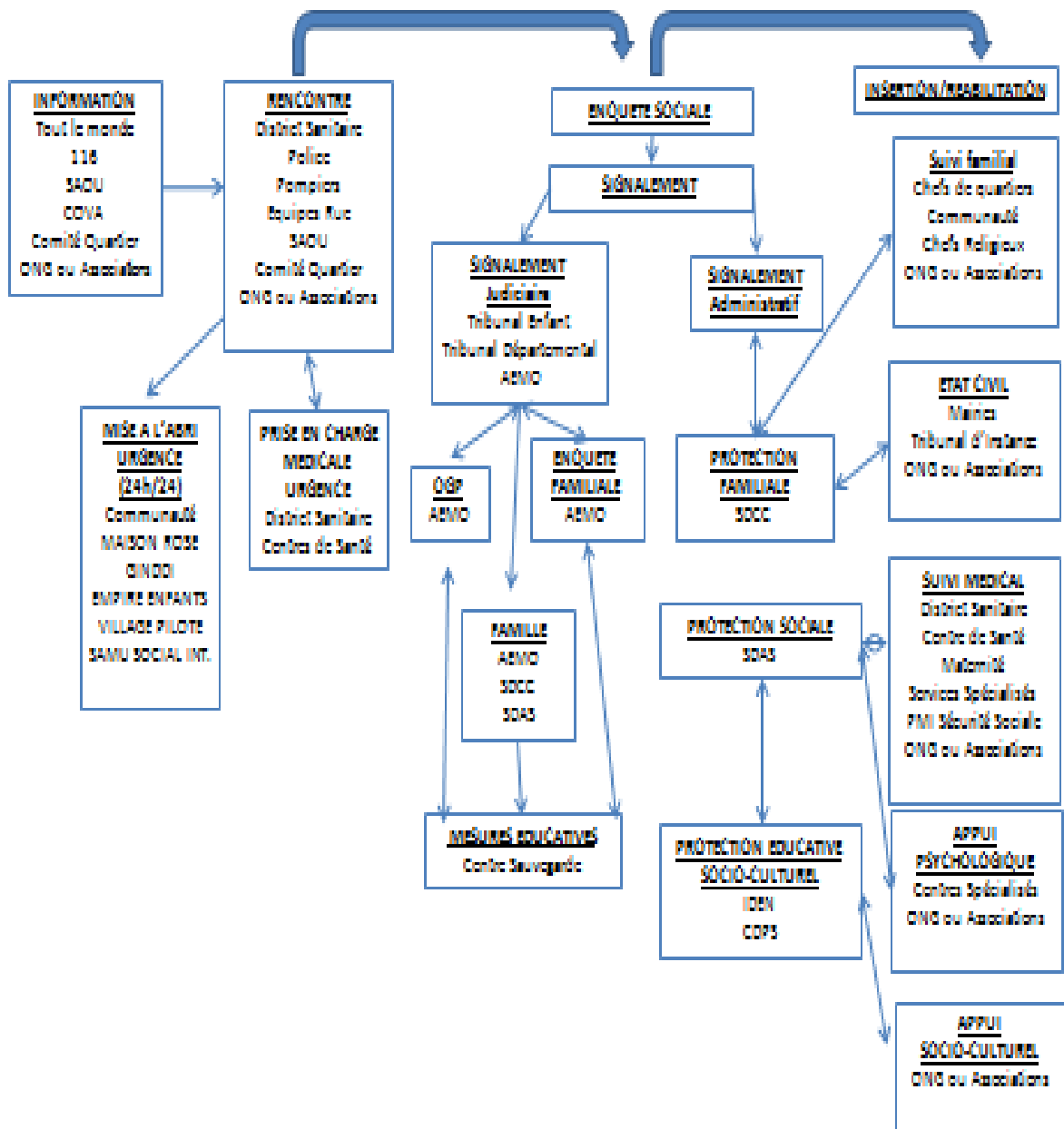
CDEPS (Centre Ado)

Organisation Communales et Communautaires Culturelles et Sportives

ONG, associations et autres partenaires de la société civile

ANNEXES

SCHEMA DE PRISE EN CHARGE



Cadre légal encadrant la mise en œuvre des standards de prise en charge⁸

Note : Les standards présentés dans le manuel ne prétendent pas à une exhaustivité formelle ou procédurale concernant toutes les typologies d'enfants mais ils visent une certaine universalité des principes de la prise en charge de tous les enfants vulnérables. Le cadre légal général, ici décrit sous chaque étape, se base sur la législation Sénégalaise en vigueur encadrant la prise en charge des enfants en danger et enfants victimes entrant en contact avec le système de justice.

Identification de l'enfant

Bases légales :

Art. 594 du Code de Procédure Pénale : Enfants en danger

Les mineurs de 21 ans dont la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation sont compromises, peuvent faire l'objet de mesures d'assistance éducative (dans les conditions énumérées aux articles suivants du Code de Procédure Pénale).

Art. 595 du Code de Procédure Pénale: (Loi n° 79-39 du 11 avril 1979) :

Le président du tribunal pour enfants du domicile ou de la résidence du mineur, de ses parents ou du gardien, ou de la personne chez laquelle il a été trouvé, est saisi par une requête du père, de la mère, de la personne investie ou non du droit de garde, du mineur lui-même ou du Procureur de la République. La requête peut être présentée par celui des père et mère qui n'a pas l'exercice du droit de garde sur l'enfant à moins qu'il n'ait été déchu de ce droit. Elle peut être présentée également par un représentant habilité d'un service spécialisé, judiciaire ou administratif. Le président du tribunal pour enfants peut en tout état de cause se saisir d'office. Le Procureur de la République, quand il n'a pas présenté lui-même la requête, est avisé sans délai.

Art. 294 du Code de la Famille : Enfants abandonnés.

Les enfants, recueillis par un particulier ou une œuvre privée, dont les parents se sont manifestement désintéressés depuis plus d'un an, peuvent être déclarés abandonnés par le tribunal de première instance à moins qu'un parent n'ait demandé dans les mêmes délais à en assurer la charge et que le tribunal n'ait jugé cette demande conforme à l'intérêt de l'enfant. La simple rétractation du consentement à l'adoption ou la demande de nouvelles n'est pas une marque d'intérêt suffisante pour motiver de plein droit le rejet d'une demande en déclaration d'abandon. La demande peut être présentée par la personne ou l'œuvre qui a recueilli l'enfant, par un service social, ou par le ministère public. Lorsqu'il déclare l'enfant abandonné le tribunal, par la même décision, délègue la puissance paternelle à toute personne susceptible de s'intéresser à l'enfant, à un service public spécialisé ou à une œuvre d'adoption agréée. La tierce opposition n'est recevable qu'en cas de vol, de fraude ou d'erreur sur l'identité de l'enfant. Le tribunal compétent est celui du domicile ou de la résidence de l'enfant.-

Art. 295 du Code de la Famille : Enfant trouvé

Lorsqu'un enfant nouveau-né a été trouvé, le juge de paix, avisé par l'officier de l'état civil, conformément à l'article 55, de la découverte de l'enfant et des premières mesures provisoires prises pour sa sauvegarde, modifie s'il y a lieu ces mesures et saisit le président du tribunal pour enfants. Celui-ci statue sur les mesures de garde et de protection de l'enfant conformément aux dispositions concernant l'enfant en danger. Les parents responsables de l'abandon pourront faire l'objet d'une mesure de déchéance de la puissance paternelle selon les dispositions du paragraphe suivant.

Art. 55 du Code de la Famille : Enfant trouvé

Toute personne qui trouve un enfant nouveau-né est tenue d'en faire la déclaration à l'officier de l'état civil du lieu de la découverte. L'officier de l'état civil établit un acte provisoire de naissance dans les mêmes conditions que pour les enfants dont la filiation est inconnue et porte en tête de l'acte la mention « enfant trouvé ». Il avise immédiatement le juge de paix des circonstances de la découverte de l'enfant et des mesures provisoires qu'il a prises pour sa sauvegarde.

⁸ Standards SSI

Art. 327 bis Code Pénal :

Tout mineur de 21 ans qui se livre, même occasionnellement, à la prostitution est, à la requête de ses parents ou du Ministère public, appelé à comparaître devant le tribunal pour enfants qui lui applique l'une des mesures de protection prévues par les articles 593 et suivants du Code de Procédure pénale.

Art. 607 du Code de Procédure Pénale :

Pour permettre la recherche des mineurs en danger, il est institué une brigade spéciale de protection des mineurs dont les agents assermentés sont habilités concurremment avec les officiers de police judiciaire à conduire ces mineurs devant le président du tribunal départemental, le Procureur de la République, ou le président du tribunal pour enfants les plus proches du lieu de découverte des dits mineurs. Seuls les agents assermentés de la brigade spéciale de protection des mineurs ont le droit de pénétrer de jour et de nuit en tous lieux où, en raison d'indices sérieux et précis, s'ils sont amenés à penser que peuvent se trouver des mineurs en danger au sens de l'article 594, conformément aux dispositions de l'article 13 de la Constitution de la République du Sénégal.

Art. 8 de la Loi 2005-06 sur la traite des personnes et pratiques assimilées :

La recherche et la constatation des infractions prévues par la présente loi sont régies par le code de procédure pénale sous réserve des dispositions qui suivent. Les visites, perquisitions et saisies peuvent être opérées de jour comme de nuit, à l'intérieur des locaux supposés abriter des victimes ou servant de lieu de préparation pour la commission des infractions visées par la présente loi. Les actes mentionnés à l'alinéa précédent ne peuvent, à peine de nullité de toute la procédure, avoir un autre objet que la recherche et la constatation des infractions visées par la présente loi. Les enregistrements audio, vidéo ou par tout moyen électronique de conservation peuvent être recevables comme moyens de preuve.

Art. 49.2 du Code Pénal:

Sera puni des mêmes peines (que celles prévues à l'art. 49.1) quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Prise en charge d'urgence :**Bases légales :****Article 295 Code de la famille : enfant nouveau-né trouvé**

Toute personne identifiant un enfant en danger doit, sans délais, se référer à l'autorité compétente étant le Président du Tribunal pour enfants. Un enfant ne peut être placé en urgence, en tout lieu, que sur ordonnance de garde provisoire prise par le Président du Tribunal pour enfants.

Ecoute de l'enfant**Bases légales :**

Dans le cas de l'enfance en danger, l'article 596 du Code de Procédure Pénale (CPP) prévoit l'audition du mineur par le Président du Tribunal pour enfant.

Dans le même ordre d'idée, l'obligation faite par l'article 55 alinéa 4 du CPP à l'officier de police judiciaire de retenir un mineur gardé à vue dans un local distinct de celui des majeurs définit le cadre général de prise en charge des mineurs qui entrent en contact avec le système de justice pénal à savoir la séparation avec les adultes.

L'écoute de l'enfant obéit à des principes dont la codification n'a peut-être pas été jugée nécessaire, d'où le silence du code de procédure pénale sur cette phase.

Situation personnelle de l'enfant**Bases légales :****Art. 596 du Code de Procédure Pénale :**

Le président du tribunal pour enfants fait procéder à une étude de la personnalité du mineur, notamment par le moyen d'une enquête sociale, d'examens médicaux, psychiatriques et psychologiques, d'une observation du comportement et, s'il y a lieu, d'un examen d'orientation professionnelle. Il peut toutefois, s'il possède des éléments suffisants d'appréciation, n'ordonner aucune de ces mesures ou ne prescrire que certaines d'entre elles. Il peut faire procéder à l'enquête par un service administratif spécialisé lorsqu'il en existe un dans son ressort.

Art. 597 du Code de Procédure Pénale :

Le président du tribunal pour enfants peut, pendant l'enquête, prendre à l'égard du mineur et par ordonnance de garde provisoire toutes mesures de protection nécessaires. Il peut décider la remise du mineur:

1. A celui des père et mère qui n'a pas l'exercice du droit de garde;
2. A un autre parent ou une personne digne de confiance;
3. A un centre d'accueil, de triage ou d'observation;
4. A tout établissement ou service approprié.

En cas de placement en milieu ouvert, il peut charger tout service d'observation, d'éducation ou de rééducation de suivre le mineur et sa famille. Les mineurs faisant l'objet des mesures indiquées au présent article peuvent être placés sous le régime de la liberté surveillée. En ce cas, les dispositions des articles 589 et 590 sont applicables. Si à l'occasion de l'exécution de cette mesure, un incident révèle un défaut de surveillance caractérisé de la part des parents, du tuteur ou du gardien ou des entraves systématiques à l'exercice de la mission du service visé à l'alinéa précédent, le tribunal pour enfants, après simple avis à comparaître délivré par les soins du Procureur de la République, peut condamner les parents ou le tuteur ou gardien à une amende de 20.000 à 30.000 francs et à un emprisonnement de 2 mois au plus ou à l'une de ces deux peines seulement.

Art. 598 du Code de Procédure Pénale :

En cas d'urgence, le Président du tribunal départemental du lieu où le mineur a été trouvé peut prendre l'une des mesures prévues à l'article 597. Il doit, dans les trois jours, transmettre le dossier au président du tribunal pour enfants du ressort qui maintient, modifie, ou rapporte la mesure prise.

Evaluation de la situation familiale et environnementale de l'enfant

Bases légales :

Idem que pour l'enquête sociale concernant l'enfant. La recherche d'éléments sur la situation de l'enfant inclut aussi les éléments relatifs aux circonstances familiales de l'enfant.

Réintégration sociale et professionnelle de l'enfant

Bases légales

Art. 602 du Code de Procédure Pénale :

Le Président du tribunal pour enfants statue par jugement en chambre du conseil. Il peut décider la remise du mineur:

1. A ses père et mère, ou gardien;
2. A un autre parent ou à une personne digne de confiance;
3. A un établissement d'enseignement, d'éducation spécialisée ou de rééducation;
4. A un établissement sanitaire;
5. A un service administratif spécialisé.

Il peut en cas de placement en milieu ouvert, charger tout service d'observation, d'éducation ou de rééducation de suivre le mineur et sa famille. Les mineurs faisant l'objet des mesures indiquées au présent article, peuvent être placés sous le régime de la liberté surveillée. En ce cas, les dispositions des articles 589 et 590 sont applicables. Si, à l'occasion de l'exécution de cette mesure, un incident révèle un défaut de surveillance caractérisé de la part des parents, du tuteur ou du gardien ou des entraves systématiques à l'exercice de la mission du service visé à l'alinéa précédent, le tribunal pour enfant, après simple avis à comparaître délivré par les soins du Procureur de la République, peut condamner les parents ou le tuteur ou le gardien à une amende de 20.000 à 30.000 francs et un emprisonnement de 2 mois au plus ou à l'une de ces deux peines seulement.

Art. 603 du Code de Procédure Pénale :

Le président du tribunal pour enfants qui a primitivement statué peut à tout moment modifier sa décision. Il se saisit d'office ou agit à la requête du mineur, des parents ou gardien, du service ou établissement au- quel a été confié le mineur ou le Procureur de la République. Il peut déléguer sa compétence au président du tribunal pour enfants du domicile ou de la résidence des parents au gardien du mineur. Quand il n'agit pas d'office, il doit statuer au plus tard dans les trois mois qui suivent le dépôt de la requête.

Art. 604 du Code de Procédure Pénale :

Les décisions rendues en application des articles 597, 598, alinéa 2, 600, 602 et 603 alinéas 1er et 4, sont notifiées aux parents, au gardien et au directeur du centre ou service concerné, dans les 48 heures, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par avis administratif avec accusé de réception. Les décisions du président du tribunal pour enfants sont exécutoires par provision. Les mineurs, les parents ou gardien, et le Procureur de la République peuvent, par déclaration au greffe du tribunal régional, interjeter appel des décisions rendues en applications des articles 600, 602 et 603. L'appel est formé dans les quinze jours de la notification de la décision. Il est statué sur cet appel par la chambre spéciale de la Cour d'Appel chargée des affaires de mineurs siégeant en chambre de conseil, les parties entendues ou dûment appelées. Les frais d'entretien, d'éducation et de rééducation du mineur incombent aux père et mère et aux ascendants auxquels des aliments peuvent être réclamés. Lorsqu'ils ne peuvent supporter la charge totale de ces frais et des frais de justice, la décision fixe le montant de leur participation. Lorsque l'un d'eux exerce une profession ou un emploi public, le simple avis de la décision donné par le président du tribunal pour enfants à l'employeur ou à l'organisme payeur vaut saisie-arrêt et permet paiement direct par celui-ci au profit de la personne ou de l'organisme habilité de la part de frais ainsi précisée jusqu'à l'avis donné de la rétraction de la mesure.