République du Niger

Ministère de la promotion de la femme et protection de l'enfant

Direction nationale de la protection de l'enfant

Orientations nationales pour la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité

Version préliminaire

Niamey, 19 Février 2010

« Nous réalisons ce que nous voulons réaliser.

Si nous ne réalisons pas quelque chose,

C'est parce que nous n'y avons pas appliqué toutes nos facultés.»

Muhammad Yunus, Prix Nobel de la Paix, 2006

Introduction

Contexte

1. Dans le cadre de leur plan annuel de travail, la Direction de la Protection de l'Enfant du Ministère de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant (MPF/PE) et l'UNICEF ont lancé en 2006 un processus devant aboutir à la formulation de la Politique Nationale de Prise en Charge des Orphelins et autres Enfants en situation de vulnérabilité. Une étude a été finalisée en 2007, qui analysait en profondeur les causes subjacentes de la vulnérabilité des ménages nigériens et posait le cadre des défis globaux à surmonter pour favoriser le développement et de par la même, diminuer le niveau de vulnérabilité des enfants.
2. Dans la suite de l'étude, la nouvelle Politique Nationale de Protection de l'Enfant (PNPE) a vu le jour dans le cadre du Projet de Renforcement de l'Equité en matière de Genre avec l'appui financier du Fond Africain pour le Développement (FAD) en 2009.
3. La même année, la finalisation du document d'Analyse de la situation de la femme et de l'enfant au Niger présentait au pays un état de lieux de la situation des enfants en situation de vulnérabilité, dont les conclusions principales par rapport à cette thématique indiquaient que i) la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité et/ou en difficulté reste faible et que ii) les abus et violences à l'égard des enfants persistent dans le pays. Le scenario globale est caractérisé par une demande élevée, la dispersion des actions de prise en charge, une qualité des interventions souvent insatisfaisante, une insuffisance de coordination et supervision.
4. Ces conclusions indiquaient l'obligation pour les acteurs engagés dans la protection de l'enfant de redoubler les efforts de réponse à ces défis. En fin 2009, une nouvelle mission a été lancée dans le but d'améliorer l'orientation, la coordination et la

budgétisation en ce qui concerne spécifiquement tous les aspects de l'identification et de la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité.

5. La mission a eu lieu du 3 janvier au 27 février 2010 et a produit le présent rapport.
6. Le document est structuré en cinq parties, en plus de la présente introduction.
   - La première partie présente le cadre conceptuel qui a orienté les analyses et la formulation des Orientations. Ce cadre conceptuel est axé sur la vulnérabilité de l'enfant en articulation avec les droits de l'enfant et les champs d'action publique de prévention et réduction de la vulnérabilité des enfants.
   - La partie 2 présente une analyse rapide de la réponse actuelle en termes de cadre légal, structure institutionnelle et actions de prise en charge.
   - La partie 3 présente le monde de la prise en charge structuré en cinq modalités : prévention, niveau communautaire, aide sociale, protection administrative et protection judiciaire de l'enfant.
   - La partie 4 analyse la chaine de la prise en charge et définit les principaux défis à relever pour chaque phase de la séquence de prise en charge, en particulier dans le domaine de la protection de l'enfant.
   - La partie 5 propose une feuille de route pour la divulgation et le respect de ces orientations par tous les acteurs engagés dans la prise en charge d'enfants en situation de vulnérabilité.

Cadre conceptuel et analytique

7. L'objectif de ce travail est de formuler des orientations nationales pour une prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité capable de développer et préserver leur capital humain et de garantir la réalisation de leurs droits fondamentaux. Le premier pas à donner est l'identification des groupes cibles de cette prise en charge, en répondant à la question :

   « Qui sont les enfants en situation de vulnérabilité au Niger ? »

8. Pour être en mesure de répondre à cette question, il est nécessaire au préalable d'établir un cadre conceptuel et analytique capable d'orienter la réflexion et de conduire à la formulation d'orientations opérationnelles. Pour ce faire, le point de départ sera l'analyse du concept de vulnérabilité, dans sa multi-dimensionnalité, et des champs d'action publique devant contribuer à la prévention et à la réduction de la vulnérabilité.

Le concept de vulnérabilité

9. Le concept de vulnérabilité est sémantiquement riche et se prête à une multitude de définitions. Étymologiquement le mot « vulnérabilité » dérive du mot latin *vulnus*, que signifie blessure. Vulnérable est donc celui qui n'est pas protégé, qui peut être blessé.
10. Vue sous cet angle, la vulnérabilité est un phénomène social complexe et incertain, façonné par l'interaction de facteurs économiques, sociaux et culturels et qui se manifestent tant au niveau individuel, que communautaire et global. Malgré son indéfinition, le concept de vulnérabilité présente toutefois deux facettes claires : d'une part, il contient une notion d'exposition des personnes à des risques économiques et sociaux divers préjudiciables au bien être et d'autre part il fait référence à une notion de faiblesse des personnes à faire face à ces risques.

Définition de vulnérabilité
La vulnérabilité peut être définie comme un degré élevé d'exposition de la personne au risque de perdre ou de ne pas atteindre une situation de bien être en combinaison avec une capacité réduite de se protéger et de se défendre des adversités

11. L'enfant est certainement la personne humaine la plus vulnérable, au vu des conséquences négatives durables et parfois irréversibles occasionnés par la réalisation de risques, en particulier ceux liés à la survie et au développement.
12. En réfléchissant su la vulnérabilité de l'enfant, on note que celle-là est liée à la notion de potentiel humain de l'enfant. Chaque enfant à sa naissance renferme un soi un potentiel humain qui se développera au cours de sa croissance. Chaque enfant devrait pouvoir devenir un jeune et puis un adulte en bonne santé, avec un certain niveau d'éducation, compétences pour conduire une vie productive, compétences de citoyenneté, capital social etc. Dans cette perspective, enfant en situation de vulnérabilité est l'enfant exposé au risque de compromission de la survie et du développement, c'est-à-dire le risque de perte, non réalisation ou réalisation diminue du potentiel humain que l'enfant possède.

Vulnérabilité de l'enfant

La vulnérabilité de l'enfant est le risque de compromission du développement physique, psychique et social harmonieux de l'enfant comme résultat de l'exposition à des situations à même d'interférer négativement/entraver ce développement

13. Le concept de vulnérabilité implique le risque que l'enfant soit en danger de perdre ou de ne pas atteindre une situation de bien être à laquelle il/elle a le droit. Cette situation de bien être doit s'ancrer sur des paramètres universellement reconnus et acceptés et

non pas être basée sur des conceptions individuelles des uns et des autres sur ce qui serait le bien-être.

14. L'énonciation des droits de l'enfant tels qu'ils sont établis dans la Convention de NU sur les droits de l'enfant constitue la codification la plus complète et légitime de ce bien être. Les droits de l'enfant constituent donc le cadre normatif de référence sur lequel doit s'appuyer conceptuellement toute considération de la vulnérabilité et tout effort de réduction de la vulnérabilité. Dans cette perspective, la vulnérabilité de l'enfant est le risque de non réalisation (ou de réalisation insuffisante) des droits.

Définition d'enfant en situation de vulnérabilité

Enfant en situation de vulnérabilité est l'enfant exposé au risque de non réalisation ou de réalisation insuffisante des droits, autrement dit exposé à des situations qui interférent négativement sur son bien être psychophysique et social et entravent son développement

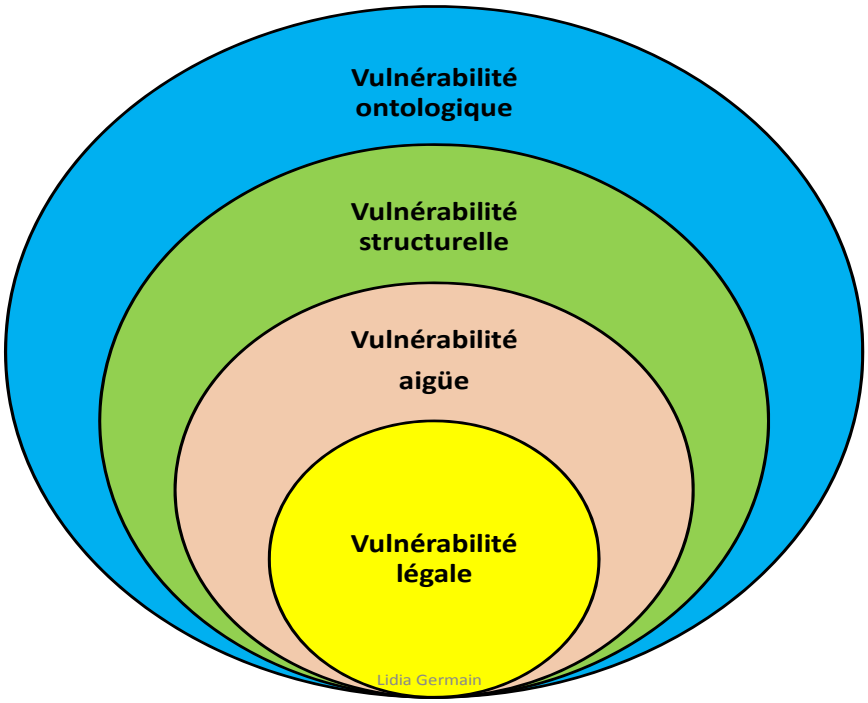
15. Une fois arrêtée cette définition d'enfant en situation de vulnérabilité, force est de reconnaitre qu'elle n'est pas encore opérationnelle au fins d'établir des orientations pour la prise en charge de l'enfant en situation de vulnérabilité. Il convient pourtant d'avancer dans la réflexion.

Degrés de vulnérabilité

16. La vulnérabilité de l'enfant ne peut être appréhendée *tout court*, sous peine de se révéler une notion incertaine, insuffisante et source de confusion pour l'établissement d'orientations programmatiques relativement à la prise en charge.
17. Une approche plus opérationnelle nous amène à identifier des degrés différenciés de vulnérabilité de l'enfant, allant d'une vulnérabilité diffuse (ontologique et structurelle) et à une vulnérabilité aux contours définis (aigue et légale). Cette analyse nous rapprochera ensuite de la possibilité d'établir des modes de prise en charge spécifiques pour les différents degrés de vulnérabilité.
18. Le premier degré de vulnérabilité de l'enfant est la vulnérabilité ontologique. Les enfants sont le groupe vulnérable par excellence de toute société, ensemble avec les personnes âgées et les personnes porteuses de handicaps. Cette vulnérabilité dérive de leur condition de personnes en développement, pour lesquelles la réalisation de risques aura des conséquences plus graves que pour un adulte. Cette vulnérabilité ontologique repose en outre sur la condition de dépendance de l'enfant par rapport aux adultes qui en on la charge. L'enfant dépend d'autrui pour la satisfaction de ses besoins de base (alimentation, repos, stimulation, affection) : la possibilité de son bien-être et de son développement harmonieux se trouve largement dans les mains de ses responsables.
19. Si tous les enfants sont vulnérables en tant qu'enfants, pas tous vivent et grandissent dans les mêmes conditions. Une grande partie de la population infanto-juvénile

nigérienne se trouve dans une situation de vulnérabilité structurelle. En effet, les indicateurs sociaux au Niger indiquent un niveau élevé de vulnérabilité collective de la population, en particulier de ses enfants : les indicateurs de développement humain (IDH) qui agrège l'espérance de vie à la naissance, le taux d'alphabétisation et le taux de mortalité infantile, sont parmi les plus bas du monde. Les autres indicateurs qui sanctionnent la condition de vulnérabilité structurelle d'une grande partie de la population nigérienne sont les taux élevés de pauvreté, les taux très limités d'accès aux services sociaux de base et un faible niveau de participation citoyenne de la population dans la gestion de la vie publique, en particulier les politiques sociales.

20. La vulnérabilité aigue concerne spécifiquement l'enfant : plus grave que la simple pauvreté et l'exclusion, mais relié à celles-là par des causalités complexes, est la vulnérabilité aigue des enfants privés de milieu familial (abandonnés, vivant dans la rue, institutionnalisés) et exposés et victimes de violation de leur intégrité physique et psychologique par de formes variées d'abus, violence et exploitation.
21. Finalement, le concept de vulnérabilité légale de l'enfant indique le fait que, au cours de procédures judiciaires concernant l'enfant - figure historique et emblématique de l' « incapacité » et de la « dépendance » - il existe le risque que les garanties légales établies par la Loi ne soient pas ou pas suffisamment respectées. Il s'agit tout particulièrement des procédures judiciaire de placement de l'enfant en dehors du cadre familial, y compris l'adoption internationale, et de l'administration de la justice pour les adolescents chargés d'une infraction pénale.
22. La figure ci-dessous résume les différents degrés de vulnérabilité de l'enfant, tout en montrant que chaque niveau de vulnérabilité se trouve à l'origine et/ou parmi les déterminants du niveau successif.



23. En résumant :

Vulnérabilité ontologique de l'enfant

- Personne en développement, dépendance vis-à-vis de l'adulte pour la satisfaction des besoins fondamentaux
- Potentiel de dommages non totalement réversibles au développement physique, cognitif et émotionnel de l'enfant

Vulnérabilité structurelle/collective des familles et des enfants

- Pauvreté économique et en opportunités et privations
- Accès réduit aux services sociaux de base (accessibilité géographique, utilisation, qualité)
- Faible participation citoyenne (participation à la vie publique et aux mécanismes locaux de décision)

Vulnérabilité aigue de l'enfant

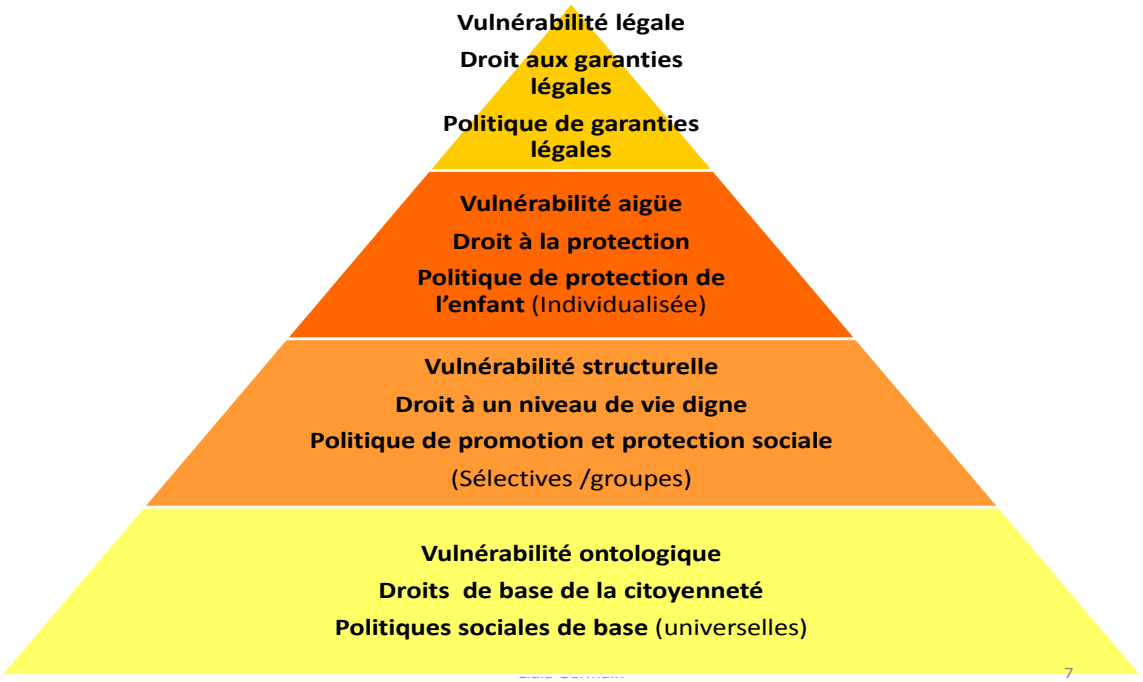
- Exposition au risque de privation du milieu familial
- Exposition au risque de violation de l'intégrité psychophysique

Vulnérabilité légale de l'enfant

- Risque de non respect de garanties légales pour les enfants dans le cadre du placement de substitution
- Risque de fonctionnement défaillant de la protection judiciaire de l'enfant et de l'administration de la justice pour les adolescents auteurs d'infractions
- Insuffisance de la codification et de l'application des dispositions pénales en ce qui concerne les infractions contre l'enfant
- Traitement judiciarisé de la vulnérabilité sociale

Degrés de vulnérabilité de l'enfant et action publique

24. Cette approche conceptuelle et analytique de la vulnérabilité par degrés présente l'avantage de nous permettre d'identifier, *grosso modo*, des champs d'action publique différenciés et complémentaires correspondant à chaque niveau de vulnérabilité.
25. Aussi les manifestations de la vulnérabilité et l'action publique qui vise spécifiquement la réduire sont reliés à un aspect spécifique des droits de l'enfant : à chaque niveau de vulnérabilité correspond un secteur d'action publique et le droit de l'enfant par rapport auquel cette action publique a la responsabilité de mise en œuvre.



26. Comme le montre la figure ci-dessus, la réponse au phénomène de la vulnérabilité de l'enfant se doit de prendre en compte ses multiples dimension (ontologique, structurelle, aigue et légale) tout en assurant la l'équilibre, la cohérence, la complémentarité et les synergies entre les différentes stratégies et interventions des politiques sociales aux différents niveaux de l'action publique pour l'enfance.
27. La base de l'édifice de lutte contre la vulnérabilité de l'enfant ce sont les politiques sociales de base, principalement l'enregistrement des naissances, la santé de base, l'éducation. Elles ciblent tout citoyen et se doivent d'être universelles – assurer une couverture totale de la population infanto-juvénile. La qualité des services doit être suffisante pour assurer leur utilisation par les populations. Sans la priorisation de l'expansion de la couverture des politiques sociales de base tout autre effort de réduction de la vulnérabilité devient une entreprise démesurée et destinée à l'échec.
28. Au niveau successif, un des instruments de lutte contre la pauvreté et l'exclusion des groupes vulnérables est la politique de promotion/protection sociale, expression de la solidarité nationale et d'une recherche d'une plus grande équité. Dans ce contexte, la politique d'aide sociale, entendue comme aide sociale non contributive et financée par l'impôt de l'Etat, est un mécanisme de transfert de biens et services au plus vulnérables. L'aide sociale cible des catégories de personnes (groupes) définies par des critères universels de vulnérabilité. Ce sont des politiques éminemment sélectives.
29. La politique de protection de l'enfant vise créer un environnement protecteur des enfants contre toute forme d'abus, violence et exploitation et prend en charge individuellement les cas d'enfants en situation de vulnérabilité aigue.

30. Finalement une politique de garanties légales pour les enfants et les jeunes dans le système de justice est nécessaire pour un véritable fonctionnement de l'Etat de droit pour tous les citoyens, citoyens –enfants compris.
31. Le mouvement ascensionnel dans la pyramide montre que chaque niveau, à partir du plus bas, représente entre autre un effort de prévention pour que les enfants ne se retrouvent pas à devoir être pris en charge dans le niveau supérieur, à des coûts plus élevés et résultats incertains.
32. Finalement, chaque niveau d'action publique, à partir du plus haut, a l'objectif de faire « redescendre » ses groupes cibles dans le niveau inférieur pour plus de protection.
33. Dans tous ces domaines de l'action publique pour l'enfance, des stratégies transversales doivent être identifiées et mises en œuvre pour assurer une prise en charge adaptée des enfants en situation de vulnérabilité :
    - Disposer d'un cadre légal et administratif adéquat ;
    - Assurer la coordination de tous les intervenants au niveau central et décentralisé ;
    - Mettre en place système d'information, suivi et évaluation des actions de prise en charge ;
    - Mobiliser des ressources financières suffisantes à une prise en charge qualité ;
    - Développer des ressources humaines spécialisées dans la prise en charge ;
    - Renforcer les capacités de planification, mise en œuvre, suivi et évaluation à tous les niveaux ;
    - Etablir des partenariats financiers et techniques ;
    - Mener des actions de plaidoyer auprès des décideurs.

Quelques indicateurs de vulnérabilité au Niger

- Pauvreté : Pauvreté des enfants - Accès a l'eau potable - Naissances institutionnelles - Mortalité TMI - TMJI - Mortalité maternelle - Taux de non fréquentation des formations sanitaires - Alphabétisation - Malnutrition chronique modérée (taille/âge) - Insuffisance pondérale - Travail des enfants - Mariage précoce - Grossesses précoces - Enregistrement des naissances	34. 59,5 (2008) 35. 198/1000 36. 648/100.000

Source : Analyse de la situation de la femme et de l'enfant au Niger (ANSITEF), 2009

Analyse rapide des réponses

37. Cette section présente une analyse rapide des réponses actuelles à la vulnérabilité des enfants. Sont passés en revue le cadre légal et de politiques, la structure institutionnelle en place y compris les cadres de concertation, et les programmes/actions principales de prise en charge.

Cadre juridique

Normative internationale

38. La Convention des droits de l'enfant a été ratifiée par le Niger en 1990. [1] Le protocole facultatif à la CDE concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants (2003) a été ratifié en 2003. Le Protocole facultatif de la CDE sur l'implication des enfants dans les conflits armés (2003) n'a pas encore été ratifié.
39. La Charte Africaine des droits et du bien être de l'enfant (1990) a été ratifié en 1996.
40. Les Conventions du BIT n° 138 de 1973 sur l'âge minimum pour le travail et nº 182 de 1999 sur l'éradication des pires formes du travail des enfants font aussi partie de l'arsenal juridique auquel le Niger a adhéré.
41. Le Protocole de Palerme - Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, et en particulier des femmes et des enfants (2000) a été ratifié en 2003.

Standards et orientations internationales en matière de prise en charge

42. Un certain nombre de documents internationaux, élaborés avec la participation des pays membres du système de Nations Unies, dans la plupart, viennent orienter l'élaboration par les Etats singulièrement de politiques sectorielles et catégorielles relevant du domaine de l'enfance en difficulté. Il s'agit notamment de standards de prise en charge des enfants par les institutions publiques et privées. Ces documents de référence ont été tenus en compte dans l'élaboration de présentes Orientations.
43. Il existe aujourd'hui un grand nombre de documents établissant les standards et principes pour la prise en charge d'enfants privés de milieu familial. Plusieurs pays, y compris de la sub-région, et plusieurs agences se sont dotée de tels documents au vue d'un grand nombre d'interventions dans de nombreux pays qui séparaient sans nécessité et/ou de bonne foi les enfants de leur famille, tout en violant de par là le

[1] Le Niger a produit un rapport initial (1998) et un rapport périodique (2007) sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la CDE.

droit de l'enfant à la vie familiale et communautaire. Les documents plus importants dans ce domaine sont :

- Directives des Nations Unies concernant les modes non traditionnels de prise en charge des enfants, approuvées par l'Assemblée générale des Nations unies en Novembre 2009.
- Principes directeurs des Nations unies pour la prise en charge des enfants non accompagnés et séparés, élaborés par diverses agences internationales de protection et assistance aux enfants

44. Parmi d'autres, les documents suivants sont pertinents pour les fins de la prise en charge :
    - Principes directeurs de l'UNICEF pour la protection des droits des enfants victimes de la traite au niveau national en Afrique de l'Ouest et centrale ;
    - Standards amis des enfants et les orientations pour la réhabilitation et l'intégration d'enfants trafiqués [2] de l'OIT.
    - Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence
    - Normes pour la prise en charge communautaire des personnes en situation de handicap.

Cadre juridique national

45. La Constitution Nigérienne (en particulier art. 12, 18 et 19) protège les droits fondamentaux de tous les citoyens nigériens, y compris les enfants.
46. En ce qui concerne le cadre législatif relatif à l'enfance au Niger la donnée fondamentale est le pluralisme juridique qui conduit à la coexistence pour certaines matières des dispositions du droit positif avec celles du droit coutumier islamisé. Cette situation problématise l'instauration d'un état de droit effectif pour les enfants[3]. Entre autres questions influencée par le droit coutumier, la définition de l'enfant elle-même, puisque le droit coutumier ne connait pas la notion de majorité.
47. La mise en conformité du cadre législatif national de droit positif portant la promotion et la protection des droits de l'enfant est une des recommandations majeures du Comité des Droits de l'Enfant suite à la présentation du dernier rapport national sur la mise en œuvre de la Convention des droits de l'enfant au Niger, présenté en 2007. Cette harmonisation est en effet capitale pour permettre entre autres d'assoir juridiquement la protection des droits de l'enfant[4], améliorer la définition des missions

[2] Child Friendly Standards and Guidelines for the Recovery and Integration of Trafficked Children
[3] Sur le plan du droit coutumier, la communauté prime sur l'individu, dont les droits ne peuvent être reconnus qu'à l'intérieur de l'environnement familial et communautaire. C'est peut être une des raisons du manque de reconnaissance dans la législation nationale des droits de l'enfant tels qu'ils sont énoncés par la CDE.
[4] Point d'accrochage : élimination de la discrimination entre enfants légitimes, naturels, adultérins ou incestueux tout comme le maintien de différences en matière de succession -

institutionnelles des différents secteurs et établir la réglementation des *modus operandi* par rapport aux diverses question relatives à la prise en charge des enfants en difficulté.

48. Des initiatives d'harmonisation du cadre législatif avaient déjà été entreprises au lendemain de la soumission du premier rapport sur l'état d'avancement de la Convention des droits de l'enfant au Niger en 2002. Ce travail a abouti à la rédaction de l'Avant projet de loi portant Code de l'enfant, conduite par la Commission nationale chargée de la reforme des textes en matière pénale, civile et commerciale. Une révision du texte original a été finalisée en 2009. Toutefois ce projet de loi n'a pas encore vu le jour.[5]
49. Le Code civil réglemente les questions relatives à l'état civil, contient les dispositions relatives à l'adoption,[6] à l'autorité parentale, détenue exclusivement par le père, et à l'administration de la succession pour les veuves et les enfants orphelins.
50. Le cadre juridique de référence nationale pour les enfants en difficulté demeure l'Ordonnance 99/11 portant création, organisation et attributions des juridictions pour mineurs.
51. Cette ordonnance a permis d'étendre à tout le territoire national des juridictions spécialisées pour mineurs. Ces juridictions spécialisées sont chargées de la protection des enfants « en situation de danger » et de l'administration de la justice pour les adolescents ayant commis des actes décrits comme infractions dans le Code pénal.
52. La protection de l'enfant « en danger » constitue toutefois une partie mineure de cette législation fortement axée sur l'administration de la justice pour les mineurs ayant commis des infractions.
53. L'Ordonnance ne contemple pas des changements intervenus dans le domaine de la protection des enfants en difficulté dans la période successive à son adoption.
54. Il s'agit notamment d'abord de la constitution de la Brigade des Mineurs au sein de la police nationale en 2007. Ce service a mission de dépistage d'enfants en danger, la constations et la répression de toute formes de violence contre l'enfant et la répression de toute infraction à la loi pénale commise sur un enfant ou par un enfant.
55. L'Ordonnance ne contemple pas non plus la création par la direction nationale de protection de l'enfant (DNPE) en collaboration avec le Ministère de la Justice des Services éducatifs, judiciaires et préventifs (SEJUP) à Niamey, Zinder, Maradi et Agadez, Gaya et Dosso. Ces services ont été crées par arrêté du Ministère de promotion de la femme et de protection de l'enfant en 2007.
56. L'ordonnance a été révisée en 2009 pour permettre d'améliorer le système de justice pour mineurs.

[5] Cet avant projet de loi réglemente les dispositions civiles de protection de l'enfant (filiation, adoption, autorité parentale, tutelle, protection de l'enfant, création de la figure du Délégué chargé de l'enfance au niveau régional, et la protection judiciaire), les dispositions pénales (nouveaux types) et, dans la troisième partie, établi un engagement quant à la divulgation des droits de l'enfant.
Les lacunes principales concernent la non codification des droits fondamentaux et des droits sociaux de l'enfant et les mesures à prendre pour le mettre en œuvre, les principes devant présider aux politiques de mise en œuvre des droits, la réglementation des institutions qui interviennent auprès de l'enfant, en particulier celles qui les hébergent, les mesures de protection pour l'enfant en danger, les garanties légales pour l'adolescent ayant commis une infraction, entre autres.

[6] La Convention de la Haye qui réglemente l'adoption internationale n'est pas ratifiée par le Niger.

57. Des nouvelles dispositions du Code Pénal prévoient des infractions supplémentaires à l'encontre des enfants (génocide, mutilations génitales féminines, crime d'esclavage) et ont aggravé les peines pour certaines infractions pénales à l'égard de l'enfant.
58. Quant à la réglementation du travail des enfants [7]les progrès accomplis concernent la vulgarisation de texte de loi dans ce domaine. Ceci concerne :
    - la loi n°2003 – 25 du 13 juin 2003 modifiant la loi n°61-67 du 25 juillet 1961 portant institution du Code Pénal. Ce texte détermine les faits (travaux dangereux, exploitation sexuelle, recrutement et utilisation des enfants dans les conflits armés par exemple, etc.) qui sont qualifiés d'infraction à la loi pénale et les sanctions qui leur sont applicables.
    - la loi n°96-039 du 29 juin 1996 instituant un Code de travail de la République du Niger. Ce texte régit les relations entre employeurs et employés, détermine l'âge minimum d'emploi pour les mineurs et accorde une protection particulière des enfants travailleurs.
    - la liste des travaux dangereux pour les enfants. Cette liste adoptée par le décret 67-126 du 26 Septembre 1967 a été révisée à l'issue d'un atelier en juillet 2009.
59. La Loi portant Orientation du système éducatif nigérien (LOSEN) contemple l'éducation spécialisée des enfants handicapés et les protège contre la discrimination. L'ordonnance 99-42 prévoit la création d'un fonds national pour les enfants handicapés.
60. Un Avant projet de Décret portant Centres d'accueil, fortement soutenue par la DNPE au vu de la multiplication incontrôlée de centre d'accueil ciblant les enfants en situation de vulnérabilité dans le pays, n'est toujours pas approuvé.

Cadre de politiques et programmes

61. Le Niger est signataire des engagements internationaux concernant les Objectifs du millénaire (ODM) et du pacte global soutenu par l'UNICEF Monde digne des enfants (MDE), qui établissent les objectifs globaux devant orienter les politiques de développement social en faveur des enfants.
62. A l'échelle nationale, ces objectifs sont repris par la Stratégie national de réduction de la pauvreté (2002) révisée en 2008 comme Stratégie de développement accéléré de réduction de la pauvreté 2008-2012, nouveau cadre de référence pour les politiques et le programmes sectoriels.
63. Dans le domaine global de l'enfance, le Plan d'action national pour la survie, la protection et le développement de l'enfant couvre la période 2006-2010.
64. Au niveau des politiques sectorielles de base (état civil, santé, éducation), les différents documents de politiques et plan d'action sont en place – Politique nationale d'état civil de 2007, le Plan de développement sanitaire (PDS) pour la période 2005-2010, le Programme décennal de développement de l'éducation (PDDE 2003-2013), -

[7] Source : contribution ponctuelle BIT

toutefois ils souffrent de sous-financement, de dépendance de fonds extérieurs et d'une coordination insuffisante.

65. Le Cadre stratégique national multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA couvre la période 2008-2012. Actuellement 13 sites sont en place pour la prise en charge médicale et nombre d'ONGs sont actives dans le dépistage, la prévention et la prise en charge psychosociale des personnes affectés au niveau communautaire.
66. Dans le domaine nouveau de la protection sociale, le processus d'élaboration de la Politique nationale de protection sociale a débuté avec un état de lieux et devra arriver à conclusion en 201- sous l'égide du Ministère de la population et des reformes sociales (MPRS).
67. La Politique Nationale de Développement Social (PNDS), caduque, a été en partie remplacée par deux nouvelles politiques de référence pour la femme et l'enfant.
68. Dans le domaine de la protection de l'enfant, la nouvelle Politique nationale de protection de l'enfant a vu le jour en 2009.
69. Dans le domaine de la lutte contre le travail des enfants, un nouveau plan d'action vient d'être finalisé avec la participation de tous les acteurs concernés.
70. Dans le domaine de la Justice, le Programme Judiciaire Juvénile (PJJ) a l'objectif de créer les conditions de mise en œuvre de l'ordonnance n°99/11.
71. Un certain nombres de documents nationaux ont été élaborés dans le but de guider les interventions des acteurs dans le domaine du travail domestique des enfants (Code de bonne conduite pour la promotion des meilleures pratiques en faveur des enfants travailleurs domestiques au Niger) et de la traite des enfants (Cahier de charge de comité de vigilance contre la traite). Dans ce domaine, encore, le Niger est part de l'Accord multilatéral de coopération en matière de lutte contre la traite des enfants en Afrique de l'Ouest (2005), suivi en 2009 par le lancement à Accra (Ghana) de la Politique de la CEDEAO pour l'assistance aux femmes et enfants victimes de la traite en Afrique de l'Ouest.
72. Le programme de coopération entre le Gouvernement du Niger et le système des Nations unies (UNDAF) tout comme le programme de pais de l'UNICEF (CPAP – 200 20) constituent des cadres de référence qui fixent les objectifs prioritaires dans les différents domaines d'intervention en faveur de l'enfant.
73. D'une manière générale, observe-t-on au niveau des politiques pour l'enfant une multiplicité de documents, de plans d'action et de cadres logiques, une faible implication des acteurs dans les processus d'élaboration des plans, avec le résultat que la nécessaire négociation autour des objectifs et des stratégies n'a pas lieu ; une faible divulgation et éclairage des acteurs sur les plans, les politiques et les implications de leur mise en œuvre et un faible niveau d'implication des autorités et des ONGs dans l'exécution

Cadre institutionnel

Cadres de concertation au niveau national

74. La structure nationale de concertation relativement au domaine de l'enfance est le Comité survie, protection et développement de l'enfant. Ce Comité dispose de démembrements à l'échelle locale et de sous-comités thématiques dont le sous-comité Orphelins et enfants en situation de vulnérabilité (OEV), crée par arrêté en 2005. A cours des dernières années, le fonctionnement de tous ces Comités s'est avéré largement insuffisant.
75. Le Comité Interministériel de Lutte contre le VIH/SIDA regroupe les institutions publique et les ONGs du secteur. Ce Comite a aussi organisé un sous Comité Orphelins et enfants en situation de vulnérabilité (OEV), au vu du quatrième pilier de la lutte contre le VIH/SIDA, notamment la prise en charge sociale des personnes, familles et enfants affectés par le virus.
76. Le Comité Interministériel de Protection Sociale vient d'être mis en place dans le contexte d'élaboration de la PNPS.
77. Le Comité Directeur de Lutte contre le travail des enfants, présidé par le Directeur du Travail, a comme activité principale l'arbitrage relativement aux propositions des ONGs d'interventions de mise en œuvre du Plan national, qui seront ensuite soumises pour financement du BIT.
78. Malgré l'existence de ces espaces de concertation interministérielle et avec la société civile, force est de reconnaitre que leur fonctionnement est insuffisant, ce qui provoque dispersion des acteurs, tout comme fragmentation et perte d'efficacité des actions.
79. Parmi les raisons invoquées par les acteurs quant au fonctionnement insuffisant de ces structures, en premier lieu le fait que ces Comités sont présidés par des figures de premier plan dans la vie politique du pays, ce qui provoque la lourdeur de procédures de convocation. Les autres Comités sont caractérisés par un fonctionnement qui ne se base pas sur la régularité mais sur des réunions ad hoc, rythmées par la mise à disposition de fonds pour des activités ponctuelles.

Regroupements de la société civile

80. La coalition nationale d'ONGs œuvrant dans le domaine de la défense et promotion des droits de l'enfant CONAFE, (ancien ReNE – Réseau nigérien pour l'enfance) regroupe actuellement plus de 100 organisations dans tout le territoire national et est affiliée à la fédération d'ONGs CONAFE Afrique. Parmi les objectifs de la CONAFE, offrir une plateforme de prise de décision, de partage d'expériences, de renforcement des capacités, actions d'interpellation et de dénonciation, analyse budgétaire des politiques pour l'enfance, rapports alternatifs à la CDE, promotion d'un leadership d'enfants. Les ONGs de la CONAFE sont organisées en sept réseaux thématiques

(travail et traite, éducation et formation, justice juvénile, promotion des jeunes, handicap, orphelins et enfants en situation de vulnérabilité, santé).

81. Le RAIL Sida est un regroupement de ONG actives dans la lutte contre le VIH/SIDA, crée en 2001, qui actuellement compte avec 85 membres, dont une minorité (RENI PLUS, Espoir Niger, UFED, CADEV) travaillent dans le pilier 4 de prise en charge sociale des familles et enfants affectées et infectés par le VIH/SIDA. Le RAIL participe à titre consultatif du Comité Intersectoriel de lutte contre le VIH/SIDA, qui toutefois a cessé de se réunir depuis 2008.
82. Si ces deux plateformes de la société civile sont efficaces dans le travail de mise en réseau des membres (circulation de l'information, mobilisation collective et plaidoyer, renforcement des capacités, recherche des financements), les cadres pour la concertation avec les structures-référence de l'Etat ne sont pas stables et le rôle spécifique des ONGs n'est pas clairement défini. Aussi, les coalitions se voient couramment contournées par le maintien de rapports individuels de services de l'Etat ou des bailleurs avec des ONGs particulières.

Administration centrale

83. Le Ministère de la promotion de la femme et protection de l'enfant (MPF/PE) est responsable pour la politique sectorielle de protection de l'enfant et principale autorité administrative dans le domaine.
84. Le Ministère de la population et des reformes sociales (MPRS) est le chef de file pour la protection social. A ce titre, il gère le Fonds national d'appui aux personnes handicapés et partage avec le Ministère de la promotion de la femme et protection de l'enfant (MPF/PE crée en 2004 - décret 2004-404) la gestion du Fonds national d'appui aux personnes vulnérables (personnes âgées, familles démunies).
85. Le Ministère de la fonction publique et du travail à travers la Cellule travail des enfants au sein de la Direction du travail et de la sécurité sociale coordonne la mise en œuvre du Programme de Lutte contre le travail des enfants et compte avec l'inspection du travail responsable pour assurer le respect du Code du travail.
86. Le Ministère de la santé coordonne la mise en œuvre du Plan de lutte contre le Sida dans ses volets médicaux.

Niveau régional

Structures de concertation

87. Les Comités Régionaux de Survie, Protection et Développement de l'enfant, présidés par les Gouverneurs, ne sont pas dynamiques à ce jour du aux raisons ci-dessus.
88. Le Comité régional de lutte contre le VIH/SIDA est un démembrement du Comité régionale et reste latent.

89. Pareillement, le Comité Régional de Lutte contre le travail des enfants est un démembrement de la structure nationale activé ponctuellement lors de la mise à disposition de fonds.
90. Au niveau régional, le Comité Local, présidé pare le Juge des Mineurs, regroupe les acteurs qui interviennent dans la prise en charge des adolescents ayant commis des infractions pénales et en situation de danger : police, travailleurs sociaux, ONGs, autorités locales et traditionnelles. Les Comités locaux existent actuellement dans 11 localités (8 régions et 3 départements). Le MPF/PE prévoit l'extension des Comité locaux à toute localité où il y présence d'un juge faisant fonction de juge de mineurs (44 localités).
91. Les Comités de vigilance contre la traite (voir cahier de charge élaboré par AFETEN Niamey, Agadez et Tahoua), organisés afin de disposer d'une structure locale de recensement relativement à la mobilité irrégulière d'enfants, actuellement moins actifs que pour le passé, sont intégrés dans les Comités locaux.
92. Le Réseau régional de protection de l'enfant est une structure de concertation qui vise ressembler les acteurs principaux du domaine de la protection de l'enfant autour d'une stratégie multidimensionnelle de création d'un environnement protecteur pour les enfants[8].
93. Le réseau de protection de l'enfant est coordonné par les DRPE et constitue un rassemblement plus ample que le Comité local puisque comporte la participation de représentants des secteurs des politiques sociales au niveau régional, sous la coordination de la DRPE. En tant que tel, il regroupe le Comité local et le Comité de vigilance contre la traite en tant que sous-groupes.
94. Les réseaux de Maradi et Zinder ont été mis en place en 2009, tandis que les autres réseaux régionaux seront installés au cours de l'année 2010.
95. Les acteurs du réseau[9] organisent leurs actions à travers une division de taches et une création de groupes de travail selon le mandat et les capacités de chaque institution/acteur le long des axes de travail suivants:
    - Axe 1- Sensibilisation
    - Axe 2- Prise en charge
    - Axe 3 - Prévention : écoute et orientation
    - Axe 4 - Réinsertion
    - Axe 5 - Médiation
    - Axe 6 - Plaidoyer
    - Axe 7 - Mobilisation des ressources
    - Axe 8 – Renforcement des capacités
96. Au vu de l'importance accordée à la coordination et à l'efficacité démontrée par l'expérience des Comités locaux, la stratégie actuelle de la coopération MPF/PE/UNICEF repose sur la création des Réseaux de protection de l'enfant dans toutes les régions.

[8] Le Cahier de charge-type du Réseau de protection de l'enfant a été établi de manière participative au cours d'un atelier réalisé en Juin 2009 à Zinder.
[9] Directions sectorielles de l'administration régionale, autorités traditionnelles, ONGs, Juge des mineurs, forces de sécurité, groupes de jeunes, syndicats de transporteurs, leaders d'opinion, les PTF.

Administration régionale

97. La Direction Régional de la Protection de l'Enfant (DRPE) comporte une division que s'occupe de la protection de l'enfant et outre la coordination et la supervision, prend en charge de cas d'enfants en situation de vulnérabilité et coiffe le SEJUP qui s'occupe des enfants des rues, enfants victimes de violence et enfants en conflit avec la loi.
98. Au niveau des juridictions, les services de la justice ont la responsabilité de la protection des enfants « en situation de danger physique et moral » selon les dispositions de l'ordonnance 99/11. En plus d'une insuffisante maitrise des textes et procédures de la part des intervenants, le système des services reste incomplet.
99. Si les brigades de mineurs ont été crées en 2006 auprès des tous les commissariats dans le but de protéger les enfants en situation difficile, elles sont rarement opérationnelles par insuffisance et manque de personnel spécialisé dans la prise en charge des enfants. La Gendarmerie constitue un recours dans les localités où il n'ya pas de commissariat.
100. En 2008, 11 juges de mineurs et 33 juges qui cumulent l'exercice de juge de mineurs traitent un nombre limité d'enfants séparés de leurs familles et/ou victimes de violence. Ils ne disposent pas de services sociaux suffisants et efficients. D'une manière générale, la pratique actuelle des Juges de mineurs privilégie le traitement de cas d'adolescents ayant commis une infraction pénale au détriment de la fonction de protection[10]. Le nombre de dossiers de protection traités par les juridictions est extrêmement faible, en partie à cause de la faiblesse du dispositif de signalement. L'enquête sociale, obligatoire et fondamentale pour subsidier la décision du juge, est soit inexécutée soit exécutée avec retard, et sa qualité laisse souvent à désirer.
101. La mesure la plus fréquemment appliquée dans les très peu nombreux cas de protection de l'enfant est la remise à la famille. Les juges régularisent normalement le placement dans des institutions d'accueil à la demande de celles-ci par une ordonnance de placement, sans avoir épuisé les possibilités familiales alternatives.
102. Ces problèmes se doivent, entre autre, à l'absence de services sociaux dans les Tribunaux, à l'inexistence de la brigade de mineurs dans une grande partie des services de police et de gendarmerie, tout comme à une insuffisance d'éducateurs spécialisés et de services de prise en charge des enfants « en danger ».
103. Les Services éducatifs, judiciaires et préventifs (SEJUP) ont un rôle préventif et éducatif et « contribuent à la prise en charge précoce de toute situation de l'enfance en danger, apportent une assistance éducative lorsque cela est nécessaire, assurent la réinsertion sociale des mineurs, mènent des enquêtes sociales »[11]. Le suivi d'enfants en situation de vulnérabilité, surtout les enfants de rue, se fait sur adhésion libre des enfants (accueil d'animation de jour, petits soins, placement en apprentissage chez des artisans, retour en famille, visites domiciliaires). Les SEJUP sont chargées aussi de la mise en application des ordonnances d'enquête sociale ordonnées par le Juge des

[10] Etude sur les juridictions de mineurs par le Syndicat autonome des magistrats du Niger, 2007, p.
[11] Arrêté n° 08/MPF/PE du 30 avril 2007

mineurs (faute de services sociaux dans les Tribunaux) et des ordonnances de suivi des enfants en situation de danger et des enfants en conflit avec la loi ou privés de liberté.

104. Le cadre de personnel des SEJUPs – très réduit, un ou deux travailleurs sociaux – n'est pas stable, étant constitué en majorité d'appelés du service civique national avec de préférence des formations supérieures dans le domaine social. Ils sont rémunérés par le pécule établi par l'Etat pour cette fonction (CFA 50,000). D'autres sont des fonctionnaires publics affectés aux SEJUPs pour une période de deux ans renouvelable une fois (total 4 ans).

105. Dans le domaine de la société civile, la plateforme d'ONGs CONAFE est organisée aussi en regroupements régionaux plus ou moins dynamiques.

106. Toutes ces structures, malgré elles soient régionales, limitent leur action au chef-lieu de la région.

Département

107. Au niveau départemental, il existe des Comité relais des Comité locaux qui sont présidés par le Juge de Mineur, souvent le Juge d'instruction.

Commune

108. En ce qui concerne la concertation au niveau local, le Comité communal, démembrement du Comité local dans le domaine de justice, existe dans les cinq Communes de Niamey, ayant été crées par arrêté communal. Ces Communes aspirent aussi à élargir le Comité communal en organisant le plus ample Réseau communal de protection de l'enfant.

109. Au niveau des services, les services sociaux communaux et des ONGs mènent des actions caractérisées souvent par la discontinuité.

Services de prise en charge

110. Cette section présente un bref aperçu des modes et services de prise en charge de l'enfant en situation de vulnérabilité au Niger, tout en reconnaissant que les groupes cibles et les modalités d'interventions et de prise en charge sont tentatives, n'étant pas possible de sectionner nettement entre catégorie d'enfants (les catégories se superposent) et les services prêtés (absence de définition et normes communes pour la prise en charge).

Prise en charge communautaire des orphelins et d'autres enfants en situation de vulnérabilité

111. Le mode principal de prise en charge des enfants orphelins, tout comme d'autres enfants en situation de vulnérabilité, se fait au niveau communautaire. Les familles sont souvent polygames et les enfants circulent au gré de disponibilités des épouses et d'autres parents.

112. Le *confiage* d'enfants est la garde de fait, qui implique le devoir des soins primaires. Les enfants sont confiés à des personnes, avec liens de parenté ou pas, de la même communauté, de communautés différentes ou dans les villes au nom de l'accès à des meilleures conditions de vie. Le *confiage* se base sur l'entretien de bonnes relations de voisinage, et aussi sur la solidarité (qui peut être interethnique ou d'autre nature) qui veut qu' « aucune maison reste vide d'enfants ».

113. La chefferie traditionnelle est la référence pour des situations qui ne sont pas traitées dans le cadre familial, mais qui demandent une analyse et un arbitrage par une autorité supérieure communautaire, comme par exemple dans les cas d'enfants à comportement difficile. Nombre de situations de la vie de tous les jours, tout comme des conflits qui peuvent se produire, sont ainsi résolus par l'intermédiation du chef traditionnel.

114. Les structures communautaires sont parfois sollicitées et intégrées dans des interventions appuyées de l'extérieur pour aider dans le diagnostique communautaire relativement à des projets d'investissement (ex. point d'eau, assainissement), à l'identification des groupes cibles des interventions (appuis à la scolarisation, AGRs), à des actions de sensibilisation, à la gestion des projets communautaires. Dans quelques cas, des intervenants communautaires, personnes de la propre communauté choisies par leur statut et autorité au sein de la communauté, sont intégrés dans le cadre des interventions, et fonctionnent alors comme relais entre les promoteurs du projet (ONGs) et la communauté bénéficiaire.

Prise en charge au titre de l'aide sociale pour les enfants de familles pauvres et enfants porteurs de handicap

115. Au Niger, les assurances sociales sont peu développées et la sécurité sociale est limitée aux fonctionnaires de l'Etat. Ils n'existent à ce jour de filets sociaux pour la protection sociale des groupes vulnérables de la population.

116. Le Fonds national d'appui aux personnes vulnérables est géré par la Direction nationale de protection de la femme.

117. En ce qui concerne l'accès aux services de santé, si d'une part l'Etat garantit la gratuité de prestations prénatales et de soins de l'enfant jusqu'à 5 ans, il n'existe pas de mesures spéciales en terme de recouvrement de couts pour l'accès de certains groupes aux soins (ex. enfants de familles extrêmes pauvres, enfants pris en charge par les institutions), sauf dans les cas d'accord spécifiques entre un département d'état et/ou une ONG et la structure de santé. Dans certains cas, des ONGs appuient la mise à disposition des populations vulnérables des services de santé et/ou facilitent l'accès des leurs populations cibles à la santé publique.

118. La prise en charge des enfants de familles pauvres se fait essentiellement par des actions ponctuelles de soutien à la scolarisation, d'apprentissage/formation professionnelle et d'insertion socio-économique des adolescents à travers des appuis ponctuels (par exemple le démarrage d'une activité génératrice de revenus), dans la plupart des cas menés par des associations et ONGs.

119. Certaines ONGs interviennent spécifiquement dans l'appui aux jeunes filles, visant soutenir leur scolarisation, noyau dur de la stratégie nationale de prévention du mariage précoce et de l'exposition au risque d'exploitation dans les pires formes de travail (travail domestique, exploitation sexuelle).

120. Quelques orphelinats pratiquent, parallèlement à l'accueil de longue durée, de formes de prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité au sein de la famille : c'est le cas pour une partie des enfants ciblés par SOS Village d'enfant ou bien de l'Association Musulmans d'Afrique (AMA) qui prend en charge des enfants orphelins de père dans leurs familles, en proposant la scolarisation, l'assistance en espèces ou en nature et des soins médicaux gratuits.

121. D'une manière générale, le problème de fond de ces actions d'aide sociale – soit-elle alimentation, frais de scolarité et fourniture scolaires, appui vestimentaire et autres, est qu'elles sont ponctuelles et soudaines, basées sur la mise en disponibilité de fonds par un bailleurs, ne s'encadrent pas dans une stratégie au niveau locale et finalement ne se fondent pas sur une identification des bénéficiaires sur la base des critères clairs, négociés entre les parties ni appliqués d'une manière systématique et transparente comme le voudrait le principe d'équité.

122. Quelques exemples de prise en charge par les ONGs à titre de l'aide sociale :

- SARED (Maradi) apprentissage/centre de formation
- ANTD centres de formation, réinsertion filles déscolarisées
- Islamic relief - appui aux familles
- AMA - appui aux familles

Expérience de prise en charge de « OEV » par le Fonds de lutte contre le VIH/SIDA

123. Quant à la composante dite OEV (enfants affectés et infectés par le VIH/SIDA) du Fonds mondial, dans un premier moment des financements importants ont été octroyé à des orphelinats, en contradiction avec les recommandations à niveau globale d'appuyer et renforcer les familles et les communautés dans la prise en charge de leurs enfants.

124. Quelques orphelinats appuyés dans le passé par le Fonds et qui avaient élargi l'offre sur la base de financements très importants, se trouvent aujourd'hui en mauvaise passe suite à l'arrêt subit de l'appui, avec une chute dangereuse des

conditions de vie des enfants institutionnalisés et sans capacité pour conduire des actions de de-institutionnalisation[12].

125. Plus récemment le même Fonds a appuyé financièrement trois ONGs - Fondation SOS Village d'enfants, AIVO e CADEV Niger - pour fournir un paquet de prestations comprenant entre autres l'appui nutritionnel, la scolarisation, le suivi dans la communauté.

126. L'Association internationale veuves et orphelins (AIVO) pratique l'accueil de jour hebdomadaire, la formation aux petits métiers, la formation professionnelle, le crédit.

127. SOS Village d'enfants pratique un accueil de longue durée ; plus récemment la Fondation a initié des actions d'appui aux enfants au sein de leur famille.

128. CADEV –Niger développe des projets pour les enfants en rupture familiale avec accueil de jour, conseil, prise en charge médicale, alimentaire, vestimentaire, hygiène, scolarité, mise en apprentissage, formation professionnelle. La qualité et les résultats de ces actions restent incertains. Dans le volet SIDA, des AGR sont proposés aux familles et des appuis sont fournis à la scolarité des enfants.

129. Le pays prépare actuellement le 7ème round du Fonds mondial e le regroupement d'ONGs dans le domaine de l'enfant CONAFE a été sollicitée pour être maitre d'œuvre des interventions du 4 pilier (assistance aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA).

130. La mise en cohérence de toutes ces interventions avec le cadre de la Politique de protection de l'enfant est une tâche urgente et ces Orientations visent entre autre spécifiquement répondre à cet impératif.

L'accueil de longue durée comme réponse à la vulnérabilité des familles et des enfants

131. Une tendance préoccupante qui s'est affirmée au cours de la dernière décennie est l'ouverture de centres d'accueil de longue durée comme réponse à la pauvreté et exclusion des familles. En 2008, 21 centres d'accueil de longue durée ont été recensés dans le pays. De nombreux centre d'accueil de longue durée ciblent les enfants orphelins et sont sollicités directement par les familles. Les études sociales conduites lors de l'admission visent surtout vérifier si l'enfant et la famille correspondent au groupe cible et aux critères de sélection retenus, plutôt que d'appuyer la famille dans le sens de sa responsabilisation et de la recherche d'une solution alternative à l'institutionnalisation[13].

132. Malgré le fait que la prise en charge des orphelins par la famille élargie et la communauté soit une pratique tout à fait courante et normale, et malgré le fait que en conséquence le seul fait d'être orphelin ne correspond pas à une vulnérabilité

[12] Information recueillie auprès de la responsable d'une des institutions bénéficiaire de ces fonds.
[13] Réunion de 10 Centres d'accueil à Niamey avec la consultante le, visites de centres d'accueil à Niamey et dans les régions.

spécifique, les orphelins font toujours partie du groupe cible de la prise en charge totale. Ceci se doit sans doute aux pesanteurs historiques de l'assistance sociale occidentale de type confessionnelle et aux préceptes de la religion islamique.

133. En conclusion, l'admission des enfants dans les centres d'accueil n'est pas le résultat d'un processus de prise en charge dont l'issue a été une décision scrupuleusement prise par l'autorité administrative ou judiciaire d'institutionnaliser l'enfant en dernier recours, faute d'autres solutions. Les Centres d'accueil en effet sont peu intégrés dans le système de protection de l'enfant.

134. Pour la minorité d'enfants placés qui ont une ordonnance de placement, l'ordonnance suit le même chemin: elle est dans la plupart des cas la formalisation de la part du Juge d' un accueil déjà décidé par le Centre et destiné à se prolonger, dans la plupart de cas, jusqu'à la majorité de l'enfant.

135. L'exigüité de l'offre de services d'appui aux familles et de prise en charge de jour des enfants de familles très pauvres constituent certainement une contrainte de poids à l'adéquation de la modalité de prise en charge par rapport à la situation réelle de l'enfant et de sa famille. Toutefois, l'institutionnalisation est pointée depuis des décennies par des nombreuses études dans divers pays du monde comme une solution économiquement lourde, peu propice à l'épanouissement de l'enfant et qui plus est incapable de garantir le droit de l'enfant à la vie familiale et communautaire. Les récentes Directives des Nations unies concernant les modes non traditionnels de prise en charge des enfants (2009) soulignent avec force ces conclusions.

136. Dans la perspective du droit et du devoir des familles à assumer leurs responsabilités envers l'enfant, avec les soutiens nécessaires quand c'est le cas, le maintien de structures couteuses et dans la plus part des cas incapables, au vu des couts impliqués, d'offrir des services durables et de qualité à l'enfant soustrait des ressources financières et humaines à la prise en charge et au suivi de ces enfants au sein de leurs familles d'origines et/ou auprès de familles de substitution d'un nombre beaucoup plus important d'enfants.

Enfants porteurs de handicap

137. En ce qui concerne les enfants porteurs de handicap, la prise en charge des soins médicaux, des appareillages et de la rééducation sont de la responsabilité des services sociaux de l'Etat (MPFPE, MSP, MPRS, MARAH). Par rapport aux contingents d'enfants éligibles pour ces appuis - 29,000 enfants de 0 à 19 ans porteurs de handicap recensés en 2001[14] - les interventions ont une couverture insuffisante restreinte et limitée surtout aux centres urbains. De plus, elles fonctionnement sur une approche basée sur la requête de la part des intéressés, ce qui exclut les groupes plus vulnérables avec peu d'accès à l'information et difficilement capables de mener les démarches nécessaires.

[14] Recensement 2001

138. Quelques écoles spécialisées (4 écoles spécialisées ouvertes aux aveugles et sourds) et des classes intégratrices visent soutenir la scolarisation et l'intégration des enfants handicapés.

139. Le soutien social, nécessaire face aux vulnérabilités économiques et à toutes formes de discriminations dont souffrent les enfants et les jeunes porteurs de handicap, est quasiment inexistant. Quelques interventions concernent les activités génératrices de revenu (artisanat).

140. Le Fonds national d'appui aux personnes handicapées est géré par le Ministère de la population et des reformes sociales. Outre l'étroitesse des fonds disponibles, le Fonds présente un taux de réalisation de seulement 30%[15].

141. Des projets ponctuels existent pour les porteurs des divers types de handicaps, comme, entre autres :

- Projet de réhabilitation des aveugles et autres personnes handicapées du Niger (PRAHN)
- Centre de réadaptation ONG AFEHA – insertion socioprofessionnelle, consultation psychosociale et médicale
- PELICAN – éveil relationnel, psychoaffectif et psychomoteur
- MURNA YARA – parrainage d'enfants handicapés
- ACP (Tbiri) victimes eau sur fluorée – formation professionnelle, rééducation fonctionnelle et alphabétisation
- Union nationale des aveugles du Niger (UNAN)
- Handicap international – formation professionnelle de cadres spécialisés, système d'information et suivi, projet d'éducation inclusive.

Prise en charge des enfants privés de milieu familial et/ou en situation de rupture familiale

Centre d'accueil de l'Etat, Niamey

142. L'abandon d'enfants sur la voie publique ou dans les maternités suite à un accouchement en anonymat est rare au Niger. Les cas sont acheminés vers le Centre d'accueil de l'Etat de Niamey, encore récemment aussi en provenance des régions. Le centre accueille aussi les jeunes enfants orientés par le Juge des mineurs, la DPE, la police, les maternités, les sapeurs pompiers qui soient enfants de mère malade mentale errante, les orphelins de familles démunies et des enfants en situation de danger physique et moral. L'accueil se fait pour la plus courte durée possible avant qu'une solution de moyen/long terme soit identifiée, mais il se prolonge souvent au delà des trois ans. Au terme de trois mois de permanence dans le Centre sans que la famille soit identifiée et/ou localisée l'enfant est déclaré pupille de l'Etat et devient adoptable. En

[15] Information cueillie auprès du Secrétaire générale du MPRS.

janvier 2010, le Centre accueille 17 enfants d'âges compris entre 0 et 7 ans. Tous les enfants ont une ordonnance de placement par le Juge des mineurs. La sortie des enfants se fait par l'adoption (principalement internationale), le retour à la famille d'origine ou le placement dans une autre institution.

Enfants en situation de rupture familiale et égarés

143. Un enfant se trouve en situation de rupture familiale quand il n'existe pas dans son entourage immédiat un adulte qui agisse comme responsable à son égard et qui lui assure la satisfaction des besoins élémentaires de survie et bien être. [16] Il s'agit essentiellement d'enfants ayant quitté (ou ayant été « expulsés » de) leurs foyers d'origine ou de substitution (« confiage », travail domestique, écoles coraniques) suite à des situations d'extrême détresse, exploitation et violence.

144. La couverture reste faible au vu de l'ampleur du phénomène et de l'exigüité des ressources humaines spécialisées exigées pour la prise en charge effective et la mise en place de solutions stables pour ces enfants. D'une manière générale, l'analyse de la problématique individuelle de chaque enfant fait défaut, surtout en ce qui concerne le cadre familiale et ses dynamiques, la stratégie de prise en charge reste stéréotypée (mise en apprentissage menuiserie ou menuiserie métallique) et décidé sans qu'il y ait eu l'élaboration par le propre enfant d'un projet de vie.[17]

145. Les SEJUP offrent un cadre d'écoute, d'orientation et de suivi pour les enfants de et dans la rue identifiées au cours de rondes de jour et de nuit tout comme sur la demande de propres enfants qui se présentent au siège du SEJUP. La prise en charge se fait sur adhésion libre des enfants et consiste dans l'accueil d'animation de jour, des petits soins et hygiène, le placement en apprentissage chez des artisans et le suivi.

146. Les chefs de quartier sont souvent sollicités pour la garde d'urgence d'enfants égarés.

Prise en charge des enfants victimes de toute forme d'abus, violence et exploitation

Protection judiciaire

147. D'une manière générale, le signalement de cas d'enfants victimes de violence est rare. D'une part, certaines formes de violence ne sont pas perçues en tant que telles (exemple le mariage forcé) ou bien sont tolérées et tacitement acceptées au vu des normes sociale et des règles opposées à la dénonciation et la plainte. D'autre part, ceci peut être imputé aussi à l'absence de mécanismes pour le signalement anonyme et à la faible capacité de réponse de organes de la justice tant en termes de protection de l'enfant que de poursuite des auteurs.

[16] Définition adaptée de « Enfance en Difficulté Niger » Fascicule 1, p. 15
[17] NIGER – Enfance en difficulté – Fascicule 1 p. 30-34

148. L'existence des SEJUP a permis de réserver la protection judiciaire aux cas perçu comme plus graves. Les dossiers de protection sont toutefois en nombre très réduit par rapport aux dossiers traitant de cas d'adolescents ayant commis une infraction pénale.

Autres acteurs

149. Quelques acteurs ont été ou demeurent actifs dans la prise en charge des enfants victimes de traite, exploitation dans les pires forme de travail des enfants[18], en particulier dans les mines, les tanneries et les abattoirs, plus rarement quant à l'exploitation sexuelle dans la prostitution et l'exploitation dans la mendicité. Ce sont :[19]

- Inspection du Ministère de la fonction publique et du travail
- Comités de vigilance contre la traite - référence
- Centre de transit de AFETEN e de l' EPAD
- Réintégration familiale AFETEN, EPAD
- Apprentissage, formation professionnelle EPAD et ANTD (Téra)
- Centre de jour ANTD - Prise en charge psychoaffective (talibé, filles prostituées, orphelins dans les familles)
- SEJUP
- Cliniques juridiques (Association des femmes juristes, ANDDH) accompagnement juridique

150. Quelques exemples d'ONG actives dans la protection des jeunes filles contre la violence basée sur le genre:

- Association des femmes juristes – accompagnement juridique
- AFGN
- CADEV - programme PARED réinsertion et suivi familial, placement en apprentissage
- ANTD – accueil de jour, prise en charge psychosociale

Forces et faiblesses de modes de prise en charge actuels

151. Le Niger s'est doté au cours des dernières années d'un cadre légal (ordonnance 99/11) et de politiques (Politique nationale de protection de l'enfant de 2009) qui , malgré leurs lacunes, forment une base solide pour le système de protection de l'enfant dans le pays .

[18] Mines, abattoirs (Etude préparatoire en vue de l'élaboration du Plan d'action de lutte contre les pires formes de travail des enfants au Niger – rapport provisoire, mai 2009

[19] Ha exploitation quand ce n'est plus l'enfant et son apprentissage par l'expérience qui sont au cœur du processus productif, mais la préoccupation principale ce sont les revenus que l'enfant pourra produire. L'enfant est avant tout envisagé comme une source de revenus. EED NIGER, Fasc. 1, p. 24

152. Ces éléments, ensemble avec la structure institutionnelle actuellement en place, constituent des piliers solides pour le renforcement des différents modes de prise en charge (voir chapitre suivant) des enfants éligibles d'aide sociale et titulaires de protection.

153. En effet, l'existence d'une Direction nationale avec mission sectorielle de la formulation, coordination et supervision de la politique de protection de l'enfant et des directions régionales, les SEJUP et les juridictions de mineurs forment la base pour une systématisation et modélisation des interventions de prise en charge.

154. Plus récemment, la création de réseaux de protection de l'enfant réunissant tous les acteurs de l'action sociale en faveur de l'enfant, est venue compléter la structure institutionnelle en renforçant la coordination au niveau local. Les réseaux de protection de l'enfant constituent un cadre de concertation et de collaboration des différents acteurs. En tant que tels, ils favorisent l'émergence d'initiatives locales en faveur de la protection de l'enfant et, de par une meilleure communication et organisation des intervenants, facilitent la prise en charge intégré des enfants.

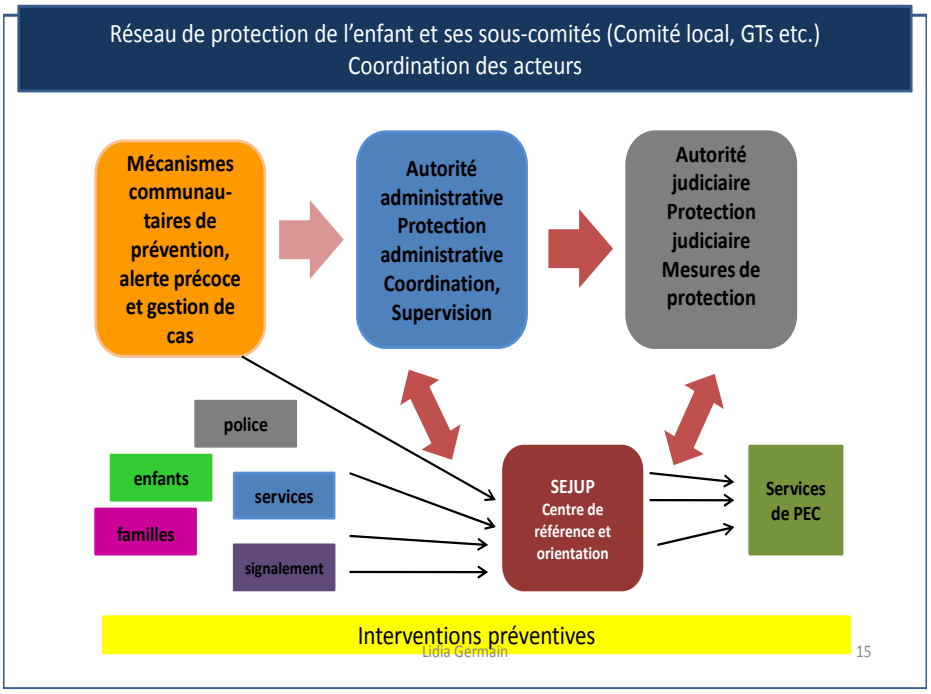
155. Cette structure institutionnelle devra toutefois être améliorée, étant nécessaire de :

- définir et recentrer les missions des différents composantes du système (voir figure ci-dessous), compléter la gamme de services, augmenter leur fonctionnalité individuelle ;
- intégrer davantage les composantes et modéliser les relations fonctionnelles entre elles ;
- assurer une plus grande pertinence au contexte du pays, en rééquilibrant la pyramide de l'action publique pour la prévention et réduction de la vulnérabilité dans le sens d'un élargissement important de la base.

Composantes principales de la de prise en charge

Cadre légal: Ordonnance 99/11

Cadre de politique: Politique nationale de protection de l'enfant (2009)



156. Les faiblesses principales en termes de prise en charge sont les suivants :

- Le cadre législatif actuel ne règle pas les cas où une prise en charge est obligatoire ni ses modalités ;
- Il existe une multiplicité des plans et cadres de travail, concepts et définitions basés sur des approches catégorielles (victimes de traite, dans les pires formes de travail, « OEV ») et non pas sur des modalités d'interventions ;
- La coordination est défaillante, en particulier au niveau national et y compris au niveau des bailleurs de fonds ;
- Les dispositifs communautaires de prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité ne sont pas connus et les interventions de soutien à ces mécanismes sont rares ;
- Les SEJUP sont surchargés par une panoplie d'activités quand il serait nécessaire de renforcer leur rôle de bras opérationnel des DRPE et comme centre de référence et orientation de cas vers les différents types de services et de prise en charge (protection médicale, scolaire, protection judiciaire, etc.) ;
- Les dispositifs d'identification sont d'une faiblesse notoire ;
- L'attention aux vulnérabilités liées au genre extrêmement limitée ;
- Le nombre de dossiers de protection judiciaire dans les juridictions de mineurs est très limité par rapport aux cas d'enfants ayant commis une infraction pénale ;

- L'analyse de la réalité individuelle, familiale et sociale de chaque enfant par une étude sociale et/ou une enquête sociale est une étape souvent omise ;
- L'enfant est très souvent pris en charge en dépit et en dehors de ses références familiales ;
- Il y a décalage entre l'analyse de la problématique et la pertinence de la stratégie de prise en charge ;
- L'offre de services est peu diversifiée: dominent la mise en apprentissage pour tout type d'enfant, y compris les victimes, et le placement institutionnel
- Les réponses sont standardisées : apprentissage et, moins souvent, formation professionnelle pour tout type d'enfant, y compris les victimes ;
- Les réponses sont stéréotypées: menuiserie bois et métal pour les garçons et couture, tricot et crochet pour les filles ;
- Le placement d'enfants en institution se fait en dehors de tout contrôle par les autorités ;
- Les centres d'accueil qui hébergent des enfants ne sont pas supervisés ;
- La qualité des différentes phases de prise en charge laisse à désirer, ils n'existent pas de mécanismes simples de contrôle de la qualité du type action-réflexion – action ;
- Le niveau de spécialisation des intervenants dans la prise en charge est insuffisant.

157. D'ores et déjà on peut avancer quelques recommandations préliminaires d'ordre général relativement à l'amélioration de la prise en charge:

- La prise en charge doit poursuivre le renforcement du potentiel protecteur de la famille et de la communauté et le restaurer/réparer
- L'intervention envisagé auprès de l'enfant doit avoir comme but fondamentale le maintien et/ou la restauration des liens familiaux, quelque soit le type de prise en charge.
- L'intervention doit assurer la préservation et la consolidation des modes traditionnels de prise en charge des enfants orphelins et autres enfants en situation de vulnérabilité
- L'intervention doit assurer le droit de l'enfant à la vie familiale et communautaire
- La stratégie générale repose sur la création et le renforcement d'un cadre propice à la coordination des intervenants dans la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité au niveau local et au suivi systématique de son impact.
- Les outils de base de la prise en charge - l'analyse de la problématique de chaque enfant individuellement et l'établissement d'un plan d'intervention aux moyens et aux fins clairs – doivent être renforcés.

PARTIE III - Améliorer la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité : Orientations

Quel est le propos de ces Orientations ?

159. Le présent document d'Orientation nationales pour la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité vise à contribuer à assurer une meilleure mise en œuvre de la Convention sur les droits de l'enfant au Niger, en ce qui concerne les aspects de prise en charge des enfants par les institutions publiques et privées.

160. Les Orientations se veulent d'être un complément et un enrichissement de la Politique nationale de protection de l'enfant. Elles fournissent aussi les orientations principales concernant les enfants en situation de vulnérabilité dans le contexte des études et discussions actuellement en cours devant mener à la formulation de la Politique nationale de protection social (PNSP). Finalement, les Orientations visent aussi à établir un cadre de référence pour la mise en œuvre du pilier Orphelins et enfants en situation de vulnérabilité du Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA.

Qui sont les destinataires des Orientations ?

161. Les présentes Orientations constituent le cadre de référence pour tous les acteurs engagés ou souhaitant s'engager dans des actions de prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité. Il se destine aux dirigeants, techniciens, praticiens et planificateurs des institutions de l'Etat, au niveau central et territorial, aux acteurs des organisations de la société civile et aux partenaires techniques et financiers.

Comment utiliser les Orientations ?

162. Ces orientations se destinent à encadrer les efforts d'amélioration des interventions de prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité au Niger. Elles devraient être utilisées :

- Pour des séances d'information et formation des intervenants

- Pour les processus de réorientations des interventions existantes et planification de nouvelles initiatives
- Comme instrument de suivi des interventions
- Comme cadre de référence pour l'autoévaluation et l'évaluation externe des interventions
- Dans les initiatives de plaidoyer
- Dans la recherche de financement auprès des partenaires techniques et financiers.

Comment le document d'Orientations est-il structuré ?

163. Les Orientations comprennent les sections suivantes :

- Définition de la prise en charge
- Objectifs de la prise en charge
- Principes généraux de la prise en charge
- Responsabilités de l'intervenant dans la prise en charge
- Risques inhérents à la prise en charge
- Cinq modalités de prise en charge :
    a. Prise en charge par la communauté
    b. Prise en charge au titre de la prévention de proximité
    c. Prise en charge au titre de l'aide sociale
    d. Prise en charge de la protection administrative
    e. Prise en charge de la protection judiciaire
- Chaine d'interventions
    a. Paquet minimum de services de première ligne
    b. Paquet minimum de services d'arrière garde

Comment les Orientations ont-elles été développées ?

164. Ce document d'Orientation pour la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité au Niger est le fruit d'un processus de réflexion et de travail collectif qui a engagé un grand nombre d'acteurs des institutions publiques et de la société civile. Le document a été élaboré à l'issue de ces consultations intensives et a intégré :

- Une analyse documentaire des textes, rapports, études nationaux
- Des échanges avec des informateurs-clés des principales agences intervenant dans la prise en charge d'enfants en situation de vulnérabilité et en difficulté
- La réalisation au courant du mois de janvier 2010 de quatre ateliers participatifs, dont le première ce fut l'atelier de cadrage à Niamey, et les trois autres des ateliers régionaux à Tahoua, Agadez et Zinder (avec participation de Maradi et Diffa).
- La prise en compte des documents d'orientation internationaux dans le domaine de la prise en charge et des expériences d'autres pays de la région

- L'expérience de travail personnelle de la consultante.

Définition de la prise en charge

165. La prise en charge de l'enfant fait référence à un ensemble d'activités de garde, éducatives et socialisantes de l'enfant développées par les intervenants d'une institution d'action sociale publique ou privée.
166. La prise en charge intervient en appui à la prise en charge naturelle par la famille et en supplément de celle-ci lorsque la famille se trouve confrontée à des difficultés de différents ordres.
167. La prise en charge implique l'identification nominative de l'enfant à fin de mettre en œuvre des actions de prise en charge.
168. La prise en charge se fait à travers des prestations éducatives d'accompagnement, d'aide sociale et/ou de protection spécialisée selon des modalités qui dépendront de la particularité des cas.
169. La prise en charge implique le compte rendu des activités réalisées.

La prise en charge comme suppléance des obligataires primaires

170. Selon la Convention sur les droits de l'enfant, la famille constitue l'élément naturel pour la croissance et le bien être des enfants et le milieu le plus propice pour leur développement harmonieux et leur bien être physique et affectif.
171. Les parents ont le droit et le devoir d'assurer le bien être de leurs enfants. Quand ils ne sont pas en conditions de s'acquitter de leur responsabilité de façon satisfaisante, l'Etat a le devoir de les soutenir dans leur rôle.
172. La prise en charge est un mécanisme d'appui à la prise en charge de l'enfant par la famille lorsqu'elle se trouve confrontée à de graves difficultés.
173. La prise en charge de l'enfant représente un supplément, et non pas une substitution, des fonctions d'élevage et éducation des enfants par la famille.

La prise en charge de l'enfant éligible d'aide sociale et titulaire de protection

174. L'enfant est éligible d'aide sociale quand une prise en charge des différents aspects de son élevage et éducation est nécessaire pour assurer son droit à un niveau de vie digne.
175. L'enfant est titulaire de protection dans les situations où l'Etat a devoir d'intervention face à une situation de privation de milieu familial et à une situation de violation de l'intégrité physique, psychologique et sociale de l'enfant.

Objectif général de la prise en charge

176. L'objectif général de la prise en charge est d'assurer à l'enfant la réalisation de ses droits fondamentaux :

- le plein développement de son potentiel
- la satisfaction de ses besoins fondamentaux
- l'épanouissement physique et psychologique
- la réduction des facteurs nuisibles à son développement
- l'octroi du plus grand niveau de protection possible

177. La prise en charge vise, selon le cas, amenuiser la situation de vulnérabilité, prévenir les situations de danger et apporter la protection nécessaire.

Objectifs spécifiques de la prise en charge

- **Assurer le droit de l'enfant à un niveau de vie digne**

178. La prise en charge vise contribuer à assurer à l'enfant le droit à un niveau de vie digne dans tous les aspects concernant son alimentation, habillement, hygiène, cadre de vie.

- **Assurer le droit de l'enfant à la vie familiale et communautaire**

179. La prise en charge vise assurer à l'enfant le droit de vivre dans un milieu familial et de participer à la vie communautaire.

- **Assurer le droit de l'enfant à la protection contre toute forme d'abus, violence et exploitation**

180. La prise en charge vise assurer à l'enfant le droit à la protection contre toute forme d'abus, violence et exploitation.

Principes généraux de la prise en charge

181. L'enfant est au centre de l'action comme personne à part entière, titulaire de droits, et non mère récipiendaire passif de l'intervention

182. L'indivisibilité et l'interdépendance des droits de l'enfant prône pour une prise en charge englobant tous les aspects du bien être de l'enfant et de sa famille
183. La famille de l'enfant est vue et intégrée comme unité de référence fondamentale de l'enfant dans toute action de prise en charge entreprise
184. Toute action évolue dans le respect pour l'individualité de l'enfant, pour les membres de sa famille et de son environnement proche
185. L'intérêt supérieur de l'enfant est recherché et préservé tout au long du processus de prise en charge
186. Le respect pour la condition particulière de l'enfant en tant que personne en développement et la dimension éducative prime dans toutes les phases de la prise en charge
187. L'enfant est tout à la fois bénéficiaire et sujet de la prise en charge dans la mesure de sa maturité et autonomisation progressive.
188. L'opinion de l'enfant est prise en compte dans toute décision et tout choix proposé par les responsables de l'institution promotrice de la prise en charge le concernant
189. La participation active de l'enfant est recherchée dans tous les aspects des actions de prise en charge
190. Les enfants en situation de vulnérabilité doivent avoir accès à la prise en charge indépendamment de leu âge, sexe, religion, l'état civil de leurs parents, de la situation socio-économique de ceux-ci, de leur origine ethnico-linguistique, de leurs handicaps éventuels, en obéissance du principe de non-discrimination.
191. Le principe de confidentialité et le droit à l'intimité de l'enfant sont respectés tout au long du processus de prise en charge et l'accès au dossier de l'enfant est régulé par écrit.
192. Les approches de prise en charge sont adaptées à la culture et non critiques des modes de vie traditionnels.
193. L'enfant, la famille et à la communauté sont éclairés dès le début quant à la nature et la mission de l'institution initiatrice de la prise en charge, ses objectifs, ses modes de travail et les rôles et responsabilités de ses intervenants
194. Les intervenants de toute institution de prise en charge sont attachés au principe de l'engagement personnel, de l'éthique et de la responsabilité professionnelle dans toute action pour et avec l'enfant

Responsabilités de l'intervenant de prise en charge

195. L'intervenant extérieur à la famille s'engage par le processus de prise en charge de l'enfant à un cheminement devant aboutir au dépassement des difficultés vécues par l'enfant et la famille.
196. L'intervenant:

- identifie l'enfant comme éligible d'aide sociale et/ou titulaire de protection au vu de sa mission ;
- décide de s'engager – de faire un choix de responsabilité – par rapport au devenir de l'enfant et à celui de sa famille ;
- décide le résultat à obtenir par le biais de la prise en charge, résultat différent de l'action de prise en charge elle-même ;
- œuvre désormais en vue de l'obtention du résultat final ;
- décide de la terminaison de la phase de prise en charge au moment où la nouvelle situation de l'enfant et de la famille comme résultat de la prise en charge se sera stabilisé.

Profil et réquisits pour les intervenants dans la prise en charge

197. Les intervenants de toute institution de prise en charge publique et/ou privée doivent avoir une formation professionnelle leur donnant des connaissances approfondies et des aptitudes appropriées en matière éducative et de protection, y compris une formation spécifique relative aux droits des enfants.
198. Les tâches spécifiques de chaque intervenant de prise en charge doivent être établies dans un cahier de charge.
199. Le profil nécessaire pour accéder à l'emploi pour chaque modalité de prise en charge doit être établi par l'autorité de protection de l'enfant et les recrutements doivent se faire en obéissance à ces profils.
200. Les conditions d'emploi des intervenants dans la prise en charge d'enfants doivent être stables de manière à ce qu'ils puissent assurer la nécessaire continuité des actions et le maintien des liens avec les enfants.
201. Les intervenants de la prise en charge doivent être supervisés régulièrement et orientés en termes techniques par les responsables des institutions.
202. Les intervenants de la prise en charge doivent pouvoir accéder à des opportunités de formation et de développement professionnel.
203. L'intervenant dans la prise en charge fait preuve de conscience professionnelle, est très exigeant envers lui-même et réfléchit régulièrement avec les collègues sur les pratiques et sur les possibilités d'amélioration de cette pratique.

Des relations enfant/intervenant de qualité

204. Les intervenants s dans la prise en charge adaptent leurs pratiques à chaque enfant en tenant compte de ses besoins, de ses capacités, de son vécu familial et de son contexte de vie, de sa langue, de son patrimoine culturel et des conditions communautaires locales.
205. Les intervenants informent et expliquent aux enfants leurs rôles, ceux de leur organisation, les modes de travail et les perspectives de prise en charge

206. Les intervenants établissent des relations personnalisés avec les enfants

207. Les intervenants encouragent les enfants à exprimer librement leurs opinions, préférences, anxiétés, et les prennent en compte dans la mesure du possible dans le processus de prise en charge.

208. Dans sa relation avec l'enfant, l'intervenant :

- Traite l'enfant avec respect et dignité à tout moment
- Encourage l'enfant à établir un lien personnel avec lui/elle
- Nourrit le sens d'autonomie de l'enfant
- Respecte le droit de l'enfant à la confidentialité
- Maintien le sens d'identité de l'enfant
- Encourage l'enfant à s'exprimer par des moyens divers
- Aide l'enfant à faire des choix personnels éclairés
- Respecte le droit de l'enfance à la confidentialité et à l'intimité

Les risques inhérents à la prise en charge de l'enfant qui doivent être soigneusement évités

209. Un certain nombre de risques guettent toute initiative de prise en charge d'enfant, dans la mesure même où la prise en charge vient supplémenter la responsabilité parentale et communautaire en relation à l'enfant.

Prévenir le remplacement ou dispersion de la responsabilité parentale et/ou communautaire

210. La prise en charge fondamentale de l'enfant appartient et est responsabilité de la famille.

211. Il en découle que toute action de prise en charge devra compter avec l'accord de parents et leur participation dans la mesure du possible.

212. Une prise en charge de renforcement des compétences familiales et d'appui direct à l'enfant sera nécessaire quand la famille ne se trouve pas en mesure de prendre en charge l'enfant correctement.

213. Si la prise en charge de l'enfant est faite dans une optique de substitution à la responsabilité parentale plutôt que dans une optique d'appui et de renforcement de celle-là, elle peut représenter un risque pour les liens familiaux et provoquer la démission ultérieure des parents.

214. En vu de cette vérité fondamentale, toute prise en charge additionnelle de l'enfant par rapport à la famille devrait veiller à maintenir et/ou à restaurer les capacités de la famille à s'occuper de l'enfant d'une manière satisfaisante et adaptée aux besoins de développement de l'enfant.

215. En ce qui concerne la responsabilité communautaire envers l'enfant, les actions de prise en charge doivent clairement être en consonance avec les modes traditionnels positifs de prise en charge des enfants.

216. Pour assurer la non interférence avec ces modes traditionnels de prise en charge durables, les interventions orientés vers les enfants qui découlent d'une initiative à l'extérieur de la communauté d'appartenance de l'enfant doivent soigneusement éviter l'injection inopinée des sommes importantes d'argent pour la réalisation de taches de prise en charge et de protection de l'enfant qui sont expression de solidarité communautaire et/ou qui pourraient se fonder sur le bénévolat. Encore plus grave, une injection de fonds de courté durée peut avoir des effets dévastateurs sur les mécanismes et équilibres communautaires de gestion du bien être et de la cohésion communautaire.

217. Les groupes communautaires crées par initiative d'une agence externe, en particulier quand la période d'intervention n'est pas suffisamment étendue, quand des incitations financières sont introduites et quand le mécanisme d'appropriation par la communauté n'est pas prévu s'avèrent défaillants et peuvent induire par la suite une démotivation et une démission encore plus accentuées.

Prévenir la stigmatisation des bénéficiaires

218. Les initiatives et/ou des services de prise en charge d'enfant en situation de vulnérabilité qui ciblent exclusivement ou excessivement des catégories d'enfants préétablies de manière arbitraire et non pas dans une approche globale de diverses facettes de la vulnérabilité de l'enfant sont à proscrire. Ces interventions ont un fort potentiel stigmatisant, en définissant leurs cibles comme les enfants de rue, les enfants affectés et infectés par le VIH, les « OEV », les enfants victimes d'exploitation sexuelle, les enfants « délinquants » etc.

219. La stigmatisation induit un processus de construction négative de l'identité de l'enfant et représente une violation du droit de l'enfant à la non discrimination.

220. Aussi, ce type de stigmatisation peut être entre autre à l'origine du refus de certains parents de recourir à des aides.

221. L'approche doit donc être globale et viser les enfants d'une communauté donnée de la forme mais ample possible, en offrant des services et des prestations plutôt qu'en recherchant des bénéficiaires caractérisés par telle ou telle condition.

Cinq modalités de prise en charge

222. La prise en charge directe des enfants en situation de vulnérabilité consiste fondamentalement en cinq modalités

- Prise en charge par la communauté
- Prise en charge au titre de la prévention de proximité
- Prise en charge au titre de l'aide sociale
- Prise en charge au titre de la protection administrative
- Prise en charge au titre de la protection judiciaire.

223. De tous ces modes de prise en charge, le plus propice à l'épanouissement de l'enfant est la prise en charge de proximité par la communauté.

224. La prise en charge de la part des associations et des ONGs se trouve à un niveau intermédiaire entre la communauté d'appartenance de l'enfant et le monde des services sociaux.

225. L'organisation progressive des politiques sociales pour l'enfant sur la base de l'organisation de l'Etat national, a introduit d'autres modalités de prise en charge par des intervenants actifs dans l'espace public : il s'agit de l'introduction de l'aide sociale aux groupes vulnérables organisée et régulée par l'Etat avec le concours de ses différents partenaires.

226. Enfin, l'organisation du système administratif et judiciaire de protection de l'enfant en situation de vulnérabilité aigue a permis plus récemment le développement de la prise en charge administrative et judiciaire individualisée et spécialisée.

227. Le tableau ci-dessous montre les définitions des différentes modalités de prise en charge tout comme les principaux groupes cible.[20]

[20] Ce tableau a été élaboré de forme participative au cours des quatre ateliers ténus dans le contexte de préparation de ces Orientations.

Les cinq modalités de prise en charge et leur groupes cibles

Modalité	PEC par la communauté	PEC de prévention de proximité	PEC au titre de l'aide sociale	PEC au titre de la protection administrative	PEC au titre de la protection judiciaire
Définition	Action visant le renforcement des mécanismes traditionnels de prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité et la reconnaissance et l'abandon des pratiques préjudiciables au bien être de l'enfant	Ensemble d'interventions visant prévenir toute forme d'abus, violence et exploitation de l'enfant (accueil de jour, appuis à l'accès aux services sociaux de base)	L'ensemble de mécanismes/ dispositifs qui visent assurer un niveau de vie digne aux groupes vulnérables (transferts et services sociaux)	Prise en charge individuelle et nominative de l'enfant titulaire de protection pour un suivi éducatif	Prise en charge individuelle de l'enfant titulaire de protection judiciaire et application de mesures de protection judiciaire
Groupes cibles (éligibles et titulaires)	-Enfants en situation de vulnérabilité selon les critères de la communauté	-Enfants talibés -mariage précoce -guides de mendiants -enfants non scolarisés et déscolarisés -enfants dans la rue - enfants travailleurs -victimes de stigmatisation et discrimination	-Enfants handicapés, orphelins et affectés par le VIH issus de familles très démunies -Victimes de catastrophes naturelles	-Enfants de rue -Enfants égarés	-Enfants abandonnés -Enfants victimes de toute forme d'abus, violence et exploitation

La prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité par la communauté

228. La pratique solidarité infra communautaire est la base même de la constitution des groupes humains et la prise en charge collective des membres de la communauté en situation de vulnérabilité est une pratique ancestrale.

229. De tout temps et dans toutes les sociétés, les enfants, les femmes, et plus généralement les familles vulnérables, reçoivent les plus de soutien dans leur difficultés matérielles et sociales par la famille proche, l'entourage des personnes amies, les voisins et les membres de la communauté toute entière, tout comme de personnes qui peuvent être éloignées mais avec lesquelles la famille entretient des liens d'amitié et solidarité de différentes types (ethnique, modes de subsistance, proximité géographique, etc.).

230. Toutefois, les changements constants dans les modes de production et d'organisation sociale et la précarisation des conditions de vie des familles et de communautés entières peuvent provoquer l'affaiblissement de ces modes de prise en charge traditionnels.

231. En conséquence, il peut s'avérer utile, à condition d'utiliser une approche appropriée, d'intervenir auprès des communautés, en particulier les plus éprouvées par la détérioration de leurs modes de vie, dans les sens de renforcement des mécanismes traditionnels de prise en charge de la vulnérabilité des enfants.

232. Le renforcement des mécanismes traditionnels de prise en charge ponctuelle des enfants touchera particulièrement les enfants des familles frappées par des événements tels que le décès, la maladie grave et/ ou l'absence temporaire ou définitive du chef de famille, la perte des récoltes, la perte de l'abri et autres situations qui seront identifiées par les communautés elles-mêmes.

233. Le renforcement des capacités de prise en charge par la communauté des familles et des enfants en situation de vulnérabilité s'appuiera sur la création et/ou le renforcement de groupes et réseaux intercommunautaires de personnes engagées quant au bien être et à la protection de l'enfant au niveau local.

234. Les autorités traditionnelles et les personnes ayant des rôles respectés (sage femme, maitre d'école, infirmier, mères etc.) pourront intégrer ces groupes de veille sur le bien être et la protection de l'enfant au niveau local.

235. Ces personnes seront capables de reconnaitre les situations de vulnérabilité de l'enfant et d'apporter et/ou organiser, dans la mesure du possible, une réponse locale. Cette réponse pourra se baser sur les mécanismes existants en termes de circulation des enfants, médiation familiale et autres appuis communautaires sur fond de ressources locales et de solidarité intercommunautaire.

236. Les personnes intégrant les groupes de veille sur le bien être et la protection de l'enfant seront capables aussi de reconnaitre les situations de vulnérabilité de l'enfant pour lesquelles il n'existe pas une réponse locale suffisante. Elles devront donc posséder les connaissances nécessaires quant aux mécanismes de référence et de prise en charge à qui existent à l'extérieur de la communauté. Elles devront être capables de référer efficacement les cas qui dépassent la capacité locale selon les ressources extérieures à la communauté.

237. En termes programmatiques, le renforcement des capacités de gestion de cas de vulnérabilité par la communauté par un intervenant externe - soit il une association, une ONG, ou un service de l'Etat - consiste de trois moments fondamentaux :

- La considération initiale ponctuelle et approfondie de mécanismes de gestion de la vulnérabilité des enfants propres de la communauté en question par rapport au type d'intervention que l'on souhaite apporter : l'intervention devra parmi ses objectifs veiller à avoir des contours appropriés au contexte et à ne pas endommager mais au contraire renforcer ces dispositifs locaux, dans la mesure où ils ne sont pas contraires à l'esprit et à la lettre des droits de l'enfant.
- La création/renforcement d'un réseau de personnes de la communauté ayant comme tache de veiller et agir en faveur du bien être et de la protection des enfants de la communauté.

- L'établissement de liens et relais avec des ressources extérieures à la communauté, constitués par d'autres communautés et/ou par des services dans le cas ou telles ressources existent et se trouvent à une distance raisonnable.

La sensibilisation pour le changement de comportement par rapport aux pratiques contraires aux droits de l'enfant

238. Pour que les enfants soient protégés au sein de la communauté, non seulement il est nécessaire de prendre en charge les enfants et les familles nécessiteuses mais aussi agir préventivement pour diminuer l'exposition des enfants aux risques sociaux, qui dérivent des modes de vie propres de la communauté.

239. Pour induire l'abandon progressif des pratiques néfastes fortement enracinées dans les relations sociales, sont nécessaires un dialogue et un travail de sensibilisation.

240. La sensibilisation pour le changement des connaissances, aptitudes et comportement vise susciter des comportements favorables au développement holistique de l'enfant, tout en induisant une moins grande tolérance des comportements familiaux violents envers les enfants (corrections démesurées) et l'abandon des pratiques néfastes par les familles et les communautés, telle que les mutilations génitales féminines, le mariage précoce, la mendicité, entre autres.

241. Si pour certains comportements est nécessaire de la part des intervenants extérieurs à la communauté une connaissance approfondies du système de croyances, pour d'autres, comme le mariage forcé et la mendicité, plus fortement ancrés dans les précaires conditions de vie de la population, il sera nécessaire d'apporter des alternatives adaptées, capables de donner une réponse aux déterminants socioéconomiques des pratiques néfastes.

242. L'approche s'appuiera sur des visites visant l'établissement d'une relation de confiance entre les personnes de la communauté et les intervenants extérieurs.

243. Au fur et à mesure de la stabilisation de la relation, le travail de sensibilisation s'appuiera de manière croissante sur les membres de la communauté acquis au changement. Ce seront les propres membres de la communauté les intervenants multiplicateurs des connaissances et comportements qui visent renforcer les droits de l'enfant, son statut et sa protection au niveau local.

244. Il est indispensable d'utiliser une approche culturellement respectueuse et qui ne soit pas vécue par la population comme une menace ou une sanction des modes de vie locales et de planifier une durée suffisante de l'accompagnement de la communauté.

245. Aussi, dans la mesure du possible, les interventions ayant comme objectif le changement des comportements seront couplées avec de actions plus amples de développement local, des activités éducationnelles d'intérêt de la communauté, les droits de la personne etc.

Sensibilisation visant éradiquer la stigmatisation et la discrimination de groupes spécifiques d'enfants

246. La stigmatisation est un processus au cours duquel l'identité de l'enfant se construit selon un axe déviant de la normalité, au delà d'une ligne de partage entre les « normaux » et les autres, et vient à être perçu par sa propre communauté et la société toute entière comme une « menace » sur le terrain des valeurs et des modes de vie.

247. La discrimination est la conséquence de la stigmatisation. Elle provoque la souffrance individuelle, la compromission des processus de socialisation, l'isolement et la ségrégation, pouvant aller jusqu'à exclusion de services sociaux et à difficultés graves d'intégration socio-économique et d'accès au marché du travail.

248. La stigmatisation touche en particulier, mais non exclusivement, les enfants porteurs de handicaps physiques et mentaux et les enfants de familles touchées par le VIH/SIDA, soient-ils enfants de parents séropositifs ou malades, soient-ils enfants ayant perdu un ou les deux parents.

249. Des interventions visant spécifiquement la prévention de la stigmatisation et la réduction de son impact sont nécessaires.

250. L'éducation est un levier privilégié de lutte contre la discrimination et la stigmatisation.

251. La lutte contre la stigmatisation et la discrimination par l'éducation à l' « inclusivité » devra être un thème transversal faisant partie des différents volets éducationnels des interventions de tout type.

252. Mais l'éducation seule n'est pas suffisante. Une lutte efficace contre le stigma et la discrimination touchant les enfants porteurs de handicaps et les enfants affectés et infectés par le VIH/SIDA, entre autres, repose aussi sur la mise en place d'un système de services efficaces: l'existence de services de prise en charge de qualité pour les enfants porteurs de handicap et de services efficaces de dépistage et traitement du VIH/SIDA sont autant de mesures efficaces dans la lutte contre la stigmatisation.

253. Un *caveat* de taille est nécessaire. Il faut friser que la stigmatisation de l'enfant peut être paradoxalement le produit d'une intervention menée de façon volontariste mais imprudente pour lutter contre l'exclusion et la discrimination. Ceci est particulièrement vrai quand l'intervention est basée sur le groupe cible et plutôt que sur le type de service et de prestations offertes. En appliquant un traitement différencié à ceux que l'on souhaite protéger, on peut contribuer à les stigmatiser à vie. L'étiquetage de l'enfant comme « enfant abandonné », « enfant da la rue », « enfant de parents victimes de VIH/SIDA », « orphelin du SIDA » doit être donc impérativement évité par les travailleurs sociaux de tous bords, qui se doivent au contraire d'œuvrer pour le non étiquetage des enfants de la part de la société comme un tout.

Les acteurs

254. Les communautés en tant que ensemble résidentiels – hameau, village, quartier, les familles, les enfants et les jeunes ;
255. Les groupements communautaires existant, soient-ils spontanés soient ils le résultat de mobilisation et action soutenue par des intervenants externes ;
256. Des intervenants extérieurs engagés sur la durée auprès des communautés cibles dans le but de soutenir et appuyer l'abandon des comportements nuisibles et une meilleure prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité au niveau local ;
257. De groupes de soutien et des services extérieurs à la communauté, mobilisés en tant que ressources pour la référence de cas qui ne peuvent pas être pris en charge localement.

Les activités

258. Analyse soigneuse de pratiques, des initiatives, des groupes et des ressources existantes au préalable de l'intervention pour la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité ;
259. Mobilisation de personnes et des groupes intéressés au niveau communautaire et recherche du soutien de la part des leaders locaux traditionnels et étatiques ;
260. Etablissement d'un dialogue global et sensible sur les risques encourus par les enfants, leurs dommages potentiels et leur prévention et renforcement des capacités des groupes à reconnaitre les situations de vulnérabilité portant dommage au bien être et au développement de l'enfant ;
261. Renforcement des capacités de personnes de la communauté au développement de solutions locales pour les cas concrets ;
262. Constitution d'un réseau intercommunautaire de bien être et protection de l'enfant ;
263. Renforcement des capacités de gestion au niveau local de cas concrets pouvant être pris en charge par la communauté elle-même ;
264. Etablissement de relais pour la référence des cas qui, de par leur complexité ou gravité, ne peuvent pas être gérés localement.

La prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité au titre de la prévention de proximité

265. L'étendue de la vulnérabilité des ménages et de leurs enfants au Niger impose la priorisation de la prévention comme stratégie de réponse à la vulnérabilité économique et sociale.

266. Comme vu au Chapitre II, la stratégie de première ligne pour la réduction de la vulnérabilité, outre le développement économique, consiste dans les efforts conduits pour garantir l'universalisation de l'accès aux services sociaux de base (état civile, santé, éducation, eau et assainissement), pour assurer leur utilisation de la part des communautés et pour en augmenter la qualité.

267. Dans la perspective de la protection, les actions de prévention de proximité visent spécifiquement la création d'un environnement protecteur pour les enfants.

268. La prise en charge par la prévention de proximité vise assurer l'accès des enfants en situation de vulnérabilité aux services sociaux de base, améliorer leur statut nutritionnel et éducationnel et d'une manière générale, augmenter leur bien être et garantir leur épanouissement.

269. La prévention de proximité est le domaine d'intervention privilégié des associations de base (regroupements de jeunes, associations à base confessionnelle) et des ONGs.

270. La prévention de proximité regroupe les interventions à finalité éducative qui sont développées auprès des enfants et des jeunes dans leur propre milieu de vie dans une finalité de réalisation des droits de l'enfant et prévention de nombre de risques : dégradation du bien être physique, abandon scolaire, en particulier par les filles, mariage précoce, violence de rue, consommation de substances nocives, commission d'infractions, etc.

271. La prévention de proximité vise des groupes d'enfants avec des services d'accompagnement de la croissance, d'appui alimentaire, de crèches préventives et préscolaire et de soutien à la scolarisation et à la formation professionnelle, les activités de loisirs, culturelles et sportives, d'apprentissage traditionnel et autres.

272. Le potentiel préventif de ces activités sera d'autant plus fort par rapport à la localisation des dites activités : les quartiers déshérités et marginalisés, pauvres en services sociaux essentiels, à forte démographie, quartiers où de grands groupes d'enfants recherchent les moyens de leur survie (enfants qui travaillent dans la rue), les lieux « sensibles », ceux qui constituent un danger potentiel ou avéré pour les enfants : auto-gares, marchés, proximité des lieux de divertissement, et autres.

273. Au moment de la planification d'interventions de prévention de proximité, il est de capital importance établir une cartographie rapide de la localité visée de manière à situer les actions par rapport aux objectifs d'une couverture régulière et uniforme en termes d'équipements sociaux.

274. Aussi le volet prévention de ces interventions sera renforcé si l'équipe éducative sera capable de développer de relations de confiance et de collaboration positive avec les enfants en premier lieu puis avec leurs familles et la communauté

toute entière. Aussi, ces relations de confiance et la confidentialité qui en découle permettra l'expression des difficultés réelles de l'enfant et de la famille et la recherche d'appuis (écoute, soutien psychosocial, accompagnement de la famille) dans les cas où cela peut s'avérer utile pour la prévention de la dégradation de la situation de l'enfant.

275. Ici il peut s'agir d'une « prise en charge »à proprement parler [21] tout comme d'une participation libre des enfants.

Les acteurs

276. Groupes organisés à niveau communautaire, associations communautaires, de quartier ;

277. ONGs, associations à base confessionnelle, coopératives.

Les activités

278. Compétences familiales et petite enfance

279. Aides à la scolarité : soutien scolaire, appuis à la scolarisation, l'alphabétisation fonctionnelle, l'école de deuxième chance

280. Accueil de jour pour des activités de loisir et socialisantes, de type culturel (chant, danse, musique, comptine, théâtre, etc.), de type sportif (entrainement, compétitions, tournois) et autres

281. Formation : activités de mise en apprentissage et d'accès à la formation professionnelle

282. Appui pour de démarches administratives telles que celles nécessaires pour l'enregistrement de l'enfant à l'état civil ou d'accès à la justice

283. Education religieuse

284. Autres

Prise en charge au titre de l'aide sociale (protection sociale)

285. La protection sociale peut être entendue comme l'ensemble des mécanismes de transfert de revenu et/ou bien de consommation aux groupes vulnérables et marginalisés.

286. La protection sociale a pour but de promouvoir le bien-être et l'épanouissement des populations par le renforcement de mécanismes de gestion des risques.

287. La protection sociale vise des groupes populationnels caractérisés par des critères de vulnérabilité économique, sociale, géographique, modes et moyens de subsistance etc.

[21] La prise en charge implique l'identification nominative des enfants concernés par l'intervention et le compte-rendu nominatif de l'intervention.

288. Outre la Protection sociale à base contributive - assurances sociales obligatoires et complémentaires, régulées par l'Etat -, la protection sociale de base, ici dénommée aide sociale, est de type non contributif et est financée par l'impôt.

289. L'aide sociale a pour but d'améliorer le bien être de la population et de réduire les disparités sociales sur fond de solidarité nationale.

290. Les défis fondamentaux de l'aide sociale sont ceux d'atteindre efficacement les groupes plus vulnérables et passer d'une logique paternaliste et réparatrice à une logique de développement social. Pour ceci, le défi est d'adopter une approche préventive d'intervention précoce visant éviter les pertes et dommages irréversibles, d'évaluer attentivement les effets pervers possibles des interventions et de les éviter, tout en bâtissant sur les capacités de la famille et de la communauté.

291. Dans la perspective de la protection de l'enfant, les interventions de protection sociale entendue comme le transfert de biens et services, sont des mécanismes de prévention de l'aggravement de la vulnérabilité de l'enfant et, tout à la fois, un service d'appui dans la gestion des cas individuels traités au titre de la protection de l'enfant.

292. Pour assurer la réalisation des divers objectifs de la prise en charge, il est essentiel que les interventions de protection sociale visent le renforcement du rôle de la famille comme filet de sécurité primordial de l'enfant, tout en valorisant les solidarités traditionnelles et en évitant d'introduire des éléments perturbateurs dans l'économie sociale communautaire.

293. Bien que nombre d'ONGs mènent des interventions typiques de protection sociale, la responsabilité primordiale du bien être de la population incombe à l'Etat. C'est l'Etat qui se doit de veiller à la poursuite de l'objectif fondamental de la protection sociale comme mécanisme pour assurer l'équité et la solidarité sociales. Les interventions des ONGs dans ce domaine sont pourtant complémentaires à l'action de l'Etat.

Le développement des systèmes de ciblage cohérents

294. L'aide sociale se base sur l'octroi des transferts en bien et/ou en espèces. Tels bénéfices doivent attribués sur la base de règles claires et consensuelles. Les critères d'éligibilité aux transferts sociaux se doivent d'être clairs, intelligibles et communicables. Pour assurer l'équité et la solidarité nationale, ils doivent aussi être universels, c'est-à-dire valables pour l'ensemble du pays.

295. Le développement de systèmes de ciblage uniformes tout comme l'application rigoureuse et systématique des critères de ciblage sont des stratégies fondamentales pour garantir l'efficacité des interventions de protection sociale des groupes vulnérables.

296. Une protection sociale axée sur l'enfant en tant que groupe vulnérable par excellence et dépositaire du capital humain futur du pays, mettra au centre de son approche des critères d'éligibilité basés sur l'analyse des vulnérabilités économiques et sociales des ménages par rapport au bien être de ses membres et tout particulièrement de ses enfants. Les quelques critères ceci mentionnés entrent en jeu pour déterminer le degré de vulnérabilité des ménages et de leurs enfants :

- la taille du ménage
- le taux de dépendance – le nombre de personne en âge de travail divisé par le nombre de personnes à charge (jeunes, âgées ou handicapées).
- l'état de santé et la capacité pour le travail du chef de ménage
- la malnutrition des enfants et des mères
- l'état éducationnel des enfants et des mères
- la dépendance aux activités agricoles d'autosubsistance
- le niveau de revenu et les biens du ménage
- la situation géographique, le degré d'enclavement, l'accès aux services sociaux de base.

297. L'élaboration de critères clairs pour l'attribution de l'aide sociale permettra de définir les enfants éligibles d'aide sociale. Ceci permettra d'échapper à la catégorisation de groupes d'enfants sur la base de leur caractéristiques et modes de vie, pour centrer la prise en charge sur une approche globale.

298. L'aide sociale constitue un service d'arrière garde pour les cas concernant des enfants titulaires de protection. L'étude ou l'enquête sociale peut révéler que pour stabiliser la situation de l'enfant au sein de la famille il est nécessaire d'assurer à la famille son insertion dans un programme d'aide sociale. En conséquence, parmi les critères d'attribution des transferts sociaux, il devrait exister un critère qui permet l'accès à l'aide sociale pour les familles des enfants pris en charge par la protection, si cela s'avère nécessaire.

299. En particulier, dans le domaine du VIH/SIDA, il serait fondamental d'établir au niveau des services de dépistage et traitement du VIH/SIDA un mécanisme de référence à l'aide sociale, dans les cas où celui-ci s'avère nécessaire au renforcement des capacités des familles à garder leurs enfants.

L'approche cycle de vie

300. Tout programme de protection sociale devrait reconnaître les vulnérabilités spécifiques de l'âge et de genre de l'enfant et adapter ses approches en fonction de ces vulnérabilités.

301. L'approche par la notion de cycle de vie de l'enfant et la considération primordiale du développement du potentiel de l'enfant et de la préservation du son capital humain devrait aussi être prise en considération lors de l'établissement de la politiques, des programmes (actions continuelles) et des projets (actions ponctuelles) de protection sociale de groupes vulnérables. Ceci revient à analyser et modeler les interventions selon les risques spécifiques aux tranches d'âge. Les enfants de 0 à 5ans sont particulièrement vulnérables et confrontés aux problèmes de survie (malnutrition et maladies) et de développement cognitif et émotionnel. Les enfants de 5 à 10 ans sont, quant à eux, vulnérables à la marginalisation et exposés à des abus et négligences. Le risque d'abandon scolaire ou d'absence de scolarité est ici très élevé. Les principaux risques qui affectent les jeunes de 10 à 18 ans sont les divers abus et

toutes les formes d'exploitation. Ils sont aussi soumis aux risques des infections sexuellement transmissibles et à la précarité de l'emploi pour les plus de 16 ans.

Associer aux transferts sociaux des services aux personnes

302. L'aide sociale sera d'autant plus efficace dans la mesure elle sera assortie de mécanismes d'accompagnement par des travailleurs sociaux ou intervenants communautaires.
303. L'accompagnement vise à maximiser et pérenniser l'impact des aides apportées, tout particulièrement pour ce qui concerne la prise en charge familiale des enfants quant à leur état civil, les pratiques alimentaires, l'éveil et l'éducation familiale, la scolarisation, tout particulièrement des filles, et bien d'autres aspects du bien être familial.

Une approche basée sur l'offre

304. La vulnérabilité des ménages engendre une certaine incapacité des personnes concernées à demander le bénéfice d'un service de leur propre initiative (silence social). Ceci exige une communication ciblée et efficace d'encouragement portant sur les services disponibles tout comme l'adaptation des services proposés aux besoins et caractéristiques de ses usagers et du milieu.

Contribution des ONGs

305. Les interventions des ONGs sont des interventions complémentaires qui visent contribuer à l'amélioration de la couverture des interventions et accélérer la réalisation des objectifs nationaux.
306. Elles doivent pourtant s'inscrire dans les objectifs et les stratégies de la politique nationale et travailler en étroite collaboration d'une part avec les relais de proximité (associations communautaires, autorités traditionnelles) et d'autre part avec les divisions sectorielles des collectivités locales et de l'Etat, dans une relation de travail axée sur la transparence et la participation.

Les acteurs

307. Ministère de l'aménagement du territoire et du développement communautaires et ses directions régionales
308. Ministère de la population et reformes sociale et ses direction régionales

309. Ministère de la promotion de la femme et la protection de l'enfant et ses directions régionales
310. Comité intersectoriel de lutte contre le VIH/SIDA
311. Autorités locales
312. Partenaires techniques et financiers
313. ONGs

Les activités

314. Développement des systèmes de ciblage
315. Planification, mise en œuvre et suivi/évaluation des programmes
316. Elaboration d'un discours officiel de communication sociale

Prise en charge de l'enfant au titre de la protection administrative

317. La protection administrative de l'enfant regroupe les actions de prise en charge de l'enfant qui exigent l'intervention et/ou la supervision de structures dotées d'autorité d'Etat.
318. Les enfants titulaires de protection administrative ce sont les enfants dont la situation est définie par

- l'absence de la supervision familiale
- les manquements des parents par rapport à la responsabilité parentale fondamentale envers l'enfant.

319. La prise en charge administrative comporte l'identification nominative de l'enfant, l'analyse du cas spécifique, la prise de décision par rapport à des prestations et activités particulières, la garantie de la mise en œuvre de l'intervention elle-même, tout comme le compte rendu des prestations fournies et le suivi du cas jusqu'à stabilisation et « normalisation » de la situation de l'enfant.

Une prise en charge individualisée

320. La prise en charge administrative est une intervention individualisée, destinée à se façonner au cas par cas, et personnalisée, en reconnaissance du fait que chaque cas de protection est un cas particulier et doit être traité en tant que tel. Les modalités mêmes de l'action dépendront de la particularité de chaque cas individuel. En effet, la personnalité de l'enfant, les circonstances de sa vulnérabilité, les facteurs de danger auxquels il est exposé, les circonstances de sa famille et de sa communauté d'origine

contribuent pour configurer un cas unique dont les spécificités doivent être reconnues et analysées avant toute décision concernant l'action.

321. La prise en charge individualisée et personnalisée implique au premier rang considérer le sujet enfant dans sa réalité psychologique et dans la réalité de l'environnement où s'établissent ses relations sociales. Ceci veut dire que les relations et les interconnections des différents déterminants de la condition de l 'enfant doivent être abordés en termes d'histoire de vie, de relations familiales, de relations avec les pairs et les personnes qui comptent dans la vie de l'enfant, comme avec sa communauté d'origine et la société comme un tout.

322. Au Niger, les enfants pour lesquels la prise en charge la plus appropriée la protection administrative sont :

- les enfants égarés
- les enfants des rues[22]
- les enfants qui vivent dans un contexte de violence domestique – intervention précoce à titre préventif de la protection judiciaire.

323. Si dans ces cas où la protection administrative se révèle infructueuse, on fera recours à l'autorité judiciaire.

Enfants égarés

324. Les enfants égarés seront approchés dans la perspective d'une action d'urgence visant leur assurer satisfaction des besoins primaires (abris, alimentation, hygiène) et protection (sécurisation physique et émotionnelle) dans la perspective d'une réintégration rapide dans leur environnement familial.

325. Sous la supervision de l'autorité administrative, les chefs traditionnels et les familles d'accueil provisoire pourront fournir à l'enfant l'hébergement et les premiers soins nécessaires, en attendant son retour en famille.

326. L'épisode d'égarement doit cependant servir comme sonnette d'alarme d'une situation familiale qui pourrait se révéler à la longue dangereuse pour l'enfant. Une étude sociale rapide sur les circonstances qui ont causé l'égarement de l'enfant doit être conduite dans la perspective de prévenir la répétition et/ou l'aggravement de ces circonstances.

Enfants en situation de rupture familiale

327. Le cas des enfants en rupture familiale est beaucoup plus complexe. Ces enfants font de la rue leur espace de vie et de subsistance –la rue est devenue espace

[22] Ces deux catégories on été définies par les acteurs de la protection de l'enfant au cours des ateliers participatifs. Par contre, la réflexion des acteurs sur l'adéquation de la protection administrative pour les enfants qui vivent dans un contexte de violence domestique, y compris négligence, à titre préventif n'a pas encore eu lieu au Niger. Quelques réflexions dans ce sont avancées mais devront être approfondies.

unique de socialisation, le groupe de référence la seule richesse. Ce sont des enfants aux relations familiales extrêmement fragiles et problématiques. Ces ont les relations familiales elles-mêmes qui se trouvent souvent à l'origine de la rupture de l'enfant avec son milieu de vie. Les modes de subsistance et les relations sociales qui caractérisent les enfants en situation de rue sont de toute précarité et imprégnées de violence.

328. Ces enfants seront approchés par des pratiques au niveau du groupe de référence et au niveau individuel. Au moment initial, l'éducateur « offre » une relation dans les lieux et aux moments où l'enfant évolue. Si cette offre relationnelle est acceptée librement par l'enfant, elle permettra l'établissement d'une relation de confiance entre l'enfant et l'éducateur au fil des rencontres et des échanges. Au moment opportun, l'enfant sera invité à rejoindre un « point de chute » du type centre d'accueil de jour et/ou, dans certains cas, un refuge provisoire pour s'engager dans son processus de « sortie de rue ». Cette « formalisation » de la relation marque le point de départ pour un cheminement qui se doit d'être éminemment éducatif et sans relâche, jusqu'à la stabilisation de la nouvelle situation de l'enfant.

329. L'objectif ultime de ce cheminement de prise en charge vise la nécessaire réconciliation et restauration de liens familiaux de l'enfant pour que l'enfant puisse se reconstruire psychologiquement.

330. Dans le cas d'une impossibilité de retour de l'enfant à son milieu d'origine, en particulier quand le séjour dans la rue s'est prolongé et l'enfant est désormais acquis à un grand degré d'autonomie, le suivi se fera jusqu'à l'obtention d'un degré satisfaisant d'intégration positive de l'enfant dans la société réalisée par des modes d'intervention appropriés, souvent axés sur l'intégration socio-économique.

Enfants en situation de violence domestique

331. La violence domestique est la violence exercée sur l'enfant dans le contexte des relations familiales par les parents ou d'autres membres de la famille proche. Elle peut prendre la forme de violence physique, sexuelle, psychologique ainsi que négligence intentionnelle.

332. Des actions de sensibilisation et d'éducation parentale doivent etre conduites pour prévenir la violence familiale.

333. La famille est responsable au premier chef de l'éducation et du développement de l'enfant et c'est un espace d'intimité et d'autonomie. C'est la plus privée des sphères privées. Toutefois, le droits de l'enfant d'être protégé contre toute forme de violence ne s'arrête pas au seuil du foyer familial. S'il y a violence grave et répétée, y compris négligence, l'Etat a l'obligation d'intervenir. Toutefois, l'approche doit tenir en compte de la réalité spécifique de la violence doméstique. Recourir directement à l'autorité judiciaire dans les cas de violence domestique contre les enfants peut rendre plus complexe la situation de la famille, mettre en place une répression des parents et un éloignement de l'enfant qui reviennent à autant de traumatismes et accentuation de

la vulnérabilité de l'enfant. Soustraite tout court un enfant à un contexte familial violent peut ne pas être la meilleure option dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

334. Il est nécessaire donc tout d'abord d'évaluer attentivement la source des comportements violents et le degré du risque auquel l'enfant est exposé dans le contexte familial.

335. Des actions de suivi étroit de la famille par des travailleurs sociaux, aidés dans le suivi par des personnes de la communauté si possible, peuvent contribuer à amenuiser le risque et s'attaquer aux raisons de fonds des comportements violents. Un dialogue ferme empreint de solidarité peut conduire les parents à analyser leurs propres comportements et à s'engager sur des changements vers des pratiques d'éducation positives.

336. Quand l'action auprès de la famille se révèle insuffisante pour considérer l'enfant hors risque, il sera nécessaire de recourir à l'autorité judiciaire dans la perspective d'un éloignement de l'enfant (autre membre de la famille, tiers digne de confiance, service de protection de l'enfant) et d'une répression de(s) l'auteur(s).

Les acteurs

337. Les Directions Régionales de Promotion de la Femme et de Protection de l'enfant , par les services techniques de protection de l'enfant, sont les détenteurs de l'autorité administrative et comme telles responsables pour la supervision de cas d'enfants pris en charge au titre administratif, devant assurer le bon déroulement des différentes phases et des résultats finaux en termes de stabilisation de la situation de l'enfant.

338. Les Services Educatifs, Judiciaires et de Proximité (SEJUP), en tant que bras opérationnel au service de l'autorité administrative et de l'autorité judiciaire, sont responsables pour les activités de référence et orientation vers les différentes options de prise en charge disponibles et les activités d'appui (enquêtes sociales, suivi).

339. Les services sociaux communaux auront les mêmes attributions des Directions régionales, dans les contextes où ces services en ont les capacités.

340. Les réseaux de protection de l'enfant tout comme les différents sous-comités, coopèrent dans l'indentification des options possibles pour chaque cas, la mise en œuvre de la prise en charge et la garantie d'accès aux services sociaux de base (état civil, santé, éducation).

341. Les ONGs coopèrent dans la prise en charge concrète des cas sous la supervision de l'autorité administrative.

Les activités

342. Mise en place des dispositifs d'identification, d'approche et de mise en confiance des enfants titulaires de protection administrative
343. Développement des dispositifs de prise en charge dans une optique d'insertion sociale, scolaire et professionnelle
344. Suivi dans la phase de terminaison de la prise en charge jusqu' à la stabilisation de la situation de l'enfant

Prise en charge au titre de la protection judiciaire de l'enfant

345. La protection judiciaire implique l'intervention de l'autorité judiciaire pour statuer par la force de la loi à propos d'un conflit qui vient à s'établir entre les responsables pour l'enfant et l'intérêt supérieur de l'enfant.
346. La protection judiciaire intervient donc dans les cas où l'enfant est « en danger », c'est-à-dire « lorsque la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur de moins de dix-huit ans sont en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises ».
347. La protection judiciaire est nécessaire dans les cas suivants :
    - le cas est déjà pris en charge administrativement, mais les actions menées n'ont pas permis de remédier à la situation (comme dans les cas de violence domestique)
    - l'enfant est privé momentanément ou définitivement de supervision familiale
    - l'enfant est victime de violation de son intégrité psycho physique (abus, violence, exploitation)
348. La situation de danger doit être avérée par une enquête sociale. Face à la difficulté à circonscrire la définition elle-même d'enfant en danger, il est nécessaire que l'enquête sociale soit d'une qualité irréprochable et qu'elle analyse en profondeurs tous les aspects de la vie de l'enfant, de sa famille et de son milieu de vie.
349. Le Juge de mineurs peut être saisi par le Procureur de la République, les parents et tuteurs, ou l'enfant lui-même pour de cas de protection de l'enfant.
350. Le Juge ou le Tribunal des mineurs maintiendra de préférence l'enfant dans son milieu d'origine dans la mesure du possible.
351. Le Juge peut charger un service socio-éducatif, ou une personne qualifiée d'apporter aide et conseil à la famille de l'enfant afin qu'elle surmonte les difficultés matérielles et morales qu'elle rencontre. Il peut également confier l'enfant à un établissement sanitaire ou d'éducation agréé. Finalement, il peut décider l'éloignement de l'enfant de son milieu actuel et le confier à un service de protection de l'enfant, une personne digne de confiance, l'un des parents.

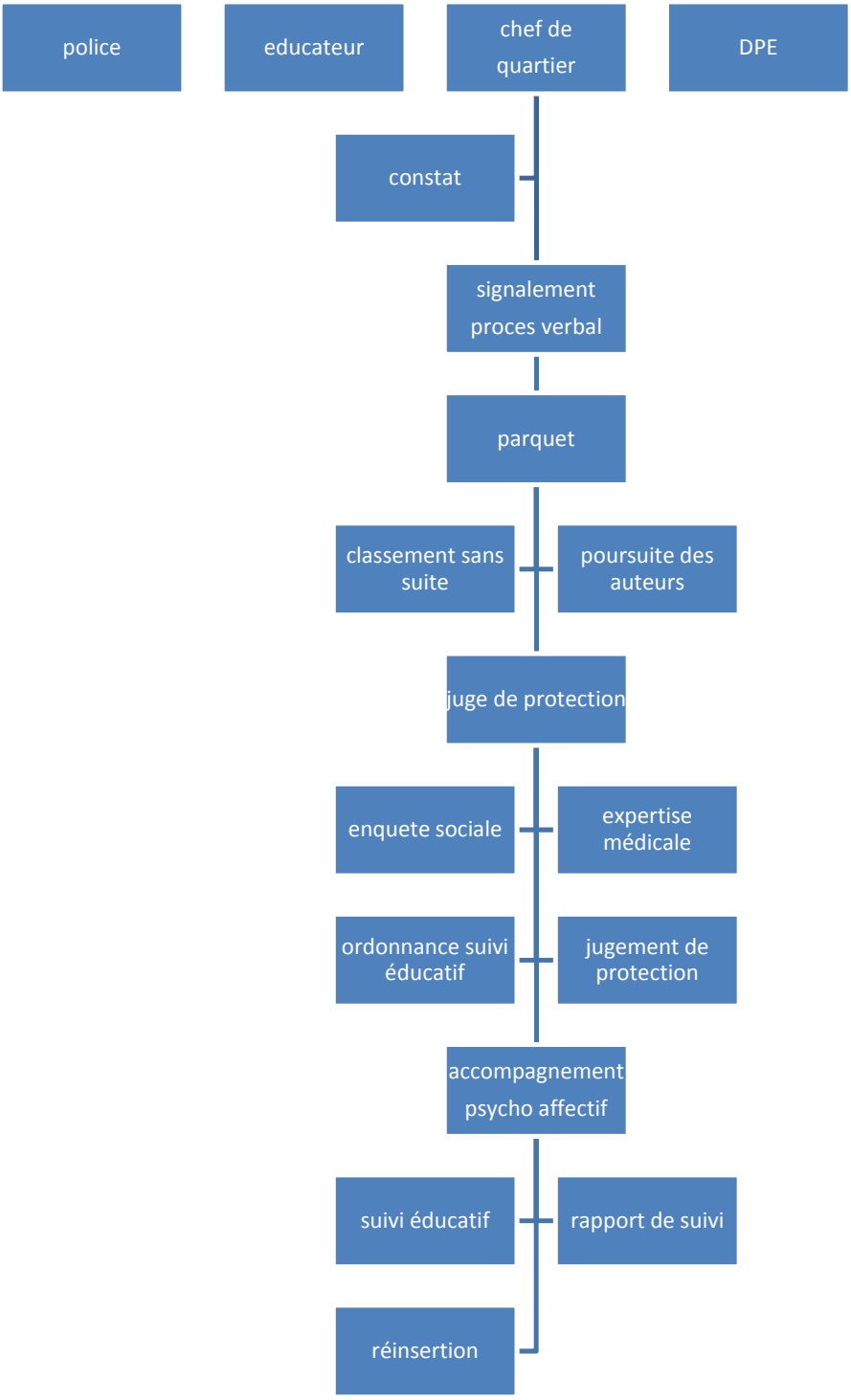
Acteurs

- Brigade des mineurs
- Procureur de la république
- Juridiction des mineurs
- Comité local
- SEJUP
- ONGs

Actions

Voir cadre ci-dessous

Protection judiciaire des enfants privés de milieu familiale et victimes de violations



La chaine d'intervention

353. Dans cette partie du document, sont présentés les services minimum pour la prise en charge des enfants dans le cadre particulier de la protection.

354. Il se compose de deux parties : Paquet minimum d'interventions de première ligne et paquet minimum d'interventions d' »arrière garde ».

355. Il se compose de deux parties : Paquet minimum d'interventions de première ligne et paquet minimum d'interventions d' »arrière garde ».

356. Le paquet minimum d'interventions de première ligne comprend :

- Identification
- Accueil de jour
- Prise en charge d'urgence
- Etude personnelle et plan d'intervention/enquête sociale
- Prise en charge psychosociale
- Identification et localisation de la famille
- Ré/intégration familiale
- Suivi familial
- Placement familial alternatif
    a. Famille d'accueil
    b. Centre d'accueil
- Suivi

357. Le paquet minimum des services « d'arrière garde » comprend :

- Appui à l'accès à l'état civil
- Appui à l'accès à la santé
- Appui à l'accès à l'éducation
- Appui à l'accès à l'aide sociale.

358. La séquence de la prise en charge sera établie au cas par cas, en tenant compte de la situation de l'enfant, des raisons qui ont motivé la prise en charge et des ressources disponibles, dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Paquet minimum d'interventions de première ligne

Identification

359. Toute action de prise en charge se base sur l'identification de l'enfant comme éligible et/ou titulaire de prise en charge.

Diagnostique communautaire

360. Le diagnostique communautaire est l'identification des enfants ayant besoin d'une prise en charge par les membres de la propre communauté organisée.
361. Le diagnostique communautaire est la méthode plus efficiente pour l'attribution de l'aide sociale (continue ou ponctuelle).
362. L'attribution de l'aide social devrait s'appuyer sur l'application des critères universels en relation avec les vulnérabilités spécifiques de la communauté.
363. Une institution externe garantira la représentativité des groupes vulnérables dans les comités de diagnostique communautaire, le respect des critères proposés, discutés et arrêtés par les communautés, et la transparence du processus d'application de ces critères pour l'identification des enfants et des familles éligibles de prise en charge.

Comités d'alerte précoce

364. Toujours au niveau communautaire (village, quartier urbain), les Comités d'alerte précoce sont des structures informelles composées par des personnes de la communauté formées à cet effet qui ont la tache d'identifier les cas de protection pour lesquels la communauté elle-même ne dispose pas d'une réponse suffisante par les mécanismes traditionnels de gestion des cas.
365. Ces Comités d'alerte précoce doivent être reliés à un service communal ou régional (dans les chefs lieu) capable d'intervenir dans la prise en charge.
366. L'efficacité de ce mécanisme dépendra de la qualité de la formation dispensées aux Comités aux fins de l'identification et de l'engagement de ces mêmes Comités à ne pas recourir à des ressources extérieures aux communautés que dans le cas où effectivement il n'existe pas de réponse locale pour garantir la sécurité et le bien être de l'enfant.

Action rue (identification sur le terrain, rondes de jour et de nuit)

367. L'action-rue est une méthode d'identification basé sur des rondes de jour et de nuit par des « éducateurs de rue » dans les locaux où les enfants, en particulier les enfants de la rue, évoluent à la recherche de moyens de subsistance, engagés dans tout type d'activité. L'action rue est conduite par des travailleurs sociaux capables de reconnaitre les enfants en situation de détresse à prendre éventuellement en charge.
368. Elle se base sur des méthodes d'approche empathique des enfants et d'établissement d'une relation de dialogue et de confiance mutuelle qui permettra, le moment venu, de proposer à l'enfant le mode de prise en charge envisagé.
369. Les travailleurs sociaux doivent être identifiables par les autres institutions (en particulier la police) et par les enfants aux mêmes.

Auto-présentation/présentation spontanée

370. Dans cette modalité, ce sont les enfants et adolescents eux-mêmes qui se dirigent vers un service à la recherche d'aide. Il s'agit bien évidemment d'une situation envisageable en tant que recours directement accessible de la part des enfants.

371. La présentation spontanée ne peut s'avoir que dans un contexte où un service est connu de la population et jouit d'une réputation positive auprès des enfants sur la base du bouche-à-bouche ou d'une expérience directe de contact avec les travailleurs sociaux par exemple dans la rue.

372. Des actions de divulgation stratégique des services disponibles peuvent aider à soutenir la présentation spontanée. Il va sans dire que la capacité de réponse des services aux situations ponctuelles vécues par les enfants en difficulté est un facteur déterminant pour soutenir l'auto-présentation.

Demande des familles

373. La demande des familles auprès d'un service pour la prise en charge de leurs enfants dépend des mêmes contours tracés pour la présentation spontanée des enfants au service. Les parents et autres adultes concernés doivent avoir accès à des informations claires et précises sur les divers services pour les enfants qui existent dans leur localité.

374. Une tendance préoccupante quant à la demande des familles est la demande de prise en charge totale des enfants de la part des parents auprès des institutions de type orphelinats. La réputation de ces centres comme dispensateurs de prise en charge totale peut exercer une pression psychologique indirecte et une incitation en faveur de la démission des parents par rapport à leur devoir de garde, élevage et éducation des enfants.

375. Quoi qu'il en soit, la demande de la famille pour une prise en charge totale de l'enfant est une sonnette d'alarme qui dénote une auto-confiance diminue. Il s'ensuit que les demandes des parents doivent être évaluées soigneusement pour éviter d'aggraver cette forme initiale de démission.

376. Des modalités d'accompagnement et d'appui à la famille pour qu'elle soit renforcée dans son rôle de responsabilité envers les enfants doivent être considérées et mises en place dans la mesure du possible dans le but que la famille continue d'assumer sa responsabilité primordiale en matière d'éducation, de soins et de développement de l'enfant, tout en ayant la possibilité d'obtenir l'appui matériel dont elle a besoin pour s'acquitter de ces obligations.

377. Toute demande des parents par rapport à l'admission de l'enfant dans un centre d'accueil et de type orphelinat sera référée en premier lieu à l'autorité administrative qui prendra des dispositions pour obtenir l'étude sociale nécessaire à toute décision.

Brigade des mineurs

378. La Brigade des mineurs a, entre autres, la mission d'identifier les enfants en danger au cours de ses activités de routine, d'en faire le constat et déférer au Procureur pour signalement.

Inspection du travail

379. L'Inspection du travail a la mission de veiller au respect des dispositions du Code de travail, d'identifier les enfants dans les pires formes de travail et de déférer les cas au Procureur pour signalement.

Signalement

380. Le signalement consiste à alerter l'autorité administrative ou judiciaire d'une situation de danger concernant un enfant en vue d'une intervention institutionnelle. Il se traduit en un document écrit contenant des informations sur l'enfant, décrivant la situation de l'enfant et les motifs du signalement.

381. Le signalement auprès de l'autorité administrative sera analysé par une enquête sociale qui soutiendra la prise de décision par rapport au cas spécifique.

382. Le signalement auprès de l'autorité judiciaire par le Procureur de la République, le père, la mère, le tuteur, l'enfant, la personne ou institution qui a la garde de fait de l'enfant, la brigade des mineurs se traduit en une saisine du Juge des mineurs et donne lieu à l'ouverture d'un dossier de protection.

383. D'une manière générale, les personnes ayant connaissance d'un enfant en danger doivent en faire alerter les autorités judiciaires ou administratives. Cette responsabilité de signalement doit être assumée en particulier par toutes de répartitions de l'Etat dans la sphère sociale : postes de santé, maternités et hôpitaux, jardins d'enfants et écoles, services administratifs, etc. Les personnels de ces services seront formés dans la mesure du possible à reconnaitre les indices d'une souffrance grave de la part de l'enfant (négligence grave, maltraitance, abus sexuel).

384. Pour améliorer le signalement, il est nécessaire une information et sensibilisation du public et une amélioration des pratiques qui suivent le signalement.

Accueil de jour

385. L'accueil de jour est une modalité de prise en charge a but préventif qui vise offrir aux enfants un cadre propice à leur bien être et développement tout en étant protecteur et en mettant les enfants à l'abri de toute forme de violence.

386. L'accueil de jour propose diverses activités comme :

- garde et stimulation précoce (crèches et garderies d'enfant communautaires surtout pour les enfants de mères qui travaillent)
- accompagnement éducatif (jardin d'enfant, soutien à la scolarité, accueil avant et après l'école)
- activités de type ludique et récréatif (activités durant les vacances scolaires, centres de jour)
- accompagnement d'enfants en difficulté (accueil de jour et divers types de services pour les enfants de rue, par exemple)
- écoute, conseil et soutien psychoaffectif

387. L'accueil de jour devrait comprendre des activités concertés par les parties prenantes (parents et enfants eux-mêmes).

388. La période de l'accueil sera structurée, laissant des plages pour les activités spontanées et le repos, et les activités journalières, mensuelle etc. prévues seront affichées en lieu visible.

389. Des mesures seront à prendre pour veiller à ce que les enfants soient accueillis dans des locaux appropriés en termes d'hygiène et de sécurité et dotés de ressources et de matériels suffisants.

390. Les règlements et les cadres disciplinaires seront établis avec les enfants dans la mesure de leurs capacités et portés à la connaissance de tous.

391. Les personnes travaillant dans des centres d'accueil de jour seront de préférences des éducateurs et animateurs ayant reçu une formation en la matière, y compris une formation spécifique relative aux droits des enfants, et seront vinculés par un code de bonne conduite en relation aux enfants.

Prise en charge d'urgence: abri, alimentation, soins, sécurisation psychoaffective

392. La prise en charge d'urgence consiste en une mise à l'abri de l'enfant lorsque la gravité de la situation ponctuelle de l'enfant nécessite une mesure de protection immédiate. Ceci peut être le cas d'un enfant égaré, fugueur et se trouvant dans la rue, les enfants retirés des pires formes de travail des enfants, les enfants victimes de traite identifiés par les autorités de frontière, tout enfant identifié par la police au cours des activités de routine, enfant ayant fait objet d'un signalement.

393. L'accueil d'urgence peut être fait auprès d'une famille d'accueil (chef de quartier, famille d'accueil temporaire), un centre de transit ou dans une institution type orphelinat.

394. L'accueil d'urgence doit offrir à l'enfant un abri sur, la sécurisation affective par l'écoute et le dialogue empathique, la satisfaction des besoins essentiels en nourriture, hygiène et repos et des petits soins d'urgence.

395. Dès que possible et dépendant des causes qui ont provoqués la nécessité d'un accueil d'urgence, l'enfant sera remis à la famille.

396. En cas de prolongation de l'accueil d'urgence, suite à la difficulté à localiser les parents et/ou à l'impossibilité de retour immédiat de l'enfant dans sa famille d'origine, la situation d'accueil d'urgence sera signalée à l'autorité administrative par la personne ayant accueilli l'enfant en urgence.

397. Si nécessaire l'autorité administrative fera le signalement au parquet qui à son tour pourra prendre une mesure de placement provisoire ou saisir le juge des mineurs.

398. Les structures d'accueil d'urgence, y compris les familles d'accueil d'urgence, doivent être agréés par l'autorité administrative et suivre des règles de base spécifiques à leur cas, être engagées quant à des codes de conduite et doivent être régulièrement suivies par l'autorité administrative et/ou judiciaire.

399. L'accueil d'urgence dans les commissariats sera fait comme dernier recours et pour la période la plus courte possible, dans les cas où aucune autre accommodation de l'enfant n'est possible.

Etude personnelle et plan d'intervention

400. L'étude personnelle et le plan d'intervention sont menés spécifiquement dans le cadre de la protection administrative[23].

401. L'étude personnelle vise connaitre l'enfant et son histoire de vie et le contexte de sa vie familiale et sociale, les difficultés principales auxquelles l'enfant se trouve à faire face et les ressorts de l'enfant sur lesquels sera possible de s'appuyer pour trouver des issues aux difficultés.

402. L'étude personnelle analysera :

- Les besoins de l'enfant (santé, éducation, développement émotionnel, identité, relations familiales et sociales, capacités d'auto-prise en charge)
- Les capacités de la famille (soins de base, sécurité, sécurisation psychoaffective, stimulation, orientation, stabilité)
- Les facteurs familiaux et l'environnement (histoire familiale, habitat, emploi, revenus, intégration sociale, ressources communautaires)

403. A l'issu de l'étude personnelle, chaque enfant pris en charge aura un plan personnel (dit aussi « projet pour l'enfant », « projet de vie ») qui précise les actions de prise en charge qui seront menées auprès de l'enfant, de sa famille et de son

[23] On réserve le terme de « enquête sociale », conformément à la législation en vigueur, à l'étude sociale dans le contexte de la protection judiciaire.

environnement proche, le rôle des parents, les objectifs visés, les résultats escomptés et les délais de leur mise en œuvre.

404. L'étude personnelle et le plan d'intervention devraient être conduits de préférence par une équipe interdisciplinaire (travailleur social, éducateur, psychologue, autres).

405. L'enfant sera associé au processus de l'étude personnelle et de l'élaboration du plan d'intervention dans la mesure de sa capacité et de sa maturité. On encouragera l'enfant à exprimer son opinion quant à ses points de vue, ses préférences, ses désirs, ses anxiétés. Cette opinion sera prise en compte dans la mesure du possible.

406. La décision quant aux modes de prise en charge et à la séquence de l'intervention doit être prise dans l'intérêt supérieur de l'enfant et compte tenu des services et des opportunités disponibles dans la localité ou dans la zone d'origine de l'enfant.

407. Pour chaque enfant pris en charge qui se trouve séparés de la famille d'origine, le plan contiendra une stratégie individualisée de retour en famille, consistant en l'identification et la localisation de la famille d'origine de l'enfant, l'analyse de la viabilité du retour en famille, la préparation de l'enfant au retour et l'organisation de médiation familiale dans le contexte du projet de retour.

Enquête sociale

408. L'enquête sociale est une procédure formelle dans le contexte de la protection judiciaire.

409. L'enquête sociale est une obligation et un pilier fondamental du processus de prise en charge et comme telle doit être systématique.

410. L'enquête sociale vise recueillir les éléments sur lesquelles devra se base la décision du Juge. Elle se compose des mêmes éléments que l'étude sociale.

411. On mettra le plus grand soin dans la conduction de l'enquête sociale compte ténu des retombées importantes que la décision judiciaire aura dans la vie de l'enfant et de la famille.

Prise en charge psychosociale

412. La prise en charge psychosocial ou psychoaffective est le processus de réponse aux besoins émotionnels, affectifs, psychologiques, moraux et spirituels de l'enfant. La satisfaction de ces besoins est essentielle pour un développement harmonieux de l'enfant.

413. Quand la satisfaction naturelle de ces besoins dans la vie de tous les jours, à travers le réseau de relations humains que l'enfant établis avec les parents, les pairs et

avec autres adultes de référence, est compromise par des relations humaines problématiques ou des chocs et traumatismes, il sera nécessaire d'intervenir pour rétablir dans la mesure du possible le bien être psychique de l'enfant.

414. La prise en charge psychosociale sera partie intégrante des différents aspects de la prise en charge (accueil de jour, accueil d'urgence, suivi en famille, placement).

415. Les travailleurs sociaux responsables pour la prise en charge tout court recevront, dans la mesure du possible, une formation spécifique pour la maitrise de quelques méthodes simples d'attention psychoaffective aux enfants en difficulté.

416. La prise en charge psychosociale consistera dans une amélioration consciente de la qualité de la relation interpersonnelle entre le travailleur social et l'enfant, axée sur le dépassement des préjudices et les stigmatisations, sur la reconnaissance de l'enfant en tant que personne à part entière, et sur l'établissement d'une relation affective positive.

417. Tous les efforts seront faits pour assurer à l'enfant qui montre des signes de souffrance psychique suite à des épisodes particulièrement éprouvants (violence, stigmatisation exacerbée) une prise en charge spécialisée psychothérapeutique et/ou psychiatrique.

Identification et localisation de la famille

418. La première tache de toute prise en charge concernant l'enfant consiste en l'identification et la localisation de la famille, en tant que partie prenante nécessaire dans le processus de prise en charge.

419. L'identification et la localisation de la famille peut être une tache particulièrement difficile dans un contexte de très faible enregistrement des personnes à l'état civil, de mobilité, de distances liées à l'étendue du territoire et à la dispersion de la population rurale. Pour cela, la recherche des parents doit se faire de manière coordonnée entre les différents intervenants (police, services sociaux, ONGs, radios et autres) de façon à faciliter l'échange d'information et éviter la duplication des efforts. Il sera utile de recourir aux divers types de liaisons entre les services.

420. L'autorité administrative est responsable pour centraliser les informations concernant la famille de l'enfant. Ces informations seront rassemblées dans un dossier nominatif de l'enfant. Pour cela, elle doit pouvoir recevoir les informations pertinentes des différents intervenants (ex. dans le réseau) et diffuser les informations pertinentes aux autres intervenants (police, SEJUP, ONGs etc.).

421. Une fois la famille identifiée et localisée, l'étude sociale (administrative) ou l'enquête sociale (judiciaire) doit évaluer les circonstances de l'enfant et de la famille et identifier les conditions dans lesquelles devra s'organiser le retour en famille de l'enfant.

Réintégration familiale

422. Sauf peut être dans les cas de séparation de très courte durée et fortuite de l'enfant par rapport à la famille, la réintégration familiale est un processus laborieux de construction et/ou reconstruction du lien familial des enfants en situation d' éloignement (enfants talibés, victimes de traite), de rupture familiale (enfants de rue), et de séparation (enfants institutionnalisés).

423. L'enfant et la famille seront préparés au retour de manière appropriée.

424. La compréhension approfondie et le dépassement des raisons qui ont provoqué la séparation de l'enfant de sa famille sont au cœur de ce processus de déconstruction /reconstruction des liens familiaux.

425. Dépendant de la profondeur de la rupture et du degré de relâchement des liens familiaux, il sera nécessaire de mettre en place une véritable médiation familiale entre l'enfant et les parents, de beaux parents et tout autre membre de la famille élargie et de la communauté qui soit concerné par la séparation de l'enfant.

426. Aux fins de la médiation familiale, un travailleur social ou une personne de confiance soit de l'enfant soit de la famille (autorité religieuse ou traditionnelle, par exemple) favorisera, au cours de rencontres et dialogues avec les parties, une issue aux conflits, un amenuisement des tensions, une réconciliation, un engagement volontaire réciproque renouvelé des uns et des autres permettant finalement la pleine réintégration de l'enfant de son milieu familial.

427. Dans les cas où la réintégration familiale n'est pas possible au vu de l'intérêt de l'enfant et/ou le processus de réintégration a échoué, un placement familial alternatif devra être envisagé.

Suivi familial

428. Dans la plus grand partie des cas traités au titre de la protection de l'enfant, la mesure prise sera la remise de l'enfant à la famille.

429. Cette remise à la famille ne peut toutefois rester une action ponctuelle sans suite. Elle devra être assortie d'un suivi de la famille comme modalité de prise en charge qui vise assurer la stabilisation de la situation l'enfant, la régularisation des relations familiales et la neutralisation des facteurs de risque.

430. Le suivi familial est une méthode de travail social consiste dans la mise en place d'un cheminement contractuel autour de l'atteinte d'objectifs fixés en commun entre le travailleur sociale et la famille.

431. Le suivi familial consiste à établir et nourrir une relation de proximité et d'échange avec la famille et avec l'enfant avec comme pierre de touche la part active prise par chacun des intéressés, dans la mesure de ses capacité, à l'accomplissement du résultat désiré.

Placement familial alternatif (non-traditionnel)

432. L'enfant a le droit fondamental de vivre dans un cadre familial et communautaire.
433. Le placement familial alternatif est la prise en charge de tous les aspects de la vie et de l'éducation d'un enfant par une famille autre que la famille d'origine de l'enfant (parents et famille élargie).
434. Quand le retour en famille de l'enfant séparé s'est avéré impossible et/ou contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant au cours du processus de réintégration familiale, tout effort doit être fait pour offrir à l'enfant un cadre de vie familial alternatif.
435. Le placement familial alternatif se fera donc dans les situations où les parents de l'enfant ne sont pas identifiables/ localisables, les parents ne souhaitent pas abandonner définitivement l'enfant mais ne sont pas du tout en condition d'en assumer la charge ou suite à un retrait ordonné par le juge des mineurs de l'enfant à la personne qui en a la charge pour de motifs graves.

Famille d'accueil

436. Le placement en famille d'accueil est différent de l'adoption et du placement d'urgence.
437. La famille d'accueil est une structure familiale qui se propose d'apporter à l'enfant des éléments nécessaires et indispensables à son développement : les soins de base, un cadre de vie structuré avec ses rythmes, ses habitudes, son système de valeurs, un environnement social, des relations diversifiées et engagées et une sécurité de base liée, en dépit des difficultés, à la permanence et à la stabilité de ces divers apports.
438. Juridiquement, la famille d'accueil est régulée par le dispositif de garde.
439. Le placement en famille d'accueil est un placement provisoire (non définitif).
440. Il doit être régulé par rapport à sa durée, à la rémunération de la mère d'accueil et à l'indemnisation des frais encourus pour le maintien de l'enfant.
441. Le placement en famille d'accueil est régulé par l'autorité judiciaire et mis en œuvre par l'autorité administrative, avec le concours d'associations, ONGs et Eglises.
442. Tout placement d'enfant en famille d'accueil doit se baser sur une préparation de l'enfant, des parents (s'ils sont connus) et de la famille d'accueil.
443. L'autorité administrative sera responsable pour la création d'une équipe d'appui chargée du suivi régulier de chaque cas pour assurer la stabilité du placement. En particulier, l'équipé sera chargée de veiller à l'adaptation de l'enfant dans la famille d'accueil et à son insertion dans l'environnement, vérifier sa fréquence et performance scolaire, être en contact avec ses parents et faire un travail de suivi avec eux et rester proches des familles d'accueil.

444. La mise en place d'un programme de famille d'accueil se basera sur l'établissement de critères de sélection pour les familles d'accueil, en particulier de la mère de substitution (bonne santé, moralité, motivation), le recrutement et formation des familles d'accueil.

445. Dans l'identification des familles d'accueil potentielles et le recrutement on portera une attention particulière aux organisations de la société civile de base confessionnelle.

Centre d'accueil

446. Un centre d'accueil est tout type de structure qui accueille des enfants en régime résidentiel et qui n'a pas la famille comme base. Il s'agit des orphelinats, des internats, des centres de transit, des centres d'accueil provisoire et toute autre structure qui accueille des enfants en dehors des arrangements familiaux.

447. La mission des centres d'accueil est d'accueillir l'enfant à titre provisoire, de le protéger, de prendre soin de lui et de favoriser son développement, lorsqu'il ne peut demeurer dans son milieu ordinaire de vie.

448. Le centre d'accueil assure la satisfaction de ses droits fondamentaux au vu de créer les conditions pour son retour à la famille d'origine, ou en vue d'un placement familial en famille d'accueil, dans la mesure du possible.

449. Tout centre d'accueil d'enfant devra obtenir un agrément de l'autorité administrative de protection de l'enfant, qui se chargera de communiquer et mettre à jour la liste des centres d'accueil par juridiction des mineurs.

450. La demande d'agrément fera état des objectifs, règles des fonctionnements, nombre et qualifications des fonctionnaires et personnel d'appui, conditions physiques de l'infrastructure tout comme la source de financement et sera renouvelée tous le trois (3) ans.

451. Les centres d'accueil peuvent accueillir des enfants à titre d'urgence (voir ci-dessus accueil d'urgence). Dans ce cas, ils doivent communiquer les faits à l'autorité administrative responsable pour la protection de l'enfant sous 3 jours, qui se chargera à son tour de transmettre le cas au Juge des mineurs pour l'ouverture d'un dossier de protection.

452. L'accueil de l'enfant sera temporaire jusqu'à ce qu'une décision de l'autorité judiciaire n'établisse que le placement dans l'institution est la solution la plus adaptée au cas individuel, sur base d'enquête sociale approfondie validée par l'autorité administrative de protection de l'enfant.

453. Les Centres d'accueil auront une capacité d'accueil le plus proche possible à celui d'une famille normale, de manière à assurer à l'enfant un milieu de vie aussi proche que possible d'un environnement familial.

454. Les centres d'accueil doivent s'intégrer dans la communauté et l'environnement proche.

455. Chaque enfant hébergé dans le centre d'accueil dispose d'un dossier personnel, qui regroupe toutes les informations personnelles le concernant, l'enquête sociale, l'ordonnance judiciaire de placement, le plan d'intervention individualisé et toute autre information concernant l'enfant.

456. Le dossier de l'enfant est confidentiel et peut être consulté seulement par l'enfant, dans la mesure de ses capacités, les parents, le tuteur, les professionnels de la protection de l'enfant, le juge des mineurs.

457. Le Centre affiche ses principes, ses règles de fonctionnement, les activités de routine et extraordinaires.

458. Le centre assure la satisfaction de besoins essentiels en hébergement, nutrition, habillement, hygiène, soins primaires de santé, attention et affection et sécurité.

459. Le centre assure l'accès de l'enfant à la santé et au support psychosocial quand nécessaire, à l'éducation formelle, à la formation professionnelle, à l'état civil et assure le droit de l'enfant au repos et au loisir.

460. La qualité de l'accueil est satisfaisante en terme d'alimentation, hébergement, ne devant toutefois pas dépasser les conditions de vie moyennes de la communauté de référence pour éviter de fonctionner comme une incitation au placement des enfants des familles pauvres et de par la même rendre plus ardu ou compromettre le retour en famille des enfants accueillis.

461. L'environnement est de type familial, avec de relations proches et chaleureuses entre les enfants et les personnels.

462. Les enfants sont encouragés à exprimer leurs opinions librement, à participer activement de tous les aspects de la vie du centre et sont consultés quant aux activités, les repas, les cadres disciplinaires, et autres aspects les concernant directement.

463. Il devrait exister un mécanisme confidentiel pour que les enfants puissent exprimer des plaintes en toute confidentialité.

464. Le personnel est recruté sur la base de critères professionnels et d'aptitude morale arrêtés par l'autorité administrative de protection de l'enfant.

465. Le personnel dispose d'un code de bonne conduite et observe rigoureusement ses dispositions.

466. L'administration du centre est transparente et la documentation relative au centre et à son fonctionnement (document programmatique de base et politique de l'institution, cadre de personnel, plan de travail annuel, codes de conduite, compte-rendu financiers) sont mis à la disposition des autorités administratives et judiciaires.

467. L'autorité administrative est responsable pour la supervision des centres d'accueil avec une périodicité biannuelle.

468. L'agence qui procède à l'inspection orientera techniquement les responsables des centres d'accueil quant aux changements nécessaires au vue de ces Orientations et à l'amélioration de la qualité de ses services.

469. Le procureur et le juge des mineurs peuvent visiter les centres d'accueil sans préavis.

470. Une institution indépendante de droits de l'homme obtiendra de l'Etat l'autorisation pour conduire des visites annoncées ou inopinées dans les Centres d'accueil et ses agents pourront s'entretenir avec les enfants en privé. Le rapport de

ces visites sera remis à l'autorité administrative de protection de l'enfant de la localité et au Juge de mineurs de la juridiction d'appartenance.

471. En cas de non respect injustifié des règles établies pour les centres d'accueil les sanctions prévues sont les suivantes :

- Avertissement
- Suspension du financement public
- Suspension du programme
- Retrait définitif de l'agrément

Paquet minimum de services « d'arrière garde »

472. Le paquet de services minimum « d'arrière garde » n'est pas facultatif mais fait partie intégrante du processus de prise en charge.

473. En termes temporels, les services d'arrière garde sont consécutifs à la prise en charge de première ligne, surtout en ce qui concerne les enfants titulaires de protection.

474. Les services d'arrière garde visent asseoir la durabilité et la stabilisation de la nouvelle situation de l'enfant et de la famille suite au processus de prise en charge.

475. Tout processus de prise doit assurer à l'enfant l'accès aux services sociaux de base :

- l'état civil
- la santé
- l'éducation (y compris loisir et insertion socioprofessionnelle).

476. Lors de la terminaison du processus de prise en charge, l'enfant disposera de :

- un certificat de naissance
- un carnet de santé avec les vaccinations obligatoires à jour
- une inscription à l'école régulière ou à un cours d'éducation de deuxième chance (alphabétisation, école passerelle, etc.) ou
- une inscription dans un cours d'apprentissage ou de formation professionnelle ou
- une insertion socio-économique

477. L'appui à l'accès de la famille de l'enfant à l'aide sociale comme mesure de stabilisation du processus individualisé de prise en charge devra être envisagé dans les cas où la famille de l'enfant se trouve dans une situation décrite comme éligible d'aide sociale par les critères de l'aide sociale nationale.

Suivi

478. Lorsque la prise en charge prend fin, de façon prévue ou non, les enfants doivent bénéficier d'un suivi.

479. Dans la mesure du possible, chaque enfant sera attribué à un professionnel aux fins du suivi.

480. Ce professionnel pourra s'appuyer sur les personnes de la communauté proche de l'enfant pour ensemble s'assurer du bien être et de la stabilité de la situation de l'enfant.

481. L'agent de suivi conduira des visites dans les lieux de vie de l'enfant avec une périodicité dépendante au cas par cas.

482. Ces visites comprennent :

- le domicile
- les lieux de vie de l'enfant
- l'école ou centre d'éducation de deuxième chance
- lieux d'apprentissage ou de formation professionnelle
- lieu de travail

483. L'agent de suivi conduira aussi des entretiens avec le chef de quartier et des personnes de la communauté dans le but de s'assurer que l'enfant jouit d'un acdre de vie stable.

484. Un rapport concis faisant état des constats issus des visites et entretiens sera remis à l'autorité administrative de protection de l'enfant.

485. Le rapport de suivi est une composante obligatoire des dossiers de protection judiciaire et doit être remis au Juge des mineurs dans les délais prescrits.