

RAPPORT 2021

avec le précieux
soutien de :



ÉVALUATION DU SYSTÈME DE PROTECTION DE REMPLACEMENT POUR LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP EN CÔTE D'IVOIRE



SOMMAIRE

INTRODUCTION ET RESUME DES RECOMMANDATIONS DU SSI

PARTIE 1 : TRAITÉS ET STANDARDS INTERNATIONAUX SOUS-JACENTS À L'ÉVALUATION

PARTIE 2 : LE SYSTÈME DE PROTECTION DE REMPLACEMENT POUR LES ENFANTS EN CÔTE D'IVOIRE

CADRE LÉGAL

ORGANISATION MINISTÉRIELLE

AU NIVEAU DES POLITIQUES PUBLIQUES

COLLECTE DE DONNÉES SUR LES ENFANTS

QUELLE STRATÉGIE CONCERNANT LA DÉSINSTITUTIONALISATION ?

RESSOURCES FINANCIÈRES ALLOUÉES À LA PROTECTION DE L'ENFANCE

RESSOURCES HUMAINES DÉDIÉES À LA PROTECTION DE L'ENFANCE

PARTIE 3 : L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE EN CÔTE D'IVOIRE

LES COMITÉS DE PROTECTION DE L'ENFANCE

ASSOCIATIONS DE PARENTS

PARTIE 4 : BREF APERÇU DE LA SITUATION DES ENFANTS HANDICAPÉS EN CÔTE D'IVOIRE

D'UNE STIGMATISATION TOUJOURS PRÉGNANTE VERS L'INCLUSION

MODÈLE MÉDICAL DU HANDICAP VERSUS MODÈLE SOCIAL

APERÇU DES AVANCÉES EN MATIÈRE DE L'ÉCOLE INCLUSIVE

PARTIE 5 : LA PRÉVENTION DE LA SÉPARATION FAMILIALE- LE "PRINCIPE DE NÉCESSITÉ" APPLIQUÉ AUX ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

BREF APERÇU DES PRINCIPALES CAUSES DE LA SÉPARATION FAMILIALE OU RISQUES DE SÉPARATION

PRINCIPAUX BESOINS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEURS FAMILLES

IDENTIFICATION PRÉCOCE ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ET DES FAMILLES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

PRINCIPALES FORMES DE SOUTIEN DISPONIBLE POUR LES ENFANTS HANDICAPÉS : LACUNES ET PRATIQUES PROMETTEUSES

PRÉVENTION DE L'ADMISSION À LA PROTECTION DE REMPLACEMENT (GATEKEEPING)

LA RÉINTÉGRATION FAMILIALE DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

PARTIE 6 : LES MESURES DE PROTECTION DE TYPE FAMILIAL DISPONIBLES POUR LES ENFANTS HANDICAPÉS. LE « PRINCIPE DU CARACTÈRE APPROPRIÉ DE LA MESURE DE PROTECTION DE REMPLACEMENT »

LE PLACEMENT FORMEL ET INFORMEL EN FAMILLE ÉLARGIE OU DE SUBSTITUTION.

LE PLACEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE.

AUTRE TYPE DE PRISE EN CHARGE FAMILIALE FORMELLE DISPONIBLE

ADOPTION NATIONALE ET INTERNATIONALE

PARTIE 7 : LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP EN INSTITUTION

ESTIMATION DU NOMBRE D'ENFANTS HANDICAPÉS ET PRINCIPAUX PROFILS

DOSSIER DE L'ENFANT, ÉVALUATION RÉGULIÈRE, PLAN DE SOIN ET ÉLABORATION DU PROJET DE VIE

CONCLUSION

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements aux nombreuses personnes qui ont donné de leur temps pour participer à nos discussions en Côte d'Ivoire ou lors de notre table ronde virtuelle et dont les commentaires, qui font partie de la présente évaluation, nous ont, bien sûr, été très précieux. En particulier, nous tenons à exprimer notre vive reconnaissance aux familles et aux enfants rencontrés lors de cette évaluation qui nous ont permis de mieux comprendre les réalités auxquelles ils font face chaque jour et de mieux apprécier leurs besoins dans le contexte ivoirien. Le SSI remercie également la direction de la Protection de l'Enfance, notamment M. le Directeur, Didier Lath pour son engagement et sa précieuse collaboration, ainsi que M. Issa Koné pour avoir facilité les rencontres et pour son appui technique tout au long de la mission. Nous remercions également les autres représentants officiels rencontrés, pour leur remarquable collaboration et leur cordialité. Nous tenons également à exprimer notre gratitude à l'ONG Vie Saine, coordinateur du RAO en Côte d'Ivoire et en particulier à Mme Paulette de Gonzague qui a grandement préparé cet exercice d'évaluation et a participé à cette étude. Nous remercions également le réseau SSI notamment le SSI Afrique de l'Ouest en particulier, M. Djibril Fall, M. Mamadou Sarr et M. Ibrahim Lawani pour leur implication et leurs précieux conseils pour la mise en œuvre de cette étude et enfin le SSI France pour sa collaboration et sa participation et en particulier Mme Sandrine Pepit pour sa collaboration et sa confiance et enfin M. Jimmy Messineo pour avoir accompagné ce projet de sa conception à l'élaboration du présent rapport.

Enfin, ce travail a été rendu possible grâce au soutien financier du Ministère français de l'Europe et des Affaires étrangères en particulier de la Mission de l'Adoption Internationale et de l'Ambassade de France en Côte d'Ivoire que nous remercions très sincèrement pour leur confiance et leur aide à chaque étape du processus.

Genève, Septembre 2021

SSI Secrétariat Général

ACRONYMES

AC : Autorité Centrale pour l'adoption

CAS : Centre d'Action Sociale

CDE : Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant

CES : Centre d'Éducation Spécialisée

Complexe : Complexe Socio-Éducatif

CPDH : Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées

CPE : Comité de Protection de l'Enfance

CPPE : Centre de Protection de la Petite Enfance

CS : Centre Social / Centres Sociaux

DAPEPN : Direction de l'Assistance aux Pupilles de l'Etat et aux Pupilles de la Nation

DPE : Direction de la Protection de l'Enfant

DPPH : Direction de la Promotion des Personnes Handicapées

EPR : Établissement de Protection de Remplacement

INFS : Institut National de Formation Sociale

MFFE : Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant

MESP : Maître d'Éducation Spécialisée

PIPEC : Projet individuel de Prise en Charge

PNPE : Politique Nationale de Protection de l'Enfant

PNPH : Politique Nationale de Promotion des Personnes Handicapées.

RBC : Réadaptation à Base Communautaire

SIPE : Système Intégré de Protection de l'Enfance

SSI : Service Social International

GLOSSAIRE

- **Protection de remplacement** : Ensemble de mesures visant à favoriser le maintien et le retour de l'enfant dans sa famille ou, le cas échéant, trouver une solution adaptée et respectant l'intérieur supérieur de l'enfant. La protection de remplacement peut prendre les formes suivantes :
 1. L'arrangement informel : Dispositions prises de manière privée dans le cadre desquelles un enfant est pris en charge par des membres de sa famille ou des personnes de la communauté connues de l'enfant, sans intervention des autorités.
 2. Arrangement formel : Prise en charge dans un environnement familial, décidée ou autorisée par une autorité compétente, ainsi que toute prise en charge fournie par une institution, que cette prise en charge ait été décidée ou approuvée par une autorité compétente ou non.

En 2009, les Nations Unies ont publié les lignes directrices relatives à la protection de remplacement.

- **Désinstitutionalisation** : Processus de transition d'une prise en charge en institution vers des mesures de protection de type familial. La désinstitutionalisation cherche à réduire le placement des enfants en institution au profit de solutions plus adaptées et spécifiques aux besoins de l'enfant.
- **Établissement de Protection de Remplacement (EPR)** : Centre d'accueil non familial public ou privé pour les enfants placés par une autorité compétente. Les séjours en EPR ont une durée variable (de court long terme). Les EPR peuvent être de nature différente.
- **Familles d'accueil** : Fait référence à une famille qui accueille dans son foyer un enfant placé par une autorité compétente. Une famille d'accueil n'a aucun lien de parenté, amicaux ou autres avec l'enfant qu'elle accueille. Elle est chargée d'assurer la protection de remplacement et est soumise à cette fin à un processus de sélection, de qualification, d'approbation et de supervision.
- **Prévention de l'admission à la protection de remplacement** : Ensemble de procédures systématiques qui comprend les mécanismes d'évaluation, de gestion et de planification des cas individuels de manière que l'ensemble des personnes impliquées dans la prise en charge des enfants puissent prendre des décisions fondées et effectuer des choix individualisés qui soient dans le meilleur intérêt de chaque enfant. De telles procédures doivent garantir que la protection de remplacement n'est utilisée que lorsque c'est nécessaire, que c'est bien la meilleure solution, que d'autres aides sont fournies afin de répondre aux besoins spécifiques de l'enfant, que les enfants retrouvent leur famille si et dès que c'est possible, que les enfants dont l'âge les exclut de la protection de remplacement reçoivent le soutien le mieux adapté et que des alternatives permanentes soient trouvées lorsque cela est nécessaire.

INTRODUCTION

De multiples conventions et déclarations de l'ONU proclament la nécessité de mettre fin à l'institutionnalisation et défendre le droit à la famille pour tous les enfants¹. Cependant, les enfants handicapés sans soutien parental continuent d'être placés en institution dans toutes les régions du monde et sont souvent exclus des efforts visant à fournir une protection de remplacement de qualité. Le mouvement mondial vers la désinstitutionnalisation et les réformes liées offrent une formidable opportunité de bâtir un système inclusif favorable à tout enfant y compris ceux en situation de handicap et à leurs familles². Investir dans le renforcement des familles et les mesures de protection de remplacement de type familial, en mettant le besoin des enfants au cœur de la démarche, est crucial si l'on souhaite favoriser l'épanouissement de chaque enfant quel que soit ses spécificités et ses besoins. Les autorités de protection de l'enfance de Côte d'Ivoire à travers la Direction de la Protection de l'Enfance (DPE) sont engagées dans ce sens. La DPE a sollicité et contribué à la réalisation de cette évaluation portée par le Service Social International (Secrétariat Général basé à Genève) en partenariat avec SSI France, SSI Afrique de l'Ouest et l'ONG ivoirienne Vie Saine.

Les objectifs de cette évaluation sont multiples, elle vise en premier lieu à obtenir une photographie aussi objective que possible de la situation des enfants handicapés privés ou séparés de leurs familles ou à risque de l'être et de la protection de remplacement disponible pour ces enfants. Cette évaluation qui comporte de nombreuses recommandations permettra ainsi de guider la DPE dans l'élaboration et la mise en œuvre de sa politique de désinstitutionnalisation en s'assurant de ne pas laisser de côté les enfants handicapés. Deux axes sont particulièrement étudiés lors de cette évaluation :

Ø Le dispositif de soutien aux familles d'enfants en situation de handicap pour prévenir la séparation familiale et l'abandon, pratiques prometteuses et besoins prioritaires dans ce domaine (assurer le principe de nécessité de la protection de remplacement)

Ø Les mesures de protection de remplacement actuellement disponibles pour les enfants en situation de handicap et les besoins prioritaires dans ce domaine (assurer le principe du caractère approprié de la mesure de protection de remplacement)

Cette évaluation a dû s'adapter au contexte si particulier de la pandémie de covid-19 et a pris la forme de multiples activités :

¹ La Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), les Lignes directrices des Nations Unies pour la protection de remplacement pour les enfants et la Déclaration de l'AGNU de 2019 sur les droits des enfants. L'article 19 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD) stipule que les personnes handicapées ont le droit de vivre et de participer pleinement à la communauté, et l'observation générale n° 5 énonce l'obligation des États de planifier la désinstitutionnalisation, poussant à la fermeture de tous les types d'établissements de soins résidentiels.

² Pour plus d'informations voir la Déclaration conjointe du SSI et consortium d'ONG à la Journée de Discussion Générale du Comité des Droits de l'Enfant, septembre 2021 « Construire un système de protection globale qui bénéficie à tous les enfants » disponible en anglais uniquement.

- Une table ronde virtuelle d'une demi-journée, organisée en mars 2021 sous l'égide du SSI et de la DPE avec des acteurs de la société civile du handicap et de la protection de l'enfance permettant de mieux comprendre le contexte et les besoins prioritaires : SOS villages d'enfants, Christian Blind Mission (CBM), ONG Notre dame de la charité, Défense et Dignité pour les enfants en Côte d'Ivoire (DDE-CI) (cf compte-rendu annexe 1).
- Des premiers entretiens menés dans le cadre de cette évaluation par l'ONG Vie Saine ont également pu avoir lieu avant le travail de la délégation sur place avec l'Association des Paralysés de Côte d'Ivoire (APCI), Association des sourds Musulmans de Côte d'Ivoire (ASMCI).
- Un entretien à distance avec UNICEF Côte d'Ivoire
- Une semaine d'évaluation sur place menée par l'équipe d'évaluateurs en juillet 2021 selon l'agenda communiqué en annexe 2

Nous reconnaissons toutes les limites associées à notre rapport, reconnaissant que la mission sur place en Côte d'Ivoire s'est déroulée sur une très courte période (à savoir 4 jours) et que nous n'avons visité que 2 régions (Abidjan et Bouaké). Bien qu'il soit difficile pour le SSI d'avoir une vision exhaustive des besoins, nous nous sentons privilégiés de proposer des recommandations qui pourraient offrir des opportunités d'améliorer la vie des enfants en situation de handicap à risque d'abandon ou sans soutien parental.

Composition de l'équipe d'évaluateurs :

- ★ Madame Marie Jenny (Coordinatrice des projets spéciaux- SSI Secrétariat Général- Genève)
- ★ Madame Paulette de Gonzague (Directrice de l'ONG Vie Saine/ Partenaire RAO CI)
- ★ Monsieur Issa Koné (Chef de service de la réglementation et du renforcement des capacités, Direction de la Protection de l'Enfant, Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant)
- ★ Monsieur Jimmy Messineo (Coordinateur SSI France-Paris)

Ainsi que la participation technique du SSI Afrique de l'Ouest.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS DU SSI

- **Recommandation 1** : Intégrer la variable " handicap" dans le SIPE afin de mieux évaluer le nombre d'enfants en situation de handicap dans le système de protection de remplacement et mieux répondre à leurs besoins.
- **Recommandation 2** : Renforcer les capacités techniques des animateurs/coordonateurs des plateformes sur les questions de management, animation et coordination et favoriser l'appui en matériel pour le fonctionnement de ces plateformes.
- **Recommandation 3** : Mettre en place des modules de renforcement des capacités des différents intervenants dans le champ de la prise en charge des enfants en situation de handicap et de la désinstitutionalisation (professionnels des centres sociaux, centres d'éducation spécialisée, centre de protection de la petite enfance, enseignants, EPR, des bénévoles des comités de protection de l'enfance au niveau communautaires, parents, familles d'accueil, leaders communautaires etc.)
- **Recommandation 4** : Délivrer des formations spécifiques sur la thématique du Handicap (détection précoce, travail avec les familles, sensibilisation autour du handicap, orientation vers les services de bases et spécialisés) aux centres sociaux, centres d'éducation spécialisée, CCPE, CACE, qu'ils pourront diffuser auprès des mécanismes communautaires de protection de l'enfance tel que les CPE ou dispositif informel. (Formation de formateurs)
- **Recommandation 5** : Encourager les parents, à travers les CES, à se réunir en association afin de faire valoir leurs droits et ceux de leurs enfants et favoriser le soutien entre pairs.
- **Recommandation 6** : Continuer et renforcer le travail de sensibilisation : Organiser des causeries/ débats au niveau communautaire à travers par exemple les CES, complexe ou CPE, société civile. Mettre en place des campagnes d'affichage, de conférences, de débats télévisés, d'expositions de peintures et/ou de photos, diffusion de films documentaires, etc. pour lutter contre les a priori et tabous sur le handicap
- **Recommandation 7** : Mener un travail de plaidoyer pour que les efforts de réforme de la prise en charge et les plans de désinstitutionalisation puissent être inclusifs et prioriser les besoins, les droits, devoirs et opinions des enfants en situation de handicap et leurs familles.
- **Recommandation 8** : Assurer la diffusion des manuels pour les travailleurs sociaux et les enseignants et la formation sur la détection précoce et la prise en charge du handicap.
- **Recommandation 9** : Réaliser une étude sur les causes profondes de l'abandon des enfants en situation de handicap
- **Recommandation 10** : Réaliser une étude sur les coûts et notamment les coûts cachés de la prise en charge de l'enfant en situation de handicap dans sa famille.

- **Recommandation 11** : Mapping des services de soutien pour l'enfant et sa famille basés sur la communauté
- **Recommandation 12** : Rédaction d'un document de référence multi-sectorielle pour le renforcement des familles d'enfants en situation de handicap en privilégiant l'approche communautaire
- **Recommandation à long-terme** : Les services de base et les services spécialisés devraient être développés, disponibles et accessibles à l'échelle du territoire ivoirien pour faciliter la préservation familiale et l'épanouissement de l'enfant dans sa famille.
- **Recommandation 13** : Doter les travailleurs sociaux de moyens suffisants pour permettre les visites communautaires visant ce travail d'identification et d'orientation des familles les plus éloignées des complexes.
- **Recommandation à Long-terme** : Recruter un nombre suffisant de travailleurs sociaux pour mieux répondre aux besoins des communautés.
- **Recommandation 14** : Prendre en compte les familles vulnérables ayant des enfants en situation de handicap dans les programmes de filets sociaux
- **Recommandation 15** : Un Comité interdisciplinaire pour décider du placement et du projet de vie de l'enfant entrant dans le système de protection de remplacement pourrait formaliser le principe de nécessité du placement et du caractère approprié de la mesure
- **Recommandation 16** : Prévoir des modules de renforcement de capacités sur la participation de l'enfant dans les décisions qui sont prises pour lui, y compris la participation des enfants en situation de handicap.
- **Recommandation 17** : Rédaction d'un document cadre (procédures, outils nécessaire, etc) pour promouvoir la réintégration familiale et le placement en famille élargie des enfants handicapés. La consultation des différents ministères clés et des organisations de la société civile impliqués dans ce domaine est importante.
- **Recommandation 18** : Réaliser une étude comparative sur les coûts de prise en charge des enfants en situation de handicap en Familles biologiques, Familles d'Accueil et EPR, comme outil de plaidoyer afin d'investir davantage dans la prise en charge familiale des enfants en situation de handicap.
- **Recommandation 19** : Identifier les besoins des enfants handicapés placés en EPR pouvant bénéficier d'un placement en famille d'accueil afin de définir les besoins et de planifier un programme adapté avec des ressources et un budget adapté.

- **Recommandation 20** : Rédiger un document technique et opérationnel décrivant la procédure, les activités à mener, les besoins en formations, le budget, le calendrier de mise en oeuvre, les rôles et responsabilités des parties prenantes pour promouvoir le placement en famille d'accueil des enfants handicapés (identification, recrutement, évaluation, préparation, suivi et accompagnement des familles d'accueil, préparation des enfants au placement, procédure de matching et plan de suivi individualisé, etc.).
- **Recommandation 21** : Développer un programme de familles d'accueil spécialisées pilote dans certains complexes de Côte d'Ivoire à travers une formation et un suivi des agents sur la procédure.
- **Recommandation 22** : Mise en place d'un partage d'expériences avec le Burkina Faso ou d'autres pays qui travaillent déjà sur ce type de mesures pour les enfants handicapés.
- **Recommandation à long terme** : Sur la base de l'expérience acquise sur le placement des enfants en situation de handicap léger à modéré, réaliser une étude de faisabilité et un plan d'action détaillé pour étendre la mesure de familles d'accueil aux enfants présentant un handicap sévère.
- **Recommandation 23** : Organiser un groupe de travail avec les principaux acteurs concernés et professionnels du Handicap et des séances de travail régulières pour étudier la faisabilité de la prise en charge en foyers de petits groupes, en prenant en compte les avantages et les limites d'une telle mesure dans le contexte ivoirien.
- **Recommandation 24** : Lorsqu'une institution identifie un enfant en situation de handicap adoptable (sur le plan juridique, médical et psychosocial), elle devrait transmettre son dossier complet à l'AC (DPE) pour que celle-ci puisse mettre à jour régulièrement la liste des enfants EBS.
- **Recommandation 25** : Promouvoir l'adoption nationale des enfants en situation de handicap à travers diverses activités
 - Organisation de campagnes d'information dans les divers médias (journaux, télévision, radio, internet via réseaux sociaux, etc.) pour sensibiliser et informer la population que des enfants, y compris des enfants handicapés, sont en attente d'une famille ;
 - Organisation de séances générales d'information sur l'adoption et sensibilisation des candidats adoptants aux besoins des enfants handicapés et aux possibilités d'adoption de ces enfants.
- **Recommandation 26** : Dans les cas des adoptions internationales, privilégier les procédures de flux inversés pour les enfants EBS pour maximiser les chances de trouver une famille adoptive : l'AC ivoirienne fait confiance à un ou plusieurs OAA de pays d'accueil ou directement les AC des pays d'accueil pour trouver une famille adaptée aux besoins de l'enfant. Dans l'intérêt de l'enfant, ces étapes devraient être réalisées dans un délai raisonnable fixé au préalable.
- **Recommandation 27** : Réaliser un travail approfondi d'accompagnement des 4 EPR publiques et structures privées accueillant les enfants en situation de handicap :

- Evaluation de la structure et des besoins individuels de chaque enfant,
 - Formation théorique et de base sur le Handicap ainsi qu'une formation pratique sur les soins quotidiens comme l'aménagement de l'espace, la prise en charge des enfants par petits groupes, la nutrition et les techniques d'alimentations adaptées aux enfants présentant des handicaps sévères, les activités simples de stimulation, communication avec l'enfant qui n'a pas accès au langage,
 - Formation et sensibilisation sur l'importance de la prise en charge familiale : tenue du dossier de l'enfant, PEPIC et projet de vie, travail social de maintien des liens avec la famille de l'enfant, introduction du carnet de vie de l'enfant, l'importance de grandir dans un cadre familial pour le développement de l'enfant, la désinstitutionalisation
 - Mise en œuvre d'un plan d'action adaptée à chaque structure suite aux formations pour qu'elles puissent mieux répondre aux normes et Standards de Protection de Remplacement avec des outils pratiques et peu coûteux
- **Recommandation 28** : Encourager la mise en place d'un "espace famille" (accueil la journée ou en court séjour) au sein des 4 pouponnières publiques, adressé :
- aux familles des enfants placés: afin de renforcer les capacités parentales, de rétablir les liens avec l'enfant et d'encourager le retour de l'enfant dans sa famille
 - aux familles en difficultés, à haut risque d'abandon ou demandant le placement de l'enfant : afin de prévenir la séparation familiale à travers un accompagnement personnalisé au niveau psychosocial, des conseils de professionnels pour renforcer les compétences parentales autour les soins quotidiens, une sensibilisation sur l'importance de la prise en charge familiale pour développer le plein potentiel de l'enfant



1. TRAITÉS ET STANDARDS INTERNATIONAUX SOUS-JACENTS À L'ÉVALUATION

PARTIE 1 : TRAITÉS ET STANDARDS INTERNATIONAUX SOUS-JACENTS À L'ÉVALUATION

Le travail du SSI pour cette mission a été éclairé par des conventions et orientations internationales. Cela inclut notamment **la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant** (CDE, plus précisément son article 20), **les Lignes Directrices des Nations Unies relatives à la protection de remplacement pour les enfants (Lignes Directrices des Nations Unies)** et le manuel d'accompagnement « En marche vers la mise en oeuvre des Lignes Directrices »³. Ce dernier document identifie deux principes de base qui sont décrits comme les « piliers » des Lignes Directrices des Nations Unies : « le principe de nécessité » et « le caractère approprié de la mesure ». Il a également été mis en lumière par la récente Résolution de l'Assemblée générale nationale des Nations Unies⁴ sur les droits de l'enfant, adoptée le 18 décembre 2019, qui renforce l'engagement des États envers les enfants privés de protection parentale et ceux qui risquent de l'être.

Les Lignes Directrices des Nations Unies disposent clairement que la famille est le « groupe fondamental de la société et l'environnement naturel pour la croissance, le bien-être et la protection des enfants » et que « les efforts devraient principalement viser à permettre à l'enfant de rester ou de retourner auprès de ses parents ou, le cas échéant, auprès d'autres membres de la famille proche ». Ce **principe de «nécessité»** protège donc les enfants contre les séparations et les placements inutiles dans le système de protection de remplacement.

Le respect du « principe de nécessité » tel qu'énoncé dans les Lignes Directrices des Nations Unies ainsi que les dispositions dans la CDE et la résolution 2019 de l'AG des Nations Unies sur la promotion et la protection des droits de l'enfant, exige des États qu'ils assurent le processus rigoureux et systématique de prise de décision par le biais d'évaluations multidisciplinaires des besoins, des circonstances et des souhaits individuels de chaque enfant - faisant partie d'un système efficace de prévention de l'admission d'un enfant à la protection de remplacement (gatekeeping). Cela signifie évaluer s'il y a vraiment un besoin de placement formel. C'est à ce stade qu'il convient de rechercher des solutions dans l'intérêt supérieur de l'enfant et, dans la mesure du possible, d'éviter les placements injustifiés en institution afin de garder l'enfant dans sa propre famille.

La prévention de la séparation familiale est donc essentielle pour respecter le principe de « nécessité » selon lequel les placements dans une prise en charge alternative formelle devraient exiger la preuve d'un risque réel de préjudice plutôt que d'être la réponse presque automatique pour les familles en difficulté. À cet égard, le principe de « nécessité » signifie également lutter contre le large éventail de facteurs pouvant conduire à la séparation familiale et s'assurer que tout est fait pour maintenir les

³ Cantwell, N.; Davidson, J.; Elsley, S.; Milligan, I.; Quinn, N. (2012). 'En marche vers la mise en œuvre des Lignes Directrices de l'ONU relatives à la protection de remplacement pour les enfants. UK: Centre for Excellence for Looked After Children en Ecosse. Disponible sur le site : www.alternativecareguidelines.org

⁴ Assemblée Générale des Nations Unies (2019) 'Promouvoir et Protéger le droits des enfants' adopté par l'Assemblée Générale lors de sa 74ème session, 19 novembre 2019, A/74/395

enfants avec leur famille dans un environnement sûr, bienveillant et protecteur. Cela nécessite de s'attaquer aux problèmes de pauvreté matérielle et de manque d'accès aux services de base, y compris la sécurité sociale, la santé et l'éducation, le logement et l'emploi. Cela permet donc d'avancer vers l'atteinte des objectifs de développement durable. Cela signifie également lutter contre la discrimination et la marginalisation auxquelles les familles sont confrontées sur la base de l'origine ethnique, du sexe, du handicap et du statut de naissance. Si ces facteurs ne sont pas reconnus et traités, de nombreux enfants entreront inutilement dans le système de prise en charge alternative. Cette approche est fondée non seulement sur l'esprit fondamental de la CDE mais aussi sur de nombreuses dispositions spécifiques de la CDE, telles que le droit à la santé (article 24), à l'éducation (article 28), au soutien au rôle des parents (article 18), aux conditions pour séparer un enfant de ses parents (article 9), droit à la sécurité sociale (article 25) et à la protection contre la discrimination (article 2).

Le principe du « caractère approprié de la mesure de protection de remplacement », tel qu'il est également énoncé dans les Lignes directrices des Nations Unies, exige qu'une gamme de structures de prise en charge alternative de bonne qualité soit disponible afin que, si la prise en charge est jugée nécessaire, les besoins, les circonstances et les souhaits individuels de chaque enfant puissent être satisfaits. Cela nécessite également de mettre fin au recours aux placements inadaptés tels que le recours aux institutions et aux centres de détention. Les Lignes Directrices des Nations Unies exigent que les formes de protection de remplacement les plus appropriées soient fournies dans des conditions qui « favorisent le développement complet et harmonieux de l'enfant ». Tous les efforts doivent également être faits pour favoriser le retour des enfants au sein de leur famille dès que possible ou, si cela est finalement jugé impossible, pour trouver d'autres solutions adaptées à long terme. Le principe d'adéquation tel qu'il est appliqué au système de protection et de prise en charge de l'enfance en Côte d'Ivoire sera exploré plus spécifiquement dans la partie 7 de ce rapport.

De plus amples informations concernant les principes de « nécessité » et « du caractère approprié de la mesure » ainsi que sur la notion de « l'intérêt supérieur de l'enfant » peuvent également être trouvées dans le Manuel d'accompagnement des lignes directrices de l'ONU : [En marche vers la mise en oeuvre des Lignes Directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants.](#)

Concernant de manière plus spécifique les enfants handicapés sans soutien parental ou à risque de l'être, sujets principaux de ce présent rapport, l'article 19 de **la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées** (CDPH, ratifiée par la Côte d'Ivoire en 2014) établit le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société. Le placement d'enfants en institutions sur la base de leur handicap est également une forme de discrimination interdite en vertu du paragraphe 5 de l'article 23 de la CDPH. Les États doivent veiller à ce que les parents handicapés et les parents d'enfants handicapés reçoivent l'appui nécessaire dans la société pour s'occuper de leurs enfants.

Dans son Commentaire général sur l'article 19, le Comité sur le Droit des Personnes Handicapées a soulevé des inquiétudes au sujet de la prise en charge en institution, notant " qu'ils soient de petites

ou de grandes tailles, les foyers sont particulièrement dangereux pour les enfants, qui n'ont pas d'alternatives à leurs besoins de grandir en famille"⁵. Le Comité alerte régulièrement dans ses observations aux pays, sur le recours au placement en institution des enfants handicapés et recommande aux gouvernements d'accélérer les réformes et de veiller à ce que les enfants en situation de handicaps ne soient pas laissés pour compte dans les centres d'accueil.

Au niveau du Continent Africain, La **Charte Africaine du Droit et du Bien Être des Enfants**⁶ a été créée en partie pour compléter la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) de l'ONU et répondre plus spécifiquement aux besoins de l'Enfant africain, mais également parce que les pays africains étaient sous-représentés lors du processus de rédaction de la CDE. L'Article 13 de la charte se concentre sur le droit de l'enfant handicapé "à des mesures spéciales de protection correspondant à ses besoins physiques et moraux et dans les conditions qui garantissent sa dignité et qui favorisent son autonomie et sa participation active à la vie communautaire"

⁵ White paper : The role of small-scale residential care for children in the transition from institutional to community-based care and in the continuum of care in the Europe and Central Asia Region [file \(unicef.org\)](#)

⁶ [Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant | Union africaine \(au.int\)](#)



**LE SYSTÈME DE PROTECTION
DE REMPLACEMENT
POUR LES ENFANTS
2. EN CÔTE D'IVOIRE**

PARTIE 2 : LE SYSTÈME DE PROTECTION DE REMPLACEMENT POUR LES ENFANTS EN CÔTE D'IVOIRE

• CADRE LÉGAL

En Côte d'Ivoire, la famille est constitutionnellement reconnue comme la cellule de la base de la société et il incombe à l'Etat d'en assurer la protection⁷. Aussi, en ce qui concerne plus particulièrement les enfants, la Constitution reconnaît que l'autorité parentale est exercée par les père et mère ou, à défaut, par toute autre personne conformément à la loi.⁸ L'article 10 de la Constitution consacre expressément le droit à l'éducation pour tous les enfants⁹. L'article 32 fait obligation à l'Etat ivoirien de garantir la satisfaction des besoins spécifiques des personnes vulnérables. L'Etat doit notamment prendre les mesures nécessaires pour prévenir la vulnérabilité des enfants et des personnes en situation de handicap en leur garantissant l'accès aux services de base (santé, éducation, emploi) mais aussi aux sports, à la culture et aux loisirs¹⁰. L'article 33 concerne plus particulièrement la protection des personnes (dont les enfants) en situation de handicap et confère une valeur constitutionnelle aux principes de non-discrimination et de promotion de l'intégration posant ainsi les bases d'une société inclusive.¹¹

La Côte d'Ivoire ne dispose pas d'un Code de l'Enfant, comme dans d'autres pays de la sous-région mais plusieurs textes constituent la base légale de référence. En effet, outre la constitution portant des dispositions spécifiques sur les enfants comme mentionné ci-dessus, le nouveau code de Procédure Pénale de 2019 contient également des dispositions nouvelles concernant les enfants en danger. La notion de l'enfant adultérin, stigmatisante pour les enfants, a disparu des textes en 2019. A noter que la Loi de 1970 sur la minorité parlait déjà de l'intérêt supérieur de l'enfant cela a été repris dans la nouvelle loi sur la minorité (loi N 2019-572 du 26 Juin 2019). Dans le cadre du processus vers une levée de la suspension des adoptions internationales en Côte d'Ivoire, des avancées importantes ont eu lieu, notamment avec l'adoption de la récente Loi n°2019/987 relative à l'adoption et la mise en place d'une Autorité Centrale qui coordonnera le processus.

7 Article 31 de la Constitution de 2016: <https://www.presidence.ci/constitution-de-2016/>

8 Ibid (Article 31 de la Constitution de 2016: <https://www.presidence.ci/constitution-de-2016/>

9 "L'école est obligatoire pour les enfants des deux sexes, dans les conditions déterminées par la loi.

L'Etat et les collectivités publiques assurent l'éducation des enfants. Ils créent les conditions favorables à cette éducation.

L'Etat assure la promotion et le développement de l'enseignement public général, de l'enseignement technique et de la formation professionnelle ainsi que l'expansion de toutes les filières, selon les normes internationales de qualité et en rapport avec les besoins du marché du travail.

Les institutions, le secteur privé laïc et les communautés religieuses peuvent également concourir à l'éducation des enfants, dans les conditions déterminées par la loi."

10 Article 32 : « L'Etat s'engage à garantir les besoins spécifiques des personnes vulnérables. Il prend les mesures nécessaires pour prévenir la vulnérabilité des enfants, des femmes, des mères, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'engage à garantir l'accès des personnes vulnérables aux services de santé, à l'éducation, à l'emploi, à la culture, aux sports et aux loisirs. »

11 Article 33: « L'Etat et les collectivités publiques protègent les personnes en situation de handicap contre toute forme de discrimination. Ils promeuvent leur intégration par la facilitation de leur accès à tous les services publics et privés. L'Etat et les collectivités publiques assurent la protection des personnes en situation de handicap contre toute forme d'avisement. Ils garantissent leurs droits dans les domaines éducatif, médical et économique ainsi que dans les domaines des sports et des loisirs. »

Dans le cadre de ce rapport, il est également important de souligner qu'un décret officiel établissant des normes nationales en matière de protection de remplacement, à travers des directives claires relatives à la création du placement en familles d'accueil et de l'établissement et le fonctionnement des structures de prise en charge résidentielle¹² a été élaboré depuis 2015. Toutefois, il demeure à ce jour dans l'attente de son adoption.

La loi d'orientation de 1998 sur l'insertion des personnes handicapées est la base légale de la transition vers une société inclusive. Cette loi concerne l'insertion, l'éducation et la scolarisation des personnes handicapées. Elle instaure la discrimination positive, et un régime dérogatoire pour le recrutement de fonctionnaires en situation de handicap. Un décret de 2018 a apporté des changements positifs relatifs à l'emploi des personnes handicapées dans le secteur privé.

- **ORGANISATION MINISTÉRIELLE**

L'Action sociale est répartie entre plusieurs Ministères notamment le Ministère de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Lutte contre la Pauvreté, le Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale ; le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant

La politique du handicap est de la compétence du Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale, notamment à travers la Direction de la Promotion des Personnes Handicapées (DDPH). Créée en 2003, sa principale mission est le droit, l'insertion et la réinsertion des personnes handicapées.

Les questions de Protection de l'Enfance sont du ressort du Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE), notamment à travers la Direction de la Protection de l'Enfant (DPE). Cependant, c'est le Ministère de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Lutte Contre la Pauvreté qui est responsable des Pupilles de l'Etat et de la Nation à travers sa Direction de l'Assistance aux Pupilles de l'Etat et aux Pupilles de la Nation (DAPEPN). Cette direction, créée par le décret n° 2014-841 du 17 décembre 2014¹³ est chargée de la mise en œuvre de la loi n° 2014-137 du 24 mars 2014 portant statut de pupilles de la Nation ainsi que de la loi n° 2015-539 du 20 juillet 2015 portant statut des pupilles de l'Etat¹⁴. Le statut de Pupille de l'Etat étant un statut dont peuvent bénéficier les enfants vulnérables, l'existence de deux directions rattachées à deux Ministères différents peut surprendre. Il faut observer qu'historiquement, ces deux directions étaient rattachées au même Ministère : le Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant. **Une fusion de ces directions ou a minima un rattachement au même Ministère de tutelle apparaît opportun pour une meilleure coordination.** En 2019, le gouvernement a adopté par décret la création d'un comité interministériel de la protection de l'enfant sous la responsabilité du MFFE. Ce comité semble cependant manquer de ressources humaines, techniques et financières lui permettant d'assumer pleinement son rôle.¹⁵

¹² UNICEF Côte d'Ivoire, Panorama, <http://www.unicef.org/cotedivoire/overview.html> ; UNICEF Côte d'Ivoire, Country Programme 2009 – 2013, https://www.unicef.org/about/execboard/files/Cote_dIvoire_final_approved_CPD_5_Feb_2009.pdf

¹³ Décret portant organisation du Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant

¹⁴ Rapport du recensement national des pupilles de l'Etat, juin 2019, Ministère de la Solidarité, de la cohésion sociale et de la lutte contre la pauvreté, spec. p.6

¹⁵ Comité des Droits de l'Enfant, Observations Finales CRC/C/CIV/CO/2, 12 juillet 2019:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=CIV&Lang=FR spec, § 8,P.2 : " Le Comité salue la

- **AU NIVEAU DES POLITIQUES PUBLIQUES**

L'Etat Ivoirien dispose de nombreux cadres politiques stratégiques. Ces plans stratégiques viennent compléter le Plan National de Développement. En effet, suite à la crise politico-militaire des années 2000, la Côte d'Ivoire s'est dotée successivement de deux Plans Nationaux de Développement (2012 – 2015 et 2016 – 2020). Un nouveau plan est en préparation (2021-2026) mais le processus de validation a pris du retard. Cela s'explique par le contexte sanitaire mais aussi par le fait qu'il y a une réelle volonté de l'Etat d'avoir une déconcentration du développement afin de prendre en compte les besoins locaux. L'axe 2 du plan 2016-2020 concernait "L'accélération du développement du capital humain et du bien-être social". Cet axe se concentrait sur le développement de l'éducation, la santé, la protection sociale, la nutrition et la transition démographique.¹⁶ Cet axe stratégique est notamment renforcé par la Stratégie Nationale de la Protection Sociale (SNPS). Elle contient des orientations représentant la vision de l'Etat Ivoirien concernant toutes les politiques de protection sociale (cantines scolaires, enfants des rues, cash transfert, etc.).

Le Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant a adopté une politique nationale de protection de l'enfant (PNPE) en 2012 accompagnée d'un Plan d'action 2014-2018 qui a pour but de mieux protéger les enfants contre toutes formes de violence, abus et exploitation. Cette PNPE a également mis en avant une Stratégie Nationale de lutte contre les violences basées sur le Genre (SNLVBG) en 2014. Une nouvelle PNPE est actuellement en cours de validation. Des consultations autour de cette PNPE ont eu lieu au niveau central mais d'autres doivent encore avoir lieu à l'échelon régional, les consultations régionales ont été planifiées dès août 2021. Il est question d'y inclure des considérations concernant les enfants en situation de handicap mais cela pose des défis, notamment en termes d'articulation avec la Politique Nationale en matière de Promotion des personnes handicapées (PNPH). Une nouvelle PNPH est- elle aussi en cours de validation et semble prendre en compte de multiples aspects pour une société plus inclusive. Elle comprend entre autres la mise en place des cartes d'invalidité et plusieurs grandes avancées visant à faciliter l'insertion socio-économique des personnes en situation de handicap. Il est essentiel de prévoir un mécanisme de coordination entre ces deux politiques publiques.

Concernant les politiques publiques relatives à la Réadaptation à Base Communautaire (RBC), qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées et de leurs familles en répondant à leurs besoins essentiels et en assurant leur participation et leur inclusion dans la société, il est à noter que la RBC en Côte d'Ivoire est très peu développée et nécessiterait des orientations techniques en lien avec les pratiques prometteuses dans d'autres pays (exemple au Bénin).

- **COLLECTE DE DONNÉES SUR LES ENFANTS**

création d'un comité interministériel de coordination des politiques de protection de l'enfance, mais recommande à l'État partie de doter ce comité de ressources humaines, techniques et financières suffisantes pour lui permettre de coordonner l'ensemble des activités liées à la mise en œuvre de la Convention au niveau intersectoriel et aux niveaux national, régional et local."

¹⁶ <http://www.plan.gouv.ci/accueil/odd/3>

Le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant a mis en place en 2014 un outil de collecte de données intitulé Système Intégré de Protection de l'Enfance (SIPE). Cet outil recense toutes les activités de protection de l'enfance. **A l'aide de cette base de données, l'État dispose de données chiffrées concernant le nombre d'enfants en institutions, le nombre d'enfants victimes de traite, etc. Le handicap de l'enfant n'est cependant pas une variable prise en compte.** L'intégration d'une telle variable avait déjà fait l'objet d'une recommandation du Comité des Droits de l'Enfant des Nations-Unies qui avait attiré l'attention de l'Etat Ivoirien sur sa recommandation générale n°5.¹⁷ En pratique, les informations partent de l'échelon départemental puis remontent au niveau régional et enfin au niveau central. Un suivi est fait chaque mois. Certains Établissements de Protection de Remplacement (EPR) disposent d'accès leur permettant de rentrer directement les informations des enfants qu'ils accueillent dans le SIP. Pour certains, cela n'est pas possible, le recensement se fera alors à travers le Centre Social. Si le Comité des Droits de l'Enfant des Nations-Unies a accueilli favorablement la mise en place du SIP, il a également regretté que la collecte de données reste fragmentée et que les autorités n'aient pas élaboré d'indicateurs ni mis en place un système central de collecte de données ventilées¹⁸.

Il est à noter que d'autres bases de données existent. Un SIPE spécifique existe pour les questions de violences basées sur le genre nommé G-Protect. Il existe une base de données concernant les enfants en situation de travail (*Child Labour Management and Protection System*). Par ailleurs, la DAPEPN dispose d'un logiciel de gestion des pupilles de l'Etat dans lequel sont recensés 1036 pensionnaires d'institutions spécialisées de protection de remplacement dont 275 enfants éligibles au statut de pupille de l'Etat¹⁹. Toutes les informations concernant les pupilles sont enregistrées dans ce logiciel. Le Ministère de la Justice dispose également de sa propre base de données concernant les enfants en contact avec le système judiciaire. Une réflexion est en cours pour voir comment le SIPE et la base de données de la justice pourraient se connecter. Le ministère de l'éducation a également ses propres outils de collecte de données sur la scolarité des enfants. Au niveau régional, la CEDEAO est en train de réfléchir pour fusionner toutes les informations (protection, éducation) avec l'utilisation du CPMS (*Child Protection Management System*)

Recommandation n° 1 : Intégrer la variable " handicap " dans le SIPE afin de mieux évaluer le nombre d'enfants en situation de handicap dans le système de protection de remplacement et mieux répondre à leurs besoins.

¹⁷ Comité des Droits de l'Enfant, Observations Finales CRC/C/CIV/CO/2, 12 juillet 2019:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=CIV&Lang=FR spec, § 11,P.3 : " Rappelant son observation générale no 5 (2003) sur les mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant, le Comité encourage l'État partie à créer un système global et intégré de collecte et de gestion de données qui couvre tous les domaines relevant de la Convention et des Protocoles facultatifs s'y rapportant et qui rassemble des données ventilées par âge, sexe, type de handicap, situation géographique, milieu socioéconomique, origine nationale et origine ethnique."

¹⁸ Comité des Droits de l'Enfant, Observations Finales CRC/C/CIV/CO/2, 12 juillet 2019:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=CIV&Lang=FR spec, § 10,P.3 :

¹⁹ Rapport du recensement national des pupilles de l'Etat, juin 2019, Ministère de la Solidarité, de la cohésion sociale et de la lutte contre la pauvreté, spec. p.42

- **QUELLE STRATÉGIE CONCERNANT LA DÉINSTITUTIONALISATION ?**

D'après le rapport annuel de l'UNICEF en 2016, l'assistance aux enfants en besoin de protection de remplacement demeure une préoccupation, avec plus de 500 enfants placés en institution et un nombre inconnu d'enfants vivant avec des familles d'accueil informelles.

Un recensement des structures de protection privées et publiques agréées par l'Etat a été mené par la Direction de l'Assistance aux pupilles de l'Etat et aux pupilles de la nation (DAPEPN) sous le Ministère de la Solidarité, Cohésion Sociale et de la Lutte Contre la Pauvreté dont les résultats ont été publiés en juin 2019. Ce projet, soutenu par l'Ambassade de France, a permis de visiter 25 établissements de Protection de Remplacement (EPR). Il s'agissait tant de structures publiques (6) que de structures privées (19). Ce projet a permis de fournir pour chacune d'entre elles le nombre des enfants accueillis, leur situation juridique (orphelin de père et/ou mère, abandonnés sans filiation connue, pris en charge en raison de l'incapacité des parents), leur âge et leur profil (handicap) ; la durée du placement, le profil du personnel y travaillant et les défis rencontrés. Le recensement fait état de 1036 pupilles âgés de 0 à 36 ans ont été identifiés, répartis selon leur statut social :

- 297 orphelins partiels (orphelins d'un des deux parents) ;
- 63 orphelins des deux parents ;
- 29 enfants abandonnés de filiation connue ;
- 372 "cas sociaux" (incapacité des parents à prendre en charge leurs enfants) ;
- 275 enfants abandonnés sans filiation connue

La désinstitutionalisation est un engagement de l'Etat Ivoirien auprès du Comité des Droits de l'Enfant. L'Etat s'est engagé dans la mise en œuvre des lignes directrices des Nations-Unies sur la protection de remplacement.

En 2019, le Comité des Droits de l'Enfant a instamment demandé à la Côte d'Ivoire de « soutenir et de privilégier la prise en charge familiale de tous les enfants, de veiller à ce que le droit de vivre dans un milieu familial, qui est énoncé dans la Politique nationale de protection de l'enfant, soit mis en œuvre, et d'adopter les projets de décrets de 2017 sur les normes relatives à la prise en charge en institution et à la prise en charge par des familles d'accueil²⁰. » Il convient cependant de noter que l'arrêté organisant l'agrément des établissements de protection de remplacement prévoit des mécanismes de contrôle de ces établissements et que l'Etat a commencé à procéder à la régularisation de ces derniers. Aujourd'hui 25 EPR sont reconnus et agréés par le MFFE et des normes et standards relatifs à ces EPR ont été édictées. Un important travail est en cours pour aider les EPR à améliorer leurs standards de prise en charge et se mettre au niveau des normes et standards. Il s'agit également de travailler avec eux à déconstruire des croyances. Beaucoup d'EPR pensent que lorsqu'un enfant est accueilli, il faut

²⁰ Observations finales du Comité des Droits de l'Enfant 2019 § 40a [HCDH | Page d'accueil de la Côte d'Ivoire \(ohchr.org\)](#)

couper les liens avec ses parents. Une pratique contraire aux standards internationaux. Au niveau des Directions Régionales, un référent suivi est chargé de faire le suivi de tous les enfants placés en EPR.

Afin de favoriser la désinstitutionnalisation, un système de famille d'accueil a été développé. Une phase pilote mis en œuvre par la DPE à travers les Directions Régionales et avec le soutien d'UNICEF Côte d'Ivoire, est en cours dans les régions de San Pedro, Tonkpi, du Kabadougou, du Poro, du Haut Sassandra, du Gontougo, du Gbêkê, du Sud Comoé, du Bounkani et du District d'Abidjan. Un dispositif opérationnel des familles d'accueil sert de cadre et de guide à la démarche. Les familles sont identifiées au cours de séances d'animation communautaire. L'accréditation des familles est octroyée conjointement par le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant et par le Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme pour une durée de trois ans.

Les familles d'accueil ne sont pas gérées au niveau central mais au niveau local, comme à Bouaké où elles sont identifiées au niveau du Complexe Socio-Éducatif et restent en contact avec le juge des tutelles territorialement compétent. Le juge des tutelles, qui dispose de la liste des familles accréditées, après avoir lu le rapport du travailleur social sur l'enfant statue sur le placement en famille d'accueil et valide ou non cette décision. L'ordonnance de placement est prise pour une durée de six mois reconductibles.

Du 27 au 29 novembre 2019, avec le soutien financier de l'Ambassade de France, 25 familles d'accueil issues de Tabou, Grand Berreby, Man, Odienné, Sirasso, Korhogo, Bouaké, Bondoukou, Bouna, Bonoua et Abidjan ont été formées. Selon les données fournies par la DPE, les subsides mensuels octroyés aux Familles d'Accueil seraient de 12 000 francs CFA par mois par enfant (soit environ 20 euros). Un kit d'appui scolaire peut également leur être distribué. **Nous notons qu'à ce jour ce dispositif ne prend pas encore en compte les besoins spécifiques des enfants en situation de handicap.**

- **RESSOURCES FINANCIÈRES ALLOUÉES À LA PROTECTION DE L'ENFANCE**

Selon la DPE, il est très difficile d'avoir une vision claire du budget de l'État alloué à la protection de l'Enfance puisque cette thématique est éclatée au sein de plusieurs Ministères. La direction centrale (DPE) a un budget de fonctionnement uniquement compris entre 5 et 6 Millions de FCFA /annuel (10 000 euros). Pour les programmes opérationnels, la DPE doit donc s'appuyer sur les partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux. Les directions régionales n'ont pas de budget autonome, certaines directions régionales sont mieux dotées en ressources humaines que d'autres.

- **RESSOURCES HUMAINES DÉDIÉES À LA PROTECTION DE L'ENFANCE**

La Côte d'Ivoire compte une centaine de travailleurs sociaux étatiques, sur l'étendue du territoire. La majorité d'entre eux sont formés à l'Institut National de Formation Sociale (INFS), certains peuvent aussi avoir étudié à l'INJS (Institut National de la Jeunesse et des Sports). Dans les EPR, il peut y avoir également quelques professionnels du Ministère de l'Education Nationale, notamment lorsque la structure est dotée d'une école (*ex : Grand Bassam*) ainsi que des infirmiers du Ministère de la Santé.

La coopération entre les acteurs étatiques et les acteurs de la société civile est essentielle. Lors de son déplacement à Bouaké, la délégation a pu assister à une rencontre avec un réseau regroupant les acteurs étatiques et les acteurs de la société civile du secteur de la protection de l'enfance. Ce réseau, connu sous le nom de *plateforme de la protection de l'enfance*, se réunit le premier mardi de chaque mois. Ce type de réunion permet de développer les synergies et de mieux coordonner l'action. **Les plateformes Protection Enfant existent dans toutes les localités où se trouvent les structures de base du MFFE, cette plateforme doit être un cadre de renforcement de capacité qui mériterait d'être soutenu et redynamisé.**

Recommandation n° 2 : Renforcer les capacités techniques des animateurs/coordonateurs des plateformes sur les questions de management, animation et coordination et favoriser l'appui en matériel pour le fonctionnement de ces plateformes.

Les différents interlocuteurs rencontrés expriment la nécessité de renforcer les capacités des acteurs sur la thématique du handicap. Cela doit notamment passer par la formation des travailleurs sociaux (INFS) tant dans le curriculum de formation initiale que dans la formation continue. En parallèle de cette mission d'évaluation de terrain, 25 acteurs ivoiriens de la protection de l'enfance ont participé à une enquête en ligne pour le SSI sur l'évaluation des besoins de formation de base en matière de prise en charge des enfants en situation de handicap. Ces acteurs (autorités, professionnels de la petite enfance) démontrent un intérêt pour le renforcement de leurs capacités sur le handicap tels que : des connaissances sur la thématique ; la prise en charge des différents types de handicap ; le soutien aux familles des enfants en situation de handicap ; le renforcement de leurs capacités à assurer une prise en charge en famille.

Recommandation n° 3 : Mettre en place des modules de renforcement des capacités des différents intervenants dans le champ de la prise en charge des enfants en situation de handicap et de la désinstitutionalisation (professionnels des centres sociaux, centres d'éducation spécialisée, centre de protection de la petite enfance, enseignants, EPR, des bénévoles des comités de protection de l'enfance au niveau communautaires, parents, familles d'accueil, leaders communautaires etc.)



**L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE
DE PROTECTION DE L'ENFANCE
3. EN CÔTE D'IVOIRE**

PARTIE 3 : L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE EN CÔTE D'IVOIRE

• LES COMITÉS DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme national d'animation communautaire adopté en 2015 par le gouvernement, des programmes de sensibilisation communautaires sont mis en œuvre par les Centres Sociaux (CS) ou par les Centres d'Éducation Spécialisée (CES). Ces derniers peuvent parfois être réunis en complexe socio-éducatif (Complexe) comme c'est le cas à Bouaké. Une des fonctions des complexes socio-éducatif est en effet de sensibiliser les communautés environnantes aux droits de l'enfant et d'identifier des relais communautaires.

Les agents du complexe socio-éducatif rencontrés à Bouaké ont expliqué le dispositif comme suit: à travers un programme de sensibilisation de 10 mois, une équipe composée d'une personne du Centre Social, d'une personne du Centre de Protection de la Petite Enfance (CPPE), et d'une personne du CES, identifie des personnes engagées et motivées à être relais dans la communauté appelée Comité de Protection de l'Enfance (CPE).

Les CPE ont généralement un agrément du préfet et gardent un lien proche avec le Centre Social en tant que « sentinelles de proximité ». Selon l'État des lieux de la protection de remplacement élaboré par L'Unicef en 2014²¹, les CPE sont aujourd'hui devenus un outil majeur de la prévention et de la protection des enfants. Cette stratégie communautaire recherche une réponse de proximité géographique et socioculturelle. L'organisation présente des variations locales selon les modalités de participation des enfants . Le CPE est chargé de sensibiliser les populations sur les droits des enfants afin de prévenir les « violations », abus et violences et d'alerter en cas de passage à l'acte. Ils doivent tenter des médiations et/ou dénoncer et signaler les cas de violation des droits de l'enfant qu'ils identifient. Leur ancrage dans la communauté leur permet d'accomplir un travail complémentaire à celui d'un travailleur social ou d'une ONG. Ils sont présents sur des territoires non couverts par le service public. Dans son rapport, Unicef met cependant en lumière les limites de ce système : " L'âge et la reconnaissance sociale des membres fait parfois débat donc la légitimité de leur parole également. Leur activité est bénévole mais nécessite des moyens liés aux actions (téléphone ou déplacement pour signaler une situation par exemple). Ils dénoncent ce qui doit rester « entre nous », ils « trahissent la communauté » et sont exposés aux risques de stigmatisation, de rejet voire de vengeance."

Depuis 2017/2018, la Côte d'Ivoire compte 2993 CPE. En 2021, cette année 50 seront créés dans le cadre d'une collaboration avec UNICEF dans la localité de Soubré. D'autres organisations mènent des actions visant à mettre en place ou à renforcer les CPE dans d'autres zones du pays

²¹ Synthèse du rapport Etat des lieux de la protection de remplacement, Unicef Côte d'Ivoire 2014

A noter, que les CPE peuvent être amenés à identifier des enfants handicapés et orienter les familles vers le CES. Il a été rapporté que pour l'instant, il n'y a pas de formations spécifiques dans le domaine du handicap qui pourrait aider les CPE à renforcer leur rôle de détection et de premier relais auprès des familles.

Également la sensibilisation communautaire peut mener les communautés à lancer leur propre initiative d'éducation préscolaire appelée Centre d'Actions Communautaires pour l'Enfance (CACE). Les CACE peuvent transitionner vers un CPPE, structure publique où l'Etat affecte du personnel et alloue un budget spécifique de fonctionnement.

Recommandation n° 4 : Délivrer des formations spécifiques sur la thématique du Handicap (détection précoce, travail avec les familles, sensibilisation autour du handicap, orientation vers les services de bases et spécialisés) aux centres sociaux, centres d'éducation spécialisée, CCPE, CACE, qu'ils pourront diffuser auprès des mécanismes communautaires de protection de l'enfance tel que les CPE ou dispositif informel. (Formation de formateurs)

- **ASSOCIATIONS DE PARENTS :**

La réunion de parents d'enfants en situation de handicap en association n'est pas une pratique très courante à Bouaké mais tend à se développer à Abidjan où nous avons des associations assez dynamiques comme l'Association des Parents d'Elèves handicapés de Yopougon (APEYOP) et l'Association des Parents des Sourds Musulmans de Côte d'Ivoire (APSMCI).

Au niveau du complexe de Bouaké, une telle pratique a été proposée aux parents. Certains parents ont commencé à le faire, mais d'après les acteurs rencontrés, ce dispositif de soutien au niveau communautaire prend du temps et tâtonne un peu.

Recommandation n° 5 : Encourager les parents, à travers les CES, à se réunir en association afin de faire valoir leurs droits et ceux de leurs enfants et favoriser le soutien entre pairs.



**BREF APERÇU DE LA SITUATION
DES ENFANTS HANDICAPÉS
4. EN CÔTE D'IVOIRE**

PARTIE 4 : BREF APERÇU DE LA SITUATION DES ENFANTS HANDICAPÉS EN CÔTE D'IVOIRE

- **D'UNE STIGMATISATION TOUJOURS PRÉGNANTE VERS L'INCLUSION**

En Côte d'Ivoire, d'un point de vue socio-anthropologique, la question des enfants en situation de handicap met mal à l'aise. D'après les personnes interrogées, en raison des croyances ancestrales, l'enfant en situation de handicap est perçu comme un fardeau, une punition, un "démon". Traditionnellement, on pense qu'il porte malheur. Il s'agit d'une croyance dans laquelle grandissent de nombreux enfants, une forte stigmatisation subsiste encore aujourd'hui autour de l'enfant handicapé et de sa famille. Lors de nos rencontres avec des enfants en situation de handicap et leurs parents, plusieurs nous ont indiqué que les autres enfants avaient l'habitude de montrer du charbon aux enfants en situation de handicap. Ce geste est un moyen de leur signifier qu'ils ont "un cœur noir", qu'ils sont "des démons".

Toutes les personnes rencontrées nous ont indiqué qu'il n'était pas rare que l'enfant en situation de handicap soit "accompagné" (vers le ciel) dès sa naissance. Si tous les enfants en situation de handicap ne font pas l'objet d'un infanticide et que certains vivent dans leurs familles, une grande partie sont abandonnés et d'autres, notamment ceux porteurs de handicap lourds, sont cachés de la communauté.

Devant ces pratiques, des campagnes de sensibilisation communautaires ont été menées, notamment la campagne : " Je cache mon enfant en situation de handicap, je le tue". La mise en place de campagnes de sensibilisation avait été spécifiquement recommandée par le Comité des Droits de l'Enfant des Nations-Unies dans ses observations finales de 2019.²²

Nous avons pu relever lors des entretiens que la mère est souvent perçue, par le père et sa famille, comme la seule responsable du handicap de l'enfant. Rejetée par le père et la belle famille, la mère peut se retrouver isolée et seule pour élever son enfant ce qui peut également conduire à l'abandon. Des témoignages recueillis auprès de mères d'enfants en situation de handicap, les expressions "Sale ventre", "Femme maudite", " Femme sorcière" sont fréquemment utilisées pour décrire les mères d'enfants handicapés qui sont eux-mêmes perçus comme des enfants maudits ou des enfants sorciers. Plusieurs mères nous ont fait part de la réaction de leur belle-famille lors de l'annonce du handicap de l'enfant : " tu es venue avec enfant bobo²³, tu gardes ça pour toi" ou encore " Il n'y a pas d'enfants bobo chez nous, c'est seulement pour toi." Une femme raconte que lorsque sa belle-mère compte ses petits-enfants, elle les compte tous sauf l'enfant handicapé. Cette fillette n'est jamais reçue chez ses grands-parents. Une mère exprime également le poids de ce rejet familial sur l'acceptation personnelle du handicap de son enfant : "Si mes parents ne m'acceptent pas, comment vais-je accepter mes enfants ? "

²² Comité des Droits de l'Enfant, Observations Finales CRC/C/CIV/CO/2, 12 juillet 2019:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=CIV&Lang=FR spec, § 44.d,P.10 :

²³ Terme utilisé pour désigner un enfant en situation de handicap

Lors de notre étude, nous avons pu rencontrer un groupe de jeunes filles sourdes et muettes, bénéficiaires des programmes de l'OSC Notre Dame de la Charité. Grâce à ce soutien, elles ont pu bénéficier, avec l'aide d'interprètes et de facilitateurs en langue des signes, d'une formation en pâtisserie et sont désormais aidées pour développer leurs activités en coopérative. Il a été souligné que, malgré cette étape importante dans leur projet professionnel, les jeunes filles ont beaucoup souffert de la stigmatisation et manquent encore de confiance pour s'exprimer, et faire valoir leurs droits.

Les différentes personnes rencontrées indiquent que les garçons en situation de handicap sensoriel sont plus facilement aidés par les pères de famille pour s'insérer dans la vie économique qui les aident à trouver de l'emploi dans différents secteurs d'activités (menuiserie, mécanique, etc.)

Nous avons constaté que du fait des barrières sociétales et du poids des croyances traditionnelles, le handicap reste fortement stigmatisé en Côte d'Ivoire. Cependant, petit-à-petit, le regard de la société est en train d'évoluer notamment grâce à l'obligation de recruter des personnes en situation de handicap dans la fonction publique. Un important travail reste cependant à faire auprès des parents sur l'acceptation du handicap de l'enfant.

A cet égard, le SSI rappelle la préoccupation du Comité des Droits de l'Enfant des Nations- Unies de 2019:

“ Le Comité est profondément préoccupé par la discrimination de fait dont continuent d'être victimes les filles, les enfants des zones rurales et les enfants vivant dans la pauvreté, entre autres, en particulier en ce qui concerne l'alphabétisation, l'accès à l'éducation, la formation professionnelle, les soins de santé et l'assainissement, ainsi que les mesures de développement. **Il relève en outre que les filles, les enfants handicapés et les enfants atteints d'albinisme sont l'objet de multiples formes de discrimination.**”²⁴

Un focus particulier doit être fait sur les enfants atteints d'albinisme. D'après les différents interlocuteurs interrogés dans le cadre de cette évaluation, les croyances traditionnelles néfastes telles que des rites de sacrifice ou trafic d'organes semblent être courantes. Par ailleurs, persuadés que ces enfants portent malheur, les gens crachent sur leur passage pour se protéger du mauvais sort. Dans le même sens, dans ses observations finales de 2019, le Comité des droits de l'enfant des Nations-Unies notait “avec une vive préoccupation que les enfants atteints d'albinisme sont victimes de meurtres rituels, d'enlèvements, d'abandons et de stigmatisation, que la politique visant à protéger les droits de ces enfants n'est pas correctement appliquée et que les violations dont sont victimes les enfants ne sont pas identifiées comme telles aux fins de la collecte de données et d'autres actions” (§ 35). Aussi, le “**Comité demande instamment à l'État partie de prévenir et de combattre les meurtres, les enlèvements et les agressions visant les enfants atteints d'albinisme, de protéger ces enfants et de leur proposer un soutien psychologique, une réparation, une réadaptation et une aide**

²⁴ Comité des Droits de l'Enfant, Observations Finales CRC/C/CIV/CO/2, 12 juillet 2019: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=CIV&Lang=FR spec, § 19,P.4 :

judiciaire, de punir les auteurs de telles infractions et de renforcer les campagnes de sensibilisation en vue de combattre les superstitions concernant les enfants atteints d'albinisme.” (§ 36)²⁵

Recommandation N° 6 : Continuer et renforcer le travail de sensibilisation : Organiser des causeries/ débats au niveau communautaire à travers par exemple les CES, complexe ou CPE, société civile. Mettre en place des campagnes d’affichage, de conférences, de débats télévisés, d’expositions de peintures et/ou de photos, diffusion de films documentaires, etc. pour lutter contre les a priori et tabous sur le handicap

- **MODÈLE MÉDICAL DU HANDICAP VERSUS MODÈLE SOCIAL**

A travers le monde, le modèle médical du handicap a conduit à une perspective selon laquelle un handicap doit être « corrigé », réparé, guéri par le corps médical pour que la personne puisse s’insérer dans la société, ce qui conduit à des tendances à généraliser, stéréotyper et définir une personne d’abord en fonction de son handicap²⁶. Le modèle médical a historiquement guidé les systèmes de protection de l'enfance et de prise en charge des enfants handicapés²⁷.

Le modèle social adopte une approche différente dont le but est de sortir de ce modèle médical. Dans cette approche, les handicaps sont des restrictions imposées par la société elle-même. La solution, selon ce modèle, ne réside pas dans la “réparation” de la personne pour qu’elle s’adapte à la société, mais dans le changement de notre société. Il est désormais reconnu que la communauté mondiale doit s’adapter et accueillir les personnes vivant avec déficience et non pas changer les individus pour qu’ils s’adaptent à la société. Les soins médicaux, par exemple, ne devraient pas se concentrer sur des cures ou des traitements afin de débarrasser le corps des déficiences fonctionnelles. Au lieu de cela, ces soins devraient se concentrer sur l'amélioration de notre fonction quotidienne dans la société.

Au niveau de la protection de remplacement en Côte d’Ivoire, le modèle médical semble encore présent et guider les stratégies. En effet, les enfants sont exclusivement pris en charge en EPR spécialisés du fait de leur handicap et les solutions de prise en charge familiale ne sont pour l’instant pas encore développées. La DPE a clairement exprimé son souhait de développer un dispositif de familles d’accueil spécialisées pour accueillir l’enfant et lui permettre d’être inclus dans une sphère familiale et communautaire.

Recommandation N° 7 : Mener un travail de plaidoyer pour que les efforts de réforme de la prise en charge et les plans de désinstitutionalisation puissent être inclusifs et prioriser les besoins, les droits, devoirs et opinions des enfants en situation de handicap et leurs familles.

²⁵ Comité des Droits de l’Enfant, Observations Finales CRC/C/CIV/CO/2, 12 juillet 2019 : https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=CIV&Lang=FR spec, § 35-36,P.9 :

²⁶ Burchell, G; 2021

²⁷ Déclaration conjointe du SSI et consortium d’ONG à la Journée de Discussion Générale du Comité des Droits de l’Enfant, septembre 2021 « Construire un système de protection globale qui bénéficie à tous les enfants »

- **APERÇU DES AVANCÉES EN MATIÈRE DE L'ÉCOLE INCLUSIVE**

En matière d'éducation inclusive, des progrès sont relevés par l'ONG CBM et certaines organisations de la société civile ivoirienne. En 2021, on compte 28 écoles inclusives dans 13 localités. Selon CBM, il faut toutefois outiller tous les enseignants pour offrir un enseignement de qualité à travers les centres de formations des enseignants (CAFOP) pour que toutes les écoles de Côte d'Ivoire deviennent inclusives. « **L'éducation inclusive ne doit plus être une exception mais devenir la règle** », comme l'indique CBM, cette amélioration qualitative de l'enseignement doit être suivie également d'une augmentation du nombre d'écoles inclusives afin de couvrir l'ensemble du territoire ivoirien.

Les enseignants des écoles inclusives sont formés à l'écriture en braille et au langage des signes. Ces deux composantes sont intégrées dans les programmes nationaux. Les ONG CBM ou "Société sans barrières" forment également des enseignants pour promouvoir l'école inclusive au niveau du cycle primaire. Des Unités de formation intégrées (UFI) au sein de l'INFS ont été créées pour former les Maîtres d'Éducation Spécialisée (MESP) fonctionnaires de l'Etat, ayant pour fonction le travail social. Véritables relais des éducateurs, ils peuvent être détachés dans toute structures sociales déconcentrées. Ils sont formés à l'utilisation du braille et de la langue des signes.

Un Manuel sur la détection du handicap et sa prise en charge à l'école primaire et secondaire a été élaboré. Il a initialement été conçu pour les travailleurs sociaux qui n'ont pas accès à une formation spécifique en la matière lors de leurs parcours d'étude initial à l'institut national de formation du travail social (INFS). L'Éducation nationale s'est ensuite saisie du sujet et a développé une version adaptée aux enseignants. Cependant, la diffusion de ce manuel a pris fin faute de financements suffisants.

Dans ses observations finales de 2019, le Comité des Droits de l'Enfant des Nations-Unies a notamment recommandé à l'Etat ivoirien "**d'accélérer la mise en œuvre de la loi no 98-594 du 10 novembre 1998 en faveur des personnes handicapées et des dispositions de la loi sur l'enseignement relatives au principe de non-discrimination et à l'éducation inclusive, notamment en adoptant tous les décrets nécessaires à l'application de ces textes (§44. a) et de " faire en sorte que tous les enfants handicapés aient accès à l'éducation inclusive et aux services de santé et bénéficient d'aménagements raisonnables dans tous les domaines de la vie, y compris en allouant des ressources humaines, techniques et financières suffisantes au projet relatif à l'éducation inclusive" (§44.c)**"²⁸.

Recommandation n° 8 : Assurer la diffusion des manuels pour les travailleurs sociaux et les enseignants et la formation sur la détection précoce et la prise en charge du handicap.

²⁸ Comité des Droits de l'Enfant, Observations Finales CRC/C/CIV/CO/2, 12 juillet 2019: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=CIV&Lang=FR spec, § 44. a et c.P.10 :



**LA PRÉVENTION DE
LA SÉPARATION FAMILIALE :
LE “PRINCIPE DE NÉCESSITÉ”
5. APPLIQUÉ AUX ENFANTS
EN SITUATION DE HANDICAP**

PARTIE 5 : LA PRÉVENTION DE LA SÉPARATION FAMILIALE- LE “PRINCIPE DE NÉCESSITÉ” APPLIQUÉ AUX ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

- **BREF APERÇU DES PRINCIPALES CAUSES DE LA SÉPARATION FAMILIALE OU RISQUES DE SÉPARATION**

Parmi les causes majeures qui favorisent l’abandon des enfants handicapés, on retrouve notamment la stigmatisation (comme évoqué dans la partie 5) que connaissent les mères en particulier dans les zones centres, Nord et Ouest du pays. **Le coût de prise en charge d’un enfant handicapé entre également en considération et est généralement sous-estimé.**

Recommandation n° 9 : Réaliser une étude sur les causes profondes de l’abandon des enfants en situation de handicap

Recommandation n° 10 : Réaliser une étude sur les coûts et notamment les coûts cachés de la prise en charge de l’enfant en situation de handicap dans sa famille.

- **PRINCIPAUX BESOINS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEURS FAMILLES**

Lors de cette évaluation, la délégation du SSI a interrogé les différents acteurs qu’elle a eu la chance de rencontrer sur les principaux besoins des enfants en situation de handicap et de leurs familles. L’identification de ces besoins étant essentielle pour développer des réponses adaptées. Il en ressort que les besoins prioritaires sont les suivants :

- **Travailler sur l’acceptation du handicap par les parents, la famille, la communauté :** La stigmatisation du handicap demeurant très répandue (voir partie 5) un important travail de sensibilisation reste à faire au niveau des parents pour comprendre ce qu’est le handicap et sur l’acceptation de l’enfant au niveau communautaire (voir recommandation n°5). D’après certains acteurs, il faudrait d’avantages s’appuyer sur une stratégie de renforcement et mobilisation communautaire (sensibilisation, renforcement des compétences parentales, aider les mères à l’autonomisation).

- **Renforcer l’information sur les services disponibles :** On constate un manque important d’informations sur les services disponibles notamment en raison d’un fort taux d’analphabétisme (47.165%)²⁹. Les préjugés et les croyances traditionnelles ont également un poids important retardant souvent la prise en charge par des professionnels de santé.

- **Renforcer l’offre de services disponibles et leur accessibilité :** La disponibilité des services de rééducation adaptés au niveau décentralisé et accessibles pour les familles démunies. A l’heure actuelle, l’offre en termes de centres de réadaptation fonctionnelle est très limitée et ne répond pas aux besoins des enfants et de leurs familles, de plus cette offre est essentiellement concentrée autour d’Abidjan.

²⁹ <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SE.ADT.LITR.ZS?locations=CI>

- **Développer des aides financières apportées aux parents pour assumer les soins de l'enfant** (médicaments, thérapie/rééducation, appareillage, matériel, transports, etc.) ainsi que l'accès à l'appareillage des enfants est souvent très coûteux pour les familles

- **Renforcer les compétences parentales et la formation sur l'apprentissage** du braille ou de la langue des signes pour les parents d'enfants ayant un handicap sensoriel pour faciliter la communication avec leurs enfants

- **Développer l'école inclusive et la formation des enseignants**

Recommandation n° 11 : Mapping des services de soutien pour l'enfant et sa famille basés sur la communauté

Recommandation n° 12 : Rédaction d'un document de référence multi-sectorielle pour le renforcement des familles d'enfants en situation de handicap en privilégiant l'approche communautaire

Recommandation à long-terme : Les services de base et les services spécialisés devraient être développés, disponibles et accessibles à l'échelle du territoire ivoirien pour faciliter la préservation familiale et l'épanouissement de l'enfant dans sa famille.

- **IDENTIFICATION PRÉCOCE ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ET DES FAMILLES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ**

Une seule structure publique existe en Côte d'Ivoire pour réaliser les examens médicaux spécialisés et le diagnostic du handicap. Il s'agit du **Centre de Guidance Infantile** situé dans le quartier d'Adjamé à Abidjan. Les familles viennent parfois de loin pour bénéficier de cette prise en charge. Des structures privées sont disponibles mais restent peu accessibles pour les familles les plus démunies car les coûts de prise en charge sont élevés. L'existence de ces centres est pourtant essentielle dans la mesure où les femmes rencontrées lors de l'évaluation confient avoir détecté le handicap de leur enfant très tardivement. Elles en ont pris conscience à travers des observations tardives comme l'absence de son émis par l'enfant lors des pleurs. En effet, le coût d'un bilan médical au Centre de Guidance Infantile complet s'élève à un prix de 70 000 à 100 000 francs.

Concernant l'identification précoce des familles dans leurs communautés, lors de la rencontre avec la *plateforme de protection de l'enfance* à Bouaké, un travailleur social d'un centre social à Brobo nous indique ne pas avoir connaissance d'une équipe mobile spécifiquement dédiée à la détection des enfants en situation de handicap.

Ceci étant, lorsqu'ils vont sur le terrain, les travailleurs sociaux du complexe socio-éducatif observent et peuvent identifier des enfants en situation de handicap. Bien que les visites communautaires soient inscrites dans le cahier des charges des centres sociaux, les difficultés budgétaires ne leur permettent pas de faire ce travail de manière assidue et régulière. Tous les professionnels indiquent qu'il faut agir

vite pour soutenir la famille lorsqu'un enfant handicapé est identifié dans une communauté. En effet, si les professionnels ne vont pas faire ce travail d'accompagnement de la famille, les risques d'abandon ou d'infanticides sont réels.

Ainsi, les complexes socio-éducatifs peuvent permettre de prévenir les infanticides et la séparation de l'enfant avec sa famille. En effet, malgré leurs moyens limités, qu'il faudrait renforcer, les travailleurs sociaux ont un rôle crucial de sensibilisation communautaire autour de la protection de l'enfance et la stigmatisation liée au handicap.

Comme évoqué plus haut (voir partie 4- Recommandation n° 4), *les Comités de Protection de l'Enfance* peuvent servir de premier relais dans les communautés, un renforcement des capacités des bénévoles sur les questions du handicap serait toutefois nécessaire d'après les acteurs rencontrés pour faciliter ce travail.

Recommandation n° 13 : Doter les travailleurs sociaux de moyens suffisants pour permettre les visites communautaires visant ce travail d'identification et d'orientation des familles les plus éloignées des complexes.

Recommandation à Long-terme : Recruter un nombre suffisant de travailleurs sociaux pour mieux répondre aux besoins des communautés

- **PRINCIPALES FORMES DE SOUTIEN DISPONIBLE POUR LES ENFANTS HANDICAPÉS : LACUNES ET PRATIQUES PROMETTEUSES**

Il existe des fonds pour les familles vulnérables (Direction de l'Action Sociale) mais très limités. De plus en plus les fonds sont orientés vers les programmes des filets sociaux à travers des dispositifs de *cash transfer* (MSCSLP) (12 000 FCFA/mois environ)

Une pratique prometteuse que nous avons pu identifier est celle du complexe socio-éducatif qui regroupe trois types de structures :

- Le Centre Social (CS) qui vise à assurer la protection familiale, l'animation sociale, l'assistance éducative et le suivi évaluation
- Le Centre de Protection de la Petite Enfance (CPPE). Il s'agit de l'équivalent d'une école maternelle mais placée non pas sous la tutelle du Ministère de l'Education Nationale mais sous celle du MFFE. Les axes travaillés avec les enfants sont les activités motrices (éducation motrice, psychomotricité, ronde-dansée, rythmique), les activités conductrices (langage causerie, langage observation, langage conte, langage recette, pré-mathématiques, topologie, chant et poésie) et les activités de prolongement (coloriage, dessins (à thème ou libre), graphisme, peinture).
- Le Centre d'Éducation Spécialisée (CES) : centre d'accueil de jour ayant pour mission d'accueillir les enfants ayant des troubles divers (enfants en échec scolaire, enfants ayant des troubles du comportements, enfants en situation de handicap).

La réunion de ces trois services au sein d'une même structure est une pratique prometteuse en ce qu'elle permet aux parents d'accéder à différents services de base ou spécialisés en un même lieu et aux parents de bénéficier d'un soutien et un accompagnement holistique. En ce qui concerne l'enfant en situation de handicap qui bénéficie de l'accompagnement du CES, lorsque ce dernier se trouve dans un complexe, il partage également les espaces communs avec les autres élèves. Il arrive même qu'il aille dans des activités du CPPE. Cela contribue à faire changer le regard des autres enfants sur ces enfants et donc à terme celui de la société, favorisant ainsi une société inclusive.

Aujourd'hui, il existe 37 complexes socio-éducatifs sur l'étendue du territoire national, dont un à Bouaké visité lors de la mission. Il a été demandé d'en créer 47 nouveaux ce qui porterait le nombre à 77. L'objectif de la DPE est d'arriver à 102 soit un par département.

Il est important de préciser que le CES est déjà à lui seul une bonne pratique. Il s'agit d'un centre de jour public sous la tutelle du MFFE qui vise à relayer les parents et offrir des apprentissages à l'enfant (braille, langue des signes). **Il en existe 51 CES sur l'étendue du territoire national (dont 37 au sein d'un complexe). Il serait opportun d'avoir au moins un CES dans chaque département (102). Au niveau d'Abidjan, un seul CES existe dans le quartier d'Abobo.** Il faudrait également que les professionnels des CES puissent se déplacer dans les villages (voir recommandation n°12). Ces centres permettent d'aider à la détection du handicap. Les professionnels de ces centres sont formés à l'accompagnement des enfants en situation de handicap et de leurs parents. Souvent ces CES se trouvent dans des centres sociaux. Les parents peuvent y être référés par le biais d'activités de sensibilisation communautaire.

Structures visitées dans la région de Bouaké :

Au sein du complexe de Bouaké, le CES a été créé en 2018. Avant la création du CES seules deux initiatives privées (l'association l'Arche et le centre d'éducation spécialisée des sœurs, voir ci-dessous) ainsi que des dispositifs informels existaient pour l'accompagnement des enfants et des familles. Avec le soutien des leaders religieux/communautaires, des enfants en situation de handicap ont pu être identifiés. La première année, le CES a accueilli 40 enfants, puis 70 enfants la seconde année. Il s'agit principalement d'enfants avec des handicaps sensoriels entre 3 et 16 ans. Une dizaine d'enfants sont porteurs de handicap psychique (paralysie cérébrale, autisme, trisomie 21). L'objectif est de pouvoir ensuite intégrer ces enfants dans une école inclusive. Les premiers enfants accueillis ont bénéficié d'un programme d'éducation inclusive.

Les 8 professionnels du CES de Bouaké sont des travailleurs sociaux (Éducateurs Spécialisés, Maîtres d'Éducation Spécialisée, Éducateurs Préscolaires), d'après eux, il faudrait plus de personnel pour répondre aux besoins des enfants. Des kinésithérapeutes et orthophonistes viennent également sur place à la demande. Le CES bénéficie d'un soutien constant de la Mairie et du Conseil Général. Les enfants ont pu interpréter l'hymne national en langue des signes lors des fêtes de Noël ce qui contribue à les rendre visible aux yeux de la société et participe à l'acceptation du handicap dans la société. Une

cotisation annuelle de 100 000 FCFA (150 euros) est demandée aux parents. Des projets d'accompagnement individualisés sont mis en place au niveau du CES.

Une structure privée a également été visitée par la délégation à Brobo dans la région de Bouaké. Les familles ont la possibilité de se tourner vers une école spécialisée gérée par la congrégation *Mère de la Miséricorde* dont l'objectif est de prévenir la stigmatisation et l'abandon des enfants handicapés. Il s'agit d'un centre polyvalent proposant à la fois une cellule d'écoute et de conseil, mais aussi un internat pendant la période scolaire. D'après la congrégation religieuse en charge de la structure, la capacité d'accueil est limitée et ne peut pas répondre aux besoins de tous les enfants de la communauté : 47 enfants au total sont pris en charge, avec des types de handicaps variés (surdité, paralysie cérébrale, autisme). 20 enfants viennent des communautés environnantes et 27 enfants d'autres régions de Côte d'Ivoire. Le centre s'attache à maintenir le lien avec les parents en leur permettant de se rendre au centre une fois par mois. Le retour de l'enfant dans son foyer est également obligatoire au moment des vacances. Les objectifs du centre sont les suivants : une campagne de prévention et de soutien auprès des parents, et une prise en charge de l'enfant dans le but final d'accroître son inclusion familiale et sociale car l'enfant a vocation à retourner vivre dans sa famille.

Recommandation n° 14 : Prendre en compte les familles vulnérables ayant des enfants en situation de handicap dans les programmes de filets sociaux

- **PRÉVENTION DE L'ADMISSION À LA PROTECTION DE REMPLACEMENT (GATEKEEPING)**

La DPE a un rôle clé dans la prévention à l'admission à la protection de remplacement. C'est elle qui, après l'examen approfondi des dossiers des enfants, autorise ou non le placement de l'enfant. L'évaluation de l'enfant en besoin de protection de remplacement est réalisée par le centre social du lieu de résidence de l'enfant puis transmise à la DPE. Sur la base des rapports sociaux transmis, la DPE décide de la nécessité ou non du placement en EPR puis transmet le dossier au juge des tutelles pour l'ordonnance de placement.

Souvent, la DPE ne donne pas un avis favorable et invite la famille à se rendre au complexe le plus proche de son domicile pour recevoir de l'aide. **Si le placement apparaît inévitable, la DPE cherchera à placer l'enfant dans une structure à proximité du lieu de vie des parents. Ce maintien de proximité avec les parents est cependant plus compliqué pour les enfants en situation de handicap.** En effet, la majorité des enfants en situation de handicap sont référés à la pouponnière de Dabou qui est mieux équipée pour répondre aux besoins de ces enfants. En cas d'information sur l'existence des parents, le lien parental doit être reconstruit et il est nécessaire de s'assurer que le placement de l'enfant dans cette structure est la solution la plus adaptée.

Concernant les enfants en situation de handicap, la prévention à l'admission à la protection de remplacement pour les enfants en situation de handicap est particulièrement complexe. En effet, comme évoqué précédemment, la stigmatisation du handicap reste encore omniprésente. Par ailleurs,

les besoins des familles semblent être très importants. Ainsi, les offres de services aux familles et les dispositifs de renforcement familial restent encore limités et certaines familles sont contraintes de se séparer de leurs enfants faute d'accompagnement nécessaire. La famille peut être à l'origine de la demande de placement en EPR qui se fait auprès de la DPE. Dans d'autres cas les enfants placés en EPR sont abandonnés, dans ce cas, le commissariat se saisit de l'affaire et charge le centre social de mener une enquête de 48 heures pour préciser la situation de l'enfant (fugue, abandon ou égarement) et agir en conséquence. La DPE est ensuite contactée et décide du placement de l'enfant en pouponnière jusqu'à ce que le Juge des tutelles ordonne la garde provisoire.

Concernant enfin la participation de l'enfant dans les décisions prises pour lui, en raison d'un manque de formation et des difficultés de communication, les professionnels ont tendance à considérer que l'enfant en situation de handicap ne peut pas participer aux décisions qui le concerne.

Recommandation n° 15 : Un Comité interdisciplinaire pour décider du placement et du projet de vie de l'enfant entrant dans le système de protection de remplacement pourrait formaliser le principe de nécessité du placement et du caractère approprié de la mesure.

Recommandation n° 16 : Prévoir des modules de renforcement de capacités sur la participation de l'enfant dans les décisions qui sont prises pour lui, y compris la participation des enfants en situation de handicap.

- **LA RÉINTÉGRATION FAMILIALE DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP**

Les opportunités de réintégration familiale des enfants handicapés pris en charge dans les différents EPR de Côte d'Ivoire restent limitées à ce jour, ceci s'explique principalement par le fait que la majorité de ces enfants sont abandonnés sans lien de filiation connu.

Lorsqu'un lien familial subsiste avec la famille d'origine ou la famille élargie, le maintien du lien est encouragé, même si dans la pratique cela reste un défi pour les familles éloignées géographiquement de l'EPR. **Des plans de réintégration familiale (y compris dans la famille élargie) détaillés comprenant un accompagnement holistique de l'enfant et de sa famille dans la communauté ne semblent pas systématiquement développés et mis en œuvre, faute de services de soutien aux familles disponibles. La prise en charge en institution reste donc aujourd'hui la seule option disponible pour venir en aide aux familles les plus en difficultés. Une fois que l'enfant arrive en EPR ses chances d'en sortir sont faibles car l'élaboration et la mise en œuvre de projet de vie familial correspondant aux besoins individuels de chaque enfant reste limitée.** Aucun document technique n'existe actuellement sur ce sujet, il est important par ailleurs que les principaux acteurs puissent participer dès le départ à l'élaboration de ce document pour assurer leur adhésion et comprendre les principales résistances

Recommandation n° 17 : Rédaction d'un document cadre (procédures, outils nécessaire, etc) pour promouvoir la réintégration familiale et le placement en famille élargie des enfants handicapés. La consultation des différents ministères clés et des organisations de la société civile impliqués dans ce domaine est importante.

Ce type de document est nécessaire pour appuyer l'élaboration d'une base légale dans ce cadre par exemple à travers la publication de décrets d'application spécifiques.

PROMOUVOIR ET METTRE EN ŒUVRE LE PRINCIPE DE NÉCESSITÉ- FOCUS SUR LES RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LES ACTEURS DE LA PLATEFORME DE PROTECTION DE L'ENFANCE À BOUAKÉ :

Développer l'offre de service de suivi spécialisé au niveau national (seules 2 structures spécialisées sont disponibles et situées à Abidjan).

Renforcer l'accompagnement des parents à plusieurs niveaux y compris des compétences parentales et la sensibilisation.

Faciliter les rencontres entre les familles d'enfants en situation de handicap (pour favoriser le soutien entre pairs).

Financer la mise en place de transports pour le trajet école/CES des enfants.

Renforcement des acteurs sur la thématique du handicap : Encadrer et encourager la formation des TS sur la prise en charge et l'encadrement des enfants atteints des handicaps suivants : autisme, trisomie, cécité, surdité et enfants muets.

Accroître les moyens à disposition des travailleurs sociaux pour leur permettre de se déplacer dans les communautés afin de procéder aux campagnes de sensibilisation.

Création de synergies entre les différents travailleurs sociaux.

Travailler sur la sensibilisation de chaque acteur aux besoins des enfants en situation de handicap: état, professionnels, familles.

Travailler autour de l'élaboration du projet de l'enfant.

Accroître les moyens à disposition des centres sociaux pour que les familles puissent participer aux AGR.



**6. LES MESURES DE PROTECTION
DE TYPE FAMILIAL DISPONIBLES
POUR LES ENFANTS HANDICAPÉS :
LE “PRINCIPE DE CARACTÈRE
APPROPRIÉ DE LA MESURE
DE PROTECTION DE REMPLACEMENT”**

PARTIE 6 : LES MESURES DE PROTECTION DE TYPE FAMILIAL DISPONIBLES POUR LES ENFANTS HANDICAPÉS, LE « PRINCIPE DU CARACTÈRE APPROPRIÉ DE LA MESURE DE PROTECTION DE REMPLACEMENT »

- **LE PLACEMENT FORMEL ET INFORMEL EN FAMILLE ÉLARGIE OU DE SUBSTITUTION.**

La pratique du confiage est, avant tout, une tradition en Côte d'Ivoire qui s'organise de façon informelle³⁰. Cependant, une vigilance est de mise pour éviter le détournement de cette tradition, concernant, en particulier, la pratique du confiage de jeunes filles à des fins de travail domestique, y compris à l'étranger, sur la base d'un accord entre leur famille d'origine et la famille d'« accueil »³¹. A cet égard, dans ses observations finales de 2019, le Comité des droits de l'enfant notait qu'un « grand nombre d'enfants privés de milieu familial sont également confiés à un membre de la famille élargie ou à une famille de la communauté sur décision du conseil de famille de la communauté (CRC/C/CIV/2, par. 63), ou encore à une famille d'accueil en échange de travaux domestiques (confiage), et qu'aucun mécanisme externe de suivi et d'évaluation n'a été mis en place » (§39 b)³².

Aucune information sur l'ampleur de ce phénomène concernant les enfants en situation de handicap n'a pu être obtenue.

Le SSI attire l'attention de l'Etat Ivoirien sur plusieurs paragraphes des Lignes Directrices des Nations-Unies sur la protection de remplacement :

§ 57: "Concernant les arrangements informels de prise en charge de l'enfant, que ce soit par sa famille élargie, des amis ou d'autres parties, les États devraient, le cas échéant, encourager les personnes en question à informer les autorités compétentes de ces arrangements, de manière à pouvoir recevoir, tout comme l'enfant, un soutien financier ou toute autre forme d'appui permettant d'assurer le bien-être et la protection de l'enfant. Lorsque cela est possible et approprié, les États devraient encourager ces personnes, avec le consentement de l'enfant et de ses parents, à officialiser ces arrangements après un laps de temps suffisant – et leur donner les moyens de le faire – si les arrangements en question ont, jusque-là, répondu à l'intérêt supérieur de l'enfant et si, selon toutes probabilités, ils continueront de le faire."

§ 76. "Afin de garantir de bonnes conditions de prise en charge dans le cadre d'un placement informel auprès de particuliers ou de familles, les États devraient reconnaître le rôle joué par ce

³⁰ Selon les Lignes Directrices des Nations-Unies, la protection de remplacement peut dans certains cas prendre la forme d'arrangements informels (voir :§§18 et 27). Selon le §29.b.i), ces derniers se définissent comme " tout arrangement privé par lequel l'enfant est pris en charge dans un cadre familial pour une durée déterminée ou indéterminée par des membres de la famille élargie ou des amis (prise en charge informelle par des proches) ou d'autres personnes à titre personnel, à l'initiative de l'enfant, de ses parents ou d'une autre personne sans que cet arrangement n'ait été ordonné par une autorité administrative ou judiciaire ou par un organisme accrédité" ;

³¹ Muriuki, A.M., Andoh, S.Y., Newth, H. et al. (2016). 'Improving Health and Social Outcomes for Children through the Use of a Community Caregiver Service Provision Model in Côte d'Ivoire'. Glob Soc Welf 3 : 107, <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40609-016-0057-1>; Deshusses, M. Les problèmes du confiage en France : Le cas des "petites bonnes" ivoiriennes.

³² Comité des Droits de l'Enfant, Observations Finales CRC/C/CIV/CO/2, 12 juillet 2019: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=CIV&Lang=FR spec, § 39. b.P.9:

type de placement et prendre les mesures nécessaires pour soutenir sa mise en œuvre dans les meilleures conditions, en repérant les placements qui requièrent une assistance ou une surveillance spéciales.”

§ 77. “Les autorités compétentes devraient, le cas échéant, encourager les personnes offrant une protection de remplacement informelle à signaler l’arrangement en question et veiller à ce qu’elles aient accès à tous les services et avantages susceptibles de les aider à s’acquitter de leur devoir d’éducation et de protection de l’enfant.”

§ 78. “L’État devrait reconnaître la responsabilité de facto des personnes qui s’occupent des enfants de façon informelle.”

§ 79. “Les États devraient élaborer des mesures spéciales et appropriées pour protéger les enfants bénéficiant d’une protection de remplacement informelle contre la maltraitance, la négligence, le travail des enfants et toute autre forme d’exploitation, en prêtant particulièrement attention aux cas où l’enfant est élevé par des personnes qui n’appartiennent pas à sa famille, par des membres de sa famille qu’il ne connaissait pas auparavant ou par des personnes qui vivent loin de son lieu de résidence habituel.”

- **LE PLACEMENT EN FAMILLE D’ACCUEIL SPÉCIALISÉE.**

Comme évoqué dans la partie 3 (stratégie de DI), un dispositif de famille d’accueil est en phase de développement, ce processus ne prend pas encore en compte les besoins spécifiques des enfants en situation de handicap. **Or, bâtir un système inclusif prenant en compte, en premier lieu, les besoins des enfants handicapés permettrait d’avoir un système répondant finalement aux besoins de tous les enfants.**

Bien que le placement en famille d’accueil devrait être une option disponible pour les enfants en situation de handicap, cette mesure ne constitue pas forcément une réponse aux besoins de tous les enfants handicapés temporairement ou définitivement séparés de leurs parents. Comme pour toutes les options de prise en charge, le placement de l’enfant dans une famille d’accueil doit être envisagé dans le meilleur intérêt de l’enfant. Par ailleurs, cette mesure nécessite de nombreuses garanties pour assurer la protection et la sécurité de l’enfant sur le long terme et donc d’être conçue de manière durable et pérenne en particulier sur le plan budgétaire de sorte que le placement des enfants ne soit pas perturbé voire bloqué en raison de contraintes budgétaires liée à la dépendance de fonds extérieurs ou privés.

La mise en place d’un tel dispositif nécessite un cadre et une procédure solide. Si la famille n’est pas correctement évaluée, préparée, formée, équipée ou soutenue, cela peut avoir de graves répercussions sur l’enfant, et augmenter les risques de négligence ou d’abus. S’occuper d’un enfant poly handicapé ou présentant un handicap lourd peut être extrêmement stressant et nécessite un solide soutien

psychosocial pour aider à faire face au stress. **Par conséquent, cette mesure devrait dans un premier temps être dédiée principalement aux enfants présentant un handicap léger à modéré** afin de protéger efficacement les enfants et de prévenir les ruptures et les nouvelles séparations pour l'enfant, **en particulier dans un contexte où les services spécialisés et l'aide aux familles sont peu disponibles.**

Les acteurs rencontrés sont tous favorables à la mise en place d'un dispositif pilote de familles d'accueil spécialisées pour les enfants handicapés. La directrice de la pouponnière de Dabou indique que c'est pertinent et urgent. Elle confie que de plus en plus les enfants réclament des parents et qu'il serait bien qu'ils puissent aller dans une famille d'accueil.

Recommandation n° 18 : Réaliser une étude comparative sur les coûts de prise en charge des enfants en situation de handicap en Familles biologiques, Familles d'Accueil et EPR, comme outil de plaidoyer afin d'investir davantage dans la prise en charge familiale des enfants en situation de handicap.

Recommandation n° 19 : Identifier les besoins des enfants handicapés placés en EPR pouvant bénéficier d'un placement en famille d'accueil afin de définir les besoins et de planifier un programme adapté avec des ressources et un budget adapté.

Recommandation n° 20 : Rédiger un document technique et opérationnel décrivant la procédure, les activités à mener, les besoins en formations, le budget, le calendrier de mise en œuvre, les rôles et responsabilités des parties prenantes pour promouvoir le placement en famille d'accueil des enfants handicapés (identification, recrutement, évaluation, préparation, suivi et accompagnement des familles d'accueil, préparation des enfants au placement, procédure de matching et plan de suivi individualisé, etc.).³³

Recommandation n° 21 : Développer un programme de familles d'accueil spécialisées pilote dans certains complexes de Côte d'Ivoire à travers une formation et un suivi des agents sur la procédure

Recommandation n° 22 : Mise en place d'un partage d'expériences avec le Burkina Faso ou d'autres pays qui travaillent déjà sur ce type de mesures pour les enfants handicapés.

Recommandation à long terme : Sur la base de l'expérience acquise sur le placement des enfants en situation de handicap léger à modéré, réaliser une étude de faisabilité et un plan d'action détaillé pour étendre la mesure de familles d'accueil aux enfants présentant un handicap sévère.

³³ Pour plus d'information voir Un autre futur est possible : Promouvoir la vie en famille pour les enfants handicapés en institution- Manuel à l'usage des professionnels, SSI 2016, section C, partie 2 <https://www.iss-ssi.org/images/practices/ManualFrenchWeb.pdf>

- **AUTRE TYPE DE PRISE EN CHARGE FAMILIALE FORMELLE DISPONIBLE**

La Côte d'Ivoire compte aussi 3 villages SOS, 1 programme à Abobo (Commune d'Abidjan), 1 programme à Aboisso (Sud), 1 programme à Yamoussoukro (centre). Actuellement 9 enfants en situation de handicap sont pris en charge dans ces villages.

FOCUS SUR LES ENFANTS SANS SOUTIEN PARENTAL PRÉSENTANT DES HANDICAPS SÉVÈRES NÉCESSITANT UNE PRÉSENCE CONSTANTE, doivent pouvoir bénéficier d'un environnement familial comme tout autre enfant et sortir progressivement des institutions à large échelle telles que l'on peut en trouver en Côte d'Ivoire.

Lorsque le placement en famille d'accueil peut s'avérer trop complexe et que l'enfant n'est pas adoptable, la prise en charge en foyers de petit groupe (6 à 8 enfants maximum) pourrait répondre aux besoins de certains enfants si cette mesure est solidement pensée en amont et strictement encadrée et supervisée.

Ces petites unités pourraient être une mesure pertinente dans le continuum de prise en charge à la condition de répondre à un cahier des charges très précis comme par exemple être intégrées dans la communauté, avec du personnel suffisant et hautement qualifié, une continuité et stabilité dans les personnes de références, un équipement adapté, un accès aux services de base et aux services spécialisés et un projet de vie clairement établi pour chaque enfant. Toutefois, toutes les précautions devraient être prises pour veiller à ne pas reproduire une culture de l'institution dans ce type de foyer.

Recommandation n° 23 : Organiser un groupe de travail avec les principaux acteurs concernés et professionnels du Handicap et des séances de travail régulières pour étudier la faisabilité de la prise en charge en foyers de petits groupes, en prenant en compte les avantages et les limites d'une telle mesure dans le contexte ivoirien.

- **ADOPTION NATIONALE ET INTERNATIONALE**

L'adoption peut être une solution pour certains enfants, notamment ceux sans filiation connue déclarés pupilles de l'Etat et répondant aux critères d'adoptabilité en vigueur en Côte d'Ivoire³⁴. Toutefois, l'adoption nationale reste très marginale pour les enfants handicapés en raison de la stigmatisation dont sont victimes ces enfants. Dans le cadre de la levée de la suspension des adoptions internationales en Côte d'Ivoire, des avancées importantes ont eu lieu, notamment avec l'adoption de

³⁴ Voir Loi n°2019/987 relative à l'adoption, arts. 6, 30 et 33

la récente Loi n°2019/987 relative à l'adoption et la mise en place d'une Autorité Centrale qui coordonnera le processus.

Des procédures en flux inversés pourraient être envisagées. Des listes d'enfants à besoins spécifiques (EBS) existent d'après les renseignements obtenus auprès de la DPE.

Recommandation n° 24 : Lorsqu'une institution identifie un enfant en situation de handicap adoptable (sur le plan juridique, médical et psychosocial), elle devrait transmettre son dossier complet à l'AC (DPE) pour que celle-ci puisse mettre à jour régulièrement la liste des enfants EBS.

Recommandation n° 25 : Promouvoir l'adoption nationale des enfants en situation de handicap à travers diverses activités³⁵ :

- Organisation de campagnes d'information dans les divers médias (journaux, télévision, radio, internet via réseaux sociaux, etc.) pour sensibiliser et informer la population que des enfants, y compris des enfants handicapés, sont en attente d'une famille ;
- Organisation de séances générales d'information sur l'adoption et sensibilisation des candidats adoptants aux besoins des enfants handicapés et aux possibilités d'adoption de ces enfants.

Recommandation n° 26 : Dans les cas des adoptions internationales, privilégier les procédures de flux inversés pour les enfants EBS pour maximiser les chances de trouver une famille adoptive : l'AC ivoirienne fait confiance à un ou plusieurs OAA de pays d'accueil ou directement les AC des pays d'accueil pour trouver une famille adaptée aux besoins de l'enfant. Dans l'intérêt de l'enfant, ces étapes devraient être réalisées dans un délai raisonnable fixé au préalable.

³⁵ Pour plus d'information voir Un autre futur est possible : Promouvoir la vie en famille pour les enfants handicapés en institution- Manuel à l'usage des professionnels, SSI 2016, section C, partie 3 <https://www.iss-ssi.org/images/practices/ManualFrenchWeb.pdf>



LES ENFANTS
EN SITUATION DE HANDICAP
7. EN INSTITUTION

PARTIE 7 : LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP EN INSTITUTION

Il est important de rappeler, tel que précisé dans les paragraphes 20 et 21 des Lignes Directrices de l'ONU relatives à la protection de remplacement pour les enfants, que le placement en institution doit toujours être considéré comme une mesure provisoire, une transition vers la réintégration de l'enfant dans sa famille d'origine, famille élargie ou, lorsque c'est impossible, vers son placement au sein d'une autre famille. Le placement en institution doit néanmoins assurer à l'enfant une prise en charge immédiate la plus personnalisée possible, une bonne qualité de vie à l'abri des abus (Lignes Directrices, § 84-88).

La prise en charge quotidienne de tout enfant, et en particulier de l'enfant handicapé, joue un rôle déterminant pour son développement et son bien-être, tant dans le présent que pour son intégration future.

- **ESTIMATION DU NOMBRE D'ENFANTS HANDICAPÉS ET PRINCIPAUX PROFILS**

Au niveau des structures résidentiels, la prise en charge des enfants en situation de handicap se fait principalement dans les pouponnières publiques. Aussi, lors du recensement des pupilles de l'Etat publié en juin 2019, sur 219 enfants accueillis dans 8 pouponnières privées, seuls 11 enfants étaient en situation de handicap, soit 5,02%. A l'inverse, **pour les 4 pouponnières étatiques, sur 267 enfants accueillis, 173 étaient porteurs de handicap soit 64,79%**.

	Nombre d'enfants en juin 2019	Nombre d'enfants en situation de handicap en juin 2019
Pouponnière Yopougon Attié	82	40
Pouponnière Marie Thérèse Houphouët (Adjamé)	54	20
Pouponnière de Dabou	97	95
Pouponnière de Dar es Salam (Bouaké)	34	18

Selon le rapport du recensement, la pouponnière d'Adjamé est décrite comme en mauvais état et peu salubre. Les autres sont décrites comme en bon état et salubres.

Visite de la pouponnière de Dabou :

Il s'agit d'une structure de 2 hectares datant de 1950. Depuis 2015, la pouponnière est devenue, à l'initiative de l'État, un centre pour les enfants à besoins spécifiques. Elle accueille aujourd'hui 97

pensionnaires de l'âge de 4 mois à 36 ans. Tous en situation de handicap (hydrocéphalie, microcéphalie, trisomie 21, surdité, muets, cécité, autisme.)

Le centre est constitué d'un service médical comprenant un médecin généraliste, deux infirmières et une aide-soignante, ainsi qu'un service de kinésithérapie avec trois thérapeutes, un service éducatif (éveil, animation, motricité) et un service social (chargé notamment de la gestion des entrées et des sorties des enfants et du suivi de la qualité de la prise en charge). La pouponnière emploie 31 fonctionnaires, 34 agents contractuels et 11 bénévoles. Ces derniers ne sont pas formés de façon adéquate à l'accompagnement des enfants handicapés. En effet, la directrice affirme qu'il y a **des besoins de formation en matière de handicap tant en ce qui concerne tant la détection que la prise en charge.**

Les ratios sont également insuffisants. "On ne compte que 5 nourrices dites substituts maternels pour 100 enfants en situation de handicap dont certains très lourds".

Au niveau de l'alimentation de l'enfant, la formation Moderato développée par le professeur du même nom a été réalisée dans le cadre du Programme Sagrada Familia. **La délégation du SSI a pu observer le moment du repas et a pu relever qu'un accompagnement du personnel était nécessaire au niveau de l'alimentation et des techniques d'alimentation pour les adapter aux besoins spécifiques des enfants présentant des handicaps lourds.**

Le personnel encadrant relève par ailleurs un manque de fonds concernant les équipements : infirmerie trop petite, plateau technique dépassé, matériel inadapté aux enfants en situation de handicap. Le personnel médical ne parvient plus à assurer la totalité des suivis et doit faire des orientations notamment vers l'hôpital le plus proche. La pouponnière de Dabou souhaite désormais créer un nouveau centre de santé spécialisé en faisant notamment l'acquisition de bonbonnes respiratoires pour prendre en charge de façon adaptée les enfants en situation de détresse respiratoire. Le service de kinésithérapie est correctement équipé avec plusieurs équipements de thérapie fonctionnelle mais une amélioration serait préférable d'après la directrice.

Le service éducatif cherche quant à lui à mettre en place des partenariats pour développer l'insertion professionnelle des jeunes du centre. Un partenariat avec une école de couture est en cours d'élaboration.

- **DOSSIER DE L'ENFANT, ÉVALUATION RÉGULIÈRE, PLAN DE SOIN ET ÉLABORATION DU PROJET DE VIE**

Des informations recueillies, **la procédure d'évaluation d'un enfant arrivant en EPR** se déroule de la manière suivante : l'enfant est placé en isolement afin que le médecin puisse l'examiner. Si l'enfant n'est pas malade, il pourra être intégré directement à un groupe d'enfants en fonction de son âge et de son handicap. Si besoin, il sera orienté vers un kinésithérapeute. L'enfant sera ensuite évalué par les éducateurs afin qu'ils établissent son Projet Individuel de Prise en Charge (PIPEC), une étape de la prise en charge qui doit cependant être renforcée d'après la directrice de Dabou.

Concernant le dossier de l'enfant, en principe un dossier standardisé est utilisé sur l'échelle du territoire. Dans les Normes et Standards de Protection de Remplacement, il est spécifié que les EPR doivent respecter les 21 fiches renseignées. Chaque structure doit posséder une salle d'observation pour évaluer l'enfant au moment de son admission. Les travailleurs sociaux qui procèdent à l'évaluation remplissent une fiche d'observation selon un modèle précis. Il faut également réaliser un PIPEC. Dans les 3 jours après sa première évaluation, l'enfant doit également passer un encéphalogramme à l'hôpital. Le dossier d'un enfant placé en pouponnière ou en famille d'accueil est en permanence accessible par le juge des tutelles.

Le SSI rappelle que l'évaluation de la situation de l'enfant doit faire l'objet d'une évaluation régulière. Selon l'article 25 de la CDE : *"les Etats parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement."*

Ces dispositions sont complétées par les § 57 à 68 des lignes directrices des Nations-Unies sur la protection de remplacement. Le SSI souligne en particulier le § 67 : *"Les États devraient garantir le droit de tout enfant faisant l'objet d'un placement temporaire au réexamen complet et régulier – **de préférence au moins tous les trois mois** – du caractère approprié du traitement et des soins qu'il reçoit. Ce réexamen devrait tenir compte notamment de son développement personnel et de l'évolution de ses besoins, et des faits nouveaux intervenus dans son environnement familial et viser à déterminer si, à la lumière de sa situation actuelle, ses conditions de placement sont adaptées et nécessaires. Le réexamen devrait être effectué par des personnes dûment qualifiées et habilitées et associer pleinement l'enfant et toutes les personnes qui jouent un rôle important dans sa vie."*

Concernant les circonstances de sortie de l'enfant des EPR, dans la pratique, il semble fréquent que les enfants en situation de handicap admis en EPR y restent après leur majorité. Aussi, le rapport de recensement des pupilles de l'Etat de 2019 souligne que " les pouponnières publiques ont en leur sein des pensionnaires âgés de plus de trente-cinq ans. Ces grands poupons sont des personnes porteuses de handicaps lourds." ³⁶

RECOMMANDATIONS liées à la prise en charge en institution

Recommandation n° 27 : Réaliser un travail approfondi d'accompagnement des 4 EPR publiques et structures privées accueillant les enfants en situation de handicap :

- Evaluation de la structure et des besoins individuels de chaque enfant,
- Formation théorique et de base sur le Handicap ainsi qu'une formation pratique sur les soins quotidiens comme l'aménagement de l'espace, la prise en charge des enfants par petits groupes, la nutrition et les techniques d'alimentations adaptées aux enfants

³⁶ Rapport du recensement national des pupilles de l'Etat, juin 2019, p.23

présentant des handicaps sévères, les activités simples de stimulation, communication avec l'enfant qui n'a pas accès au langage,

- Formation et sensibilisation sur l'importance de la prise en charge familiale : tenue du dossier de l'enfant, PEPIC et projet de vie, travail social de maintien des liens avec la famille de l'enfant, introduction du carnet de vie de l'enfant, l'importance de grandir dans un cadre familial pour le développement de l'enfant, la désinstitutionalisation
- Mise en oeuvre d'un plan d'action adaptée à chaque structure suite aux formations pour qu'elles puissent mieux répondre aux normes et Standards de Protection de Remplacement avec des outils pratiques et peu coûteux

Recommandation n° 28 : Encourager la mise en place d'un "espace famille" (accueil la journée ou en court séjour) au sein des 4 pouponnières publiques, adressé :

- Aux familles des enfants placés : afin de renforcer les capacités parentales, de rétablir les liens avec l'enfant et d'encourager le retour de l'enfant dans sa famille
- Aux familles en difficultés, à haut risque d'abandon ou demandant le placement de l'enfant : afin de prévenir la séparation familiale à travers un accompagnement personnalisé au niveau psychosocial, des conseils de professionnels pour renforcer les compétences parentales autour les soins quotidiens, une sensibilisation sur l'importance de la prise en charge familiale pour développer le plein potentiel de l'enfant

CONCLUSION

Le système de protection de remplacement en Côte d'Ivoire repose essentiellement sur la prise en charge en institution et en particulier pour les enfants handicapés. La présence d'institutions à large échelle, l'insuffisance de personnel, et le manque de cadre de référence pour la réintégration familiale ou le placement en famille élargie ainsi que pour l'élaboration de projet de vie soulèvent de nombreuses préoccupations quant à la qualité de prise en charge des enfants.

Transformer le mode de protection de remplacement des enfants en situation de handicap, de la prise en charge institutionnelle vers la prise en charge familiale requiert une vision globale de la protection, des bases de planification solides, du temps, un investissement financier et l'adhésion des acteurs étatiques clés (santé, handicap, éducation principalement). Pour que cet engagement atteigne son objectif et contribue à un changement systémique pour les enfants et les familles en général, il est nécessaire que les besoins des enfants handicapés soient au cœur de toute politique et planification - un système conçu pour les besoins des enfants en situation de handicap fonctionnera pour tous les enfants mais un système conçu d'abord pour les enfants tout-venant, est un système qui continuera d'exclure les enfants en situation de handicap.

Avant d'embarquer concrètement vers le retour des enfants handicapés dans leur famille d'origine, élargie ou le placement en famille d'accueil, il est indispensable de renforcer les travailleurs sociaux ainsi que de développer et consolider les services pour renforcer les familles dans leurs communautés et leur (re)donner confiance en leurs capacités parentales. Ces services de soutien permettent d'agir à la fois comme levier de prévention pour arrêter l'afflux continu d'enfants dans les EPR et aussi comme levier pour faciliter les plans de réintégration familiale et placement en famille d'accueil.

Le SSI encourage le gouvernement ivoirien à déployer les ressources nécessaires pour faire valoir le droit de tout enfant à grandir dans un cadre familial et bienveillant lui permettant de développer son plein potentiel et d'être un citoyen de demain. Le SSI, associé à d'autres partenaires techniques et financiers est prêt à fournir une assistance technique sur le long terme aux autorités ivoiriennes de protection de l'enfance pour les accompagner dans ce processus.

BIBLIOGRAPHIE

Cantwell, N.; Davidson, J.; Elsley, S.; Milligan, I.; Quinn, N. (2012). 'En marche vers la mise en œuvre des Lignes Directrices de l'ONU relatives à la protection de remplacement pour les enfants. UK: Centre for Excellence for Looked After Children en Ecosse. Disponible sur le site www.alternativecareguidelines.org

Ministère de la Solidarité, de la cohésion sociale et de la lutte contre la pauvreté Rapport du recensement national des pupilles de l'Etat, juin 2019, spec. p.6

Service Social International (SSI), Un autre futur est possible : Promouvoir la vie en famille pour les enfants handicapés en institution- Manuel à l'usage des professionnels, SSI 2016, disponible sur le site <https://www.iss-ssi.org/images/practices/ManualFrenchWeb.pdf>

Unicef. White paper: The role of small-scale residential care for children in the transition from institutional to community-based care and in the continuum of care in the Europe and Central Asia Region. Disponible en anglais uniquement <https://www.unicef.org/eca/media/13421/file>

Unicef Côte d'Ivoire ; Etat des lieux de la protection de remplacement 2014

Service Social International (SSI), Un autre futur est possible : Promouvoir la vie en famille pour les enfants handicapés en institution- Manuel à l'usage des professionnels, SSI 2016, disponible sur le site <https://www.iss-ssi.org/images/practices/ManualFrenchWeb.pdf>



ANNEXES

ANNEXE 1 : COMPTE-RENDU TABLE RONDE



TABLE RONDE SUR LA PROTECTION DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP RENFORCEMENT DES FAMILLES ET PROTECTION DE REMPLACEMENT

Date : Mercredi 3 mars 2021 à 9h30

Durée : 3h00 en ligne

Liste des participants : DDECI, ONG Notre Dame de la Charité, SOS Village d'Enfants, CBM.

Facilitateur : SSI- Marie Jenny

Objectifs :

- Connaître les domaines d'intervention de chaque organisation dans le cadre du renforcement des familles d'enfants en situation de handicap et/ou de la protection de remplacement des enfants en situation de handicap
- Mieux comprendre les pratiques actuelles en Côte d'Ivoire et les enjeux autour du soutien apporté aux enfants en situation de handicap ainsi qu'à leurs familles pour prévenir l'abandon et le placement de l'enfant en centre d'accueil
- Mieux comprendre les ressources disponibles et les difficultés rencontrées dans le contexte ivoirien concernant les mesures de protection de remplacement pour les enfants en situation de handicap sans soutien parental
- Comprendre les synergies possibles pour travailler en cohérence avec d'autres ONG et la stratégie de la DPE.

Déroulé de la rencontre

- Mot de bienvenue (DPE)

Monsieur Kone : En Côte d'Ivoire, d'un point de vue socio-anthropologique, la question des enfants en situation de handicap met mal à l'aise. La question du handicap dans les communautés est vue comme un fardeau. Les Autorités ivoiriennes sont très intéressées par le travail du SSI au Burkina Faso et souhaitent répliquer un modèle similaire. La DPE est heureuse de pouvoir échanger avec les acteurs de la société civile.

TOUR DE TABLE 1 : Pouvez-vous décrire les activités de votre organisation dans le domaine du renforcement des familles d'enfants en situation de handicap et/ou dans le domaine de la protection de remplacement des enfants handicapés ? (type de services proposés, zone d'intervention, nombre d'enfants et de familles bénéficiaires/an ? collaboration avec l'état, et d'autres acteurs de la société civile etc.)

Paul ZOKOU – SOS Villages d'Enfants :

SOS Villages d'Enfants travaille sur 3 programmes dans 3 villes :

- 1 programme à Abobo (Commune d'Abidjan)
- 1 programme à Aboisso (Sud)
- 1 programme à Yamoussoukro (centre)

Informations sur les programmes :

- Partenariat avec les communautés notamment pour l'éducation secondaire
- Programmes de renforcement des familles dans ces 3 villes (kits de soins, AGR)
- Pas de programmes spécifiques pour les des enfants en situation de handicap, mais si des enfants ont un handicap cela sera pris en compte (exemple : problème de vue, prothèses, etc.) 9 enfants handicapés sont actuellement pris en charge dans les 3 villages SOS
- Travail en partenariat étroit avec la DPE (donc dans le cadre de ce projet SOS pourrait appuyer plus d'enfants en situation de handicap)
- Mis en place de mécanismes communautaires de protection de l'enfant (club de parents, club des enfants, crédit, épargne)

Christian AKA – CBM :

- Programme en cours basé sur l'éducation inclusive dans 13 localités (28 écoles inclusives) permettre aux enfants malvoyants, sourds, muets d'intégrer des écoles ordinaires à travers la formation des enseignants, promotion des services dans les communautés
- 660 enfants ont bénéficié de ce programme (cycle primaire et aujourd'hui ces enfants sont au secondaire)
- Défis rencontrés :
 - la stigmatisation liée aux handicaps : convaincre les parents que ces enfants ont également droit à l'éducation

- la question du transport des enfants pour les amener à l'école. Les écoles inclusives se trouvent principalement dans les centres villes et pas forcément en périphérie ce qui rend compliqué le transport pour les familles en
 - le suivi scolaire à domicile : les parents ne sont pas forcément outillés pour assurer le suivi scolaire de leurs enfants.
- « L'Ecole des parents » est mise en place pour favoriser le soutien scolaire donnés aux parents à leurs enfants. La promotion de la participation communautaire aide aussi en ce sens pour soutenir les parents : les autres enfants apprennent la langue des signes et contribuent au suivi scolaire à domicile.
 - Des Comités locaux d'Education Inclusive sont organisés et regroupent des Organisations de Personnes handicapées, des représentations locales des ministères (famille, éducation, affaires sociales) et les familles afin de trouver des solutions locales face aux défis que rencontrent les familles pour l'éducation de leurs enfants. Une synergie entre les acteurs pour apporter une solution adaptée et durable.
 - Pour faire face à la crise de Covid-19n CBM a également apporté un soutien sous forme de kit alimentaire pour les familles d'enfants en situation de handicap.

Eric MEMEL : ONG Notre Dame de la Charité

- Renforcement des capacités parentales des familles
- 50 personnes en situation de handicap et leur famille sont renforcées
- AGR proposées
- Association d'épargne villageoise et de crédits
- Travail sur le renforcement économique, des compétences et de valorisation des familles (rappel de la stigmatisation importante dont ils sont victimes)
- Soutien à la pouponnière de Dabou à travers des activités visant l'autonomisation (ferme, maraichage)
- Financement par CBM

Emilienne COULIBALY - DDE-CI (Dignité et Droits pour les Enfants): Programme Enfants Handicapés (EHA)

- Centre de jour qui accueille en journée (8H30-16H30) des enfants avec des handicaps

- Enfants porteurs de handicaps physiques / moteurs
 - Enfants porteurs de handicaps intellectuels
 - Enfants porteurs de handicaps sensoriels
- 80-100 enfants bénéficient annuellement du programme (cette année 85 enfants)
 - Activités de sport pour permettre aux enfants de s'exprimer. Les enfants ont remporté des médailles lors de plusieurs compétitions internationales.
 - Travail sur l'autonomisation des enfants (exemple : apprendre à se laver les mains, à débarrasser la table, etc.)
 - DDECI prône l'inclusion familiale
 - Dans le centre, il y a des enfants en situation de handicap et d'autres sans handicap. Il y a des activités communes (exemple : sport)
 - Activités de sensibilisation communautaire et conseils sur la détection du handicap précoce

TOUR DE TABLE 2 : Concernant les enfants en situation de handicap vivant dans leurs familles et communautés en Côte d'Ivoire : d'après votre expérience, quels sont leurs principaux besoins et ceux de leurs familles ?

Emilienne COULIBALY - DDE-CI : Programme Enfants Handicapés (EHA)

- Premier besoin : autonomisation financière des familles
- Ressources financières mais aussi formation sur les compétences parentales
- Médicaments (excessivement chers)
- Le volet scolaire (la formation est importante pour ces enfants qui regorgent d'énormes potentialités)

Paul ZOKOU – SOS Villages d'Enfants :

Monsieur Zokou est d'accord avec l'intervention de madame Coulibaly et il ajoute :

- Acceptation par la communauté (les parents cachent ces enfants de la famille et de la communauté, forte stigmatisation)
- Besoin d'une présence permanente auprès d'eux
- Traitement et suivi médical, les services de rééducation ne sont pas assez décentralisés en région
- Besoin de formation pour faciliter la communication avec les enfants exemple :

pour apprendre le braille ou la langue des signes

- Besoin des structures publiques / présence des structures privées avec un coût élevé
- Besoin des professeurs formés
- Besoin que le droit à l'éducation soit bien respecté

Christian AKA – CBM :

Monsieur Aka est d'accord avec les collègues et souhaite mettre l'accent sur deux points :

- Pas toujours évident pour les parents d'accepter le handicap de son enfant (déni, culpabilité). Il y a un travail important à faire au niveau des parents pour comprendre ce qu'est le handicap et travail sur l'acceptation de l'enfant. Puis renforcement économique et des capacités parentales.
- Concernant les enfants, l'idée est : comment on travaille sur leur autonomisation ? CBM pense qu'il faut aller au-delà du cadre familial pour s'inscrire dans un engagement communautaire. Le handicap est lourd à porter pour une famille, au niveau de la communauté, cela sera plus simple. En matière d'éducation inclusive, il y a des défis mais il y a des progrès. L'offre s'est améliorée puisqu'il y a 28 écoles inclusives dans 13 localités. Il faut outiller tous les enseignants pour offrir un enseignement de qualité à travers les CAFOP (centres de formations des enseignants) pour que toutes les écoles de CI deviennent inclusives. « L'éducation inclusive ne doit plus être une exception mais devenir la règle »

Eric MEMEL : ONG Notre Dame de la Charité

Monsieur Memel est d'accord avec les collègues.

- Un des besoins les plus important est l'Acceptation : un travail important à faire en termes d'acceptation au niveau familial et au niveau communautaire en premier lieu. Il faudrait s'appuyer sur une stratégie de renforcement et mobilisation communautaire (sensibilisation, renforcement des compétences parentales, aider les mères à l'autonomisation).
- L'accès à l'appareillage est un problème en CI

TOUR DE TABLE 3 : Par rapport aux services de soutien pour les enfants handicapés et leurs familles : qu'est ce qui fonctionne bien ou a bien fonctionné par le passé dans ce

domaine ? (Type de services spécialisés disponibles et facilement accessibles pour les familles, exemples de bonnes pratiques, ressources à disposition au niveau national, régional ou communautaire, exemple de synergies/collaboration entre les acteurs pour faciliter le travail de soutien aux familles etc.)

Paul ZOKOU – SOS Villages d’Enfants :

- Partenariat avec des centres pour le suivi des enfants avec handicap moteur.
- Centre de guidance infantile d’Adjamé (structure publique) : partenariat pour suivi des enfants en situation de handicap mental.
- Importance du suivi psychologique

Christian AKA – CBM :

- Toute une pluralité d’acteurs sont impliqués dans le processus de l’éducation inclusive, il était important de les mettre ensemble grâce aux comités locaux sur le projet éducation inclusive est un bon exemple de synergie. Les rencontres se font sur une base de volontariat, les comités fonctionnent en autonomie.

Eric MEMEL : ONG Notre Dame de la Charité

- NDC est parvenu à mettre en place des ateliers inclusifs de formation professionnelle grâce à un travail de synergie avec les centres de formation et les communautés (malgré certaines réticences au départ de la part des centres de formation)
- Renforcement l’autonomie des enfants et jeunes en situation de handicap au niveau de la pouponnière
- Bon fonctionnement des associations villageoise d’épargne et de crédits (AVEC) mais doivent se développer

Emilienne COULIBALY - DDE-CI : Programme Enfants Handicapés (EHA)

- Les synergies d’action marchent bien en CI (exemple avec la formation professionnelle des filles accueillies par DDE CI)
- Albinisme : les enfants sont au fond de la classe → besoin d’échanger avec les professionnels de l’école pour qu’il puisse se retrouver devant
- Formation et sensibilisation des chauffeurs de taxis

TOUR DE TABLE 4 : Quels sont les principales lacunes dans le domaine du soutien aux enfants et familles en Côte d'Ivoire : quels types de service spécialisés manquent en Côte d'Ivoire ou ne sont pas facilement accessibles ? Quelles sont vos recommandations pour faciliter l'accès des familles aux services de soutien ?

Paul ZOKOU – SOS Villages d'Enfants :

- Problème du délai pour les OSC pour obtenir le récépissé du Ministère pour être habilité et donc fonctionner et recevoir des fonds
- Besoin d'organiser au niveau national pour la création d'associations des parents d'enfants handicapés (exemple l'association de parents encéphalopathes au Burkina Faso qui est très forte)
 - ⇒ Mme Coulibaly précise en réponse qu'il y a une association de parents à DDE CI qui appui et aide à la mise en œuvre des actions de la cantine scolaire mais que sur le plan national il faut promouvoir et soutenir ce type d'associations.

Christian AKA – CBM :

- Répartition inégale des services étatiques (majoritairement concentrés sur Abidjan)
- La promotion des services n'est pas assez importante (exemple : il existe des services à Yamoussoukro mais pas assez connu des parents)
- Important prendre en compte les diversités des handicaps

Eric MEMEL : ONG Notre Dame de la Charité

- Les services qui existent ne suffisent pas à combler les besoins des enfants et leurs familles. Il faut d'avantage promouvoir les initiatives privées et l'état pourrait s'appuyer d'avantages sur ces initiatives.
- S'appuyer sur les bonnes pratiques au Bénin ou Ghana qui ont su développer les programmes de Réadaptation à base communautaires (RBC) il faudrait d'avantage s'appuyer sur les ressources au niveau communautaire.
- Nécessité d'avoir une cartographie des centres qui existent (il est mentionné que la première phase du projet SSI comporte un volet de mapping des services existants)

Emilienne COULIBALY - DDE-CI : Programme Enfants Handicapés (EHA)

- Beaucoup d'initiatives privées dont il faut faciliter l'agrément.
- Problème de manque de couverture nationale, les structures et services ne sont

pas assez décentralisés

TOUR DE TABLE 5 : Concernant les enfants handicapés sans protection parentale (placés en centre d'accueil) d'après vous quels sont ici les besoins prioritaires ?

Paul ZOKOU – SOS Villages d'Enfants :

- Enfant sans protection parentale = cible de SOS
- 3 villages en CI
- Recherche familiale
- Préparation avant le retour en famille : tentative de renforcement (AGR, kits) pour permettre aux familles de les prendre en charge.

Christian AKA – CBM :

- Il faut tendre vers la prise en charge familiale pour aller vers une société inclusive

Eric MEMEL : ONG Notre Dame de la Charité

- Ces enfants sont principalement dans la pouponnière de Dabou, les autres centres refusent bien souvent l'accueil des enfants handicapés car le personnel n'a pas les compétences pour assurer une prise en charge adaptée.
- Les centres qui accueillent ces enfants ressemblent à « des garderies » (manque de stimulation)
- Besoin de développer les familles d'accueil et des familles d'accueil spécialisées pour les enfants en situation de handicap en accompagnant le cadre légal
- Besoin de renforcer les compétences des structures d'accueil
- Problème avec les enfants en situation de handicap : les nourrices ne se projettent pas, on ne rêve pas avec eux d'un autre avenir

Emilienne COULIBALY - DDE-CI : Programme Enfants Handicapés (EHA)

- Besoin prioritaire : l'amour → fondamental pour les aider à s'intégrer
- Autres besoins :
 - o Education
 - o Suivi médical
- Obstacle = difficulté de communication → rend difficile la recherche de sa famille
- Opportunité si pas de famille = adoption

- Lacunes également sur le cadre légal

Mr Koné de la Direction de la Protection de l'Enfance conclu en remerciant les acteurs présents, ce qui permet de prendre en compte les défis auquel les acteurs sont confrontés. Il est question dans l'amélioration du cadre global de la protection de remplacement de l'enfant en Côte d'Ivoire qu'on puisse normaliser le placement en familles d'accueil (FA) y compris les familles d'accueil spécialisées (FAS). Dans le document sur le dispositif opérationnel des FA, la DPE a fait ressortir la nécessité d'avoir des FAS d'où aujourd'hui le partenariat avec le SSI et son partenaire de mise en œuvre l'ONG Vie Saine. Mr Koné souhaite qu'on puisse poursuivre ces échanges au-delà de la table ronde virtuelle

ANNEXE 2 : AGENDA MISSION



Evaluation du système de protection de remplacement des enfants en situation de handicap
en Côte d'Ivoire

AGENDA EVALUATION DU 5 AU 9 JUILLET 2021

Equipe d'évaluateurs :

- Madame Paulette de Gonzague (Directrice de l'ONG Vie Saine/ Partenaire RAO CI)
- Monsieur Issa Koné (Directeur Adjoint de la DPE)
- Madame Marie Jenny (Coordinatrice des projets spéciaux- SSI Secrétariat Général- Genève)
- Monsieur Jimmy Messineo (Coordinateur SSI France-Paris)

Ainsi que la participation technique du SSI Afrique de l'Ouest.

Heures	Activités	Personnes ressources / Participants
Samedi 3 juillet		
9h-10h	Arrivée de la délégation/ et briefing de l'équipe	Equipe de mission
Jour 1 : Lundi 5 juillet 2021		
9h30-12h00	Civilité aux autorités et présentation de la mission	<ul style="list-style-type: none"> - Unicef-CI - Direction de l'action sociale (MEPS) - Ministère de l'éducation nationale (programme inclusion) - Ambassade de France - DPE (Mr Lath)
14h30-17h30	<ul style="list-style-type: none"> -Séance de travail avec l'ONG DDECI (Centre d'accueil CESEH) Yopougon (30mn de route environ) -Séance de travail avec ONPHACI (organisation faitière) / ou autre association active dans le domaine du Handicap en CI 	Structures concernées
Jour 2 : Mardi 6 juillet 2021		
<i>Voyage sur Bouaké</i>		
-14h-30-15h30	-Civilités administratives	<ul style="list-style-type: none"> -Préfet -Direction régionale de la famille -Direction régionale de la protection sociale
15h30-18h00	<ul style="list-style-type: none"> -Séance de travail avec les acteurs travaillant sur la thématique (réunion commune : réalités, défis, besoins) les Directions régionales fourniront une liste spécifique (un travail en amont sera effectué pour identifier les acteurs du domaine). <li style="text-align: center;">1H30 -Visite des bénéficiaires centre de l'association régionale des aveugles et malvoyant de Bouaké de l'ORAMB (enfants et adultes). <li style="text-align: center;">1H 	<ul style="list-style-type: none"> -Salle de réunion de la mairie/Direction Régionale ou d'une ONG <li style="text-align: center;">Centre d'accueil de jour
Jour 3 : Mercredi 7 juillet 2021		

9h00-12h	<p>Suite de la visite terrain</p> <p>-Visite communautaires (familles et communautés accueillant des enfants en situation de Handicap), Environ 2 quartiers. Vie saine fera de la sensibilisation en amont pour identifier des familles.</p>	<p>Familles et familles d'accueil concernées</p> <p>Leaders communautaires</p> <p>Service social étatique /travailleurs sociaux</p> <p>Déconcentrés (chefs quartiers, arrondissement, mairie, sous-préfecture, préfecture, collège d'enseignement général, école primaire, etc.) ;</p> <p>Représentants Associations de jeunes ;</p> <p>Services étatiques/privés spécialisés en AGR.</p>
14h-18h	Retour à Abidjan	
Jour 4 : Jeudi 8 juillet 2021		
8h-30 -09h30	Voyage sur Dabou	Equipe de Mission
09h30 - 11h30	Visite de la structure + Séance de travail avec les responsables de la pouponnière de Dabou+ Nourrices	Staff de la pouponnière
13h30- 16h30	Visite de quelques familles d'accueil / ONGS (5 familles environ)	Familles et ONGS concernées
17h00-17h45	Visite d'une Maternité sur Dabou	
18h00	Retour sur Abidjan	
Jour 5 : Vendredi 9 juillet 2021		
09h30 - 11 h	Visite des villages SOS Abobo et centre d'éducation spécialisé (CES) d'Abobo / ECIS ou INIPA	Structures concernées
14h 30 -16h	Débriefing avec la DPE et Ambassade de France (réunion commune)	DPE
	Diner de clôture FIN DE LA MISSION	

ANNEXE 3 : PERSONNES RENCONTRÉES DANS L'ORDRE CHRONOLOGIQUE

Madame ZAGBA, Directrice de la Protection des Enfants et Adolescents Vulnérables, Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant

Madame Anne-Cécile BODA, Attachée de coopération Gouvernance / Enjeux globaux , Ambassade de France en Côte d'Ivoire

Monsieur Tuo, Directeur des Ressources Humaines, Direction de la Promotion des Personnes Handicapées, Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale

Monsieur Papa Issa Touré, En charge du recrutement des personnes handicapées dans la fonction publique, Direction de la Promotion des Personnes Handicapées, Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale

Vingt mères d'enfants en situation de handicap et leurs filles, appuyées par l'association Notre Dame de La Charité.

Monsieur Djoman Jean Jacques, directeur du complexe socio-éducatif de Bouaké et l'équipe des travailleurs sociaux du complexe.

Les membres de la plateforme de la protection de l'enfance de Bouaké, environ 25 personnes

Les soeurs de la congrégation Mère de la Miséricorde de Brobo

Professeur Assé Vincent, chef de l'unité de pédiatrie de l'hôpital de Bouaké

Les familles de deux enfants suivis au complexe de Bouaké

Monsieur Didier Lath, Directeur de la Protection de l'Enfance

Madame Ouattara Korotoum, directrice de la pouponnière de Dabou et l'équipe des éducateurs et kinésithérapeute de la pouponnière