

**MINISTERE DE LA FEMME, DE LA FAMILLE ET DE
L'ENFANCE**

**PLAN NATIONAL D'ACTION DE L'ENFANCE
2002 - 2010**

- Juillet 2003 -

A - Contexte et enjeux :

L'élaboration du présent plan national d'action de l'enfance (PNA) pour la période allant de 2002 à 2010 constitue, pour la Tunisie, la deuxième expérience du genre. Elle s'inscrit dans la logique de cohérence de la politique tunisienne plaçant constamment le développement de l'enfant comme un des fondements de base de son projet de société et dans celle du respect de ses engagements internationaux ayant trait à la convention des droits de l'enfant (CDE), à la déclaration mondiale pour la survie, la protection et le développement des enfants et à la déclaration mondiale « Un Monde Digne des Enfants » respectivement adoptées par les Nations Unies en 1989, 1990 et 2002.

En effet, convaincue que le bon départ dans la vie et l'accès à des prestations socio-éducatives adaptées et de qualité favorisent le développement continu et préparent le citoyen adulte apte et responsable de demain, la Tunisie a toujours oeuvré pour assurer les conditions optimales au développement physique, mental, social, intellectuel, culturel et affectif des enfants de moins de 18 ans. L'élaboration du présent PNA conformément à cette vision et à ces engagements consolide l'intérêt suprême qu'accorde la Tunisie à l'enfant.

Les orientations et les objectifs de la prochaine décennie ont pris en considération les données démographiques et socio-économiques suivantes:

- la proportion des moins de 18 ans estimée à 3.962.900 en 2001, représentant 38% de la population totale. Elle est répartie selon la structure d'âge suivante : 0- 4 ans : 22.4%, 5-9 ans : 24.75%, 10-14 ans : 28.9% et 15-18 ans : 22.8%. Le sex-ratio est de 1.05.
- l'inversion prévue de la pyramide des âges avec notamment une baisse de 28 % pour la tranche d'âge concernée d'ici 2014 (3.020.100) du fait des mutations démographiques en rapport avec la baisse significative des taux de natalité (16,9 en 2001), de mortalité (5,5 en 2001) et d'accroissement naturel (1,14 en 2001).
- la décroissance démographique prévue se traduira également par une baisse de l'indice synthétique de fécondité (1.5 en 2014 contre 2.09 en 1999) et du nombre moyen de la fratrie (0.8 versus 1.05). Il s'en suivra une baisse de l'effectif des élèves du premier cycle de l'enseignement qui fléchira de 10% de 2002 à 2006 (ce fléchissement s'est déjà amorcé depuis 1995) et de l'accroissement du second cycle de l'enseignement de base de 3.2 points au cours du Xème plan (2002-2006) par rapport au IXème plan (1996-2001) : 3.6 % contre 6.8%.

- Les mutations sociales en rapport notamment avec la généralisation de l'enseignement, l'émancipation de la femme, la large couverture par les régimes de sécurité sociale (83%) et l'urbanisation. Parmi les aspects de ces mutations, nous retenons la baisse de l'analphabétisme (diminution du taux d'analphabétisme chez les 10 ans et plus de 37,2 % en 1989 à 24,7 % en 2001), l'accroissement de l'accès à l'université, l'accroissement de la proportion des femmes actives (19,4% en 2001), le recul de la moyenne d'âge au mariage à 29,2 ans pour les filles et à 32,9 ans pour les garçons et l'éclatement de la famille élargie traditionnelle. La taille de la famille tunisienne a baissé à 4,7 membres en moyenne en 2001 contre 5,1 en 1994.

- Le taux de croissance économique qui s'est élevé globalement à 5.2% entre 1961 et 2000 s'est traduit par l'amélioration nette du niveau de vie (80 % des familles appartiennent à la classe moyenne et autant sont propriétaires de leur domicile), la baisse du taux de la pauvreté (4.2 en 2000 contre 6.7% en 199) et celle des habitations de type précaire (1.2% de l'ensemble des logements).

Ces tendances démographiques, sociales et économiques sont entrain de se traduire par une conversion de la place de l'enfant au sein de la famille, de l'école et de la société et des changements profonds dans les conditions et les modalités de leur prise en charge. Les enfants sont davantage précieux et occupent de plus en plus le centre d'intérêt de leur entourage. De nouveaux besoins se créent en rapport avec ces nouvelles tendances, d'ordre plutôt qualitatif tels que l'élargissement des programmes sanitaires aux dimensions mentale et sociale, la contribution de l'école à l'acquisition des valeurs sociales et culturelles et le droit à la culture, aux loisirs, à la participation, à l'environnement sain ou la volonté des adolescents, des futurs parents et de la famille à acquérir les compétences appropriées pour contribuer efficacement au processus de développement.

Aussi, pour répondre à ces nouveaux enjeux et défis, le PNA 2002 - 2010 réorientera la vision de l'enfant pour le considérer comme une personne à part entière, renforcera ses droits et développera davantage la qualité de la prise en charge de son développement dans son environnement naturel à travers une meilleure complémentarité entre les milieux familial, scolaire et communautaire. Cette réorientation sera favorisée par l'atteinte du quasi totalité des objectifs retenus dans le premier PNA.

B - LES ACQUIS ET LES ENSEIGNEMENTS :

Les performances de la politique de développement durable adoptée par la Tunisie et particulièrement celles des systèmes législatif, sanitaire, éducatif et socioculturel ont abouti à réunir les conditions adéquates de bon départ dans la vie, d'éducation de qualité et de protection des enfants. Les principaux indicateurs reflétant la nette amélioration de la situation de l'enfant et les stratégies et les programmes mis en place ayant permis ces réalisations sont les suivants :

B1.SITUATION DE L'ENFANT

B1.1 DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

1. La réduction de 48% de la mortalité infantile passant de 45‰ en 1990 à 23.5‰ en 2000.
2. La réduction de 50% de la mortalité des moins de 5 ans avec un quotient de mortalité qui est passé de 60‰ en 1990 à 30‰ en 2000.
3. La réduction de mortalité spécifique par diarrhée de moitié (passant de 10,0 pour 100.000 enfants de moins de 5 ans en 1990 à 5.8 en 1999) et par infections respiratoires aiguës du quart (passant de 11.2 pour 100.000 enfants de moins de 5 ans en 1990 à 8.4 en 1999).
4. La promotion de l'allaitement maternel avec une mise au sein initiale de 97.5% et un allaitement au sein exclusif qui est passé de 11.5% en 1992 à 49.8% en 2000.
5. L'amélioration de l'état nutritionnel de l'enfant comme le démontre la diminution de la prévalence de l'insuffisance pondérale modérée et ou sévère qui est passée de 10,4% en 1988, à 8,6% 1994 et à 4% 2000.
6. L'éradication de la poliomyélite et l'élimination du tétanos néonatal.
7. La stabilisation à 4 du nombre annuel d'enfants infectés par le VIH avec un cumul de 42 cas depuis le début de l'infection en 1985.
8. Le renforcement du programme national de vaccination avec notamment l'atteinte d'un taux de couverture vaccinale complète des moins de 1 an supérieur à 90% et l'introduction de 2 nouveaux vaccins : anti-hépatitique B et anti-hémophilus B (VHB et Anti Hib).
9. L'augmentation de la proportion des familles desservies par le réseau de l'eau potable de 83,3% en 1994 à 88,7% en 1999.
10. L'augmentation de la proportion des familles dont les habitations sont reliées au réseau d'électricité de 85,9% en 1994 à 94,6 en 1999.
11. Le branchement en milieu urbain de 80,3% des foyers au réseau d'évacuation sanitaire des eaux usées.
12. La généralisation de l'iodation du sel à tout le pays.

13. La mise en place de la stratégie multisectorielle de lutte contre VIH/SIDA ayant permis de maintenir le niveau d'incidence des cas de VIH/SIDA à 75 cas par an depuis 1995 alors que cette incidence était de 92 cas en moyenne en début de décennie.
14. La couverture par la médecine scolaire (visites périodiques, vaccination, éducation sanitaire, références vers les centres spécialisés voir le traitement de certaines pathologies) de la quasi-totalité des élèves du préscolaire, de l'enseignement de base et du secondaire des secteurs public, privé et associatif.
15. La meilleure connaissance de l'état de santé de l'élève tels que la santé bucco-dentaire et les troubles visuels. Les indicateurs suivants ont été relevés : la prévalence de la carie est de 57% à 6 ans, 48% à 12 ans et 58% à 15 ans. l'indice CAO est 1.3 à 12 ans et 2.04 à 15 ans. Les troubles de la réfraction non corrigés sont de 2 à 5% chez les élèves de 6 à 11 ans et de 7 à 10% chez ceux de 12 à 19 ans (1994).
16. La réduction sur une période de 5 ans (1994 – 1999), de la mortalité maternelle hospitalière passant de 67.5 à 56 pour 100 000 naissances vivantes.
17. L'amélioration de la couverture prénatale par au moins une consultation passant de 67% en 1991 à 91,5% en 2000 et une couverture adéquate par quatre consultations ayant atteint 44,7% en 2000 contre 28,3 % en 1989.
18. La promotion des accouchements en milieu assisté dont la proportion est passée de 70% en 1990 à 89.3% en 2000.

B1.2 DANS LE DOMAINE DE L'EDUCATION :

19. L'augmentation de 135 % du taux de couverture préscolaire (crèches et jardins d'enfant) :16,5% en 2001 contre 7% en 1990 .Les filles représentent 48% des inscrits.
20. Les taux nets de scolarisation à l'âge de 6 ans et dans la tranche d'âge 6-12 ans sont respectivement de 99% et de 92% en 2001. La proportion des filles croit en fonction du niveau d'enseignement : 48%, 49% et 55%, respectivement pour le 1^{er}, 2^{ème} cycle de l'enseignement de base et dans le secondaire.
21. La réduction du taux d'analphabétisme : 15,4% pour les hommes et 33,9% pour les femmes (2001), contre respectivement 26 et 48% (1989). Pour les enfants âgés de 10 à 14 ans, ce taux était à 4.9% en 1999.
22. Le rendement interne du système éducatif : 91%, 74% et 44% en 2000 respectivement pour l'achèvement des études au 1^{er} cycle d'enseignement de base, au 2^{ème} cycle d'enseignement de base et à l'examen du baccalauréat. Ces taux comparés a ceux de 1989 révèlent un gain de 29 points pour le 1^{er} cycle d'enseignement de base, 35 pour le 2^{ème} et 27 pour l'obtention du baccalauréat.
23. La régression dans le 1^{er} cycle de l'enseignement de base du taux d'abandon à 1.9% et du redoublement à 9.0% en 2001.

24. La création des classes préparatoires dans 362 écoles 2001-2002.
25. L'extension de la couverture des établissements par la PASS : 1626 en 2000-2001, ayant permis la prise en charge de 35744 cas dont 23454 ont été résolus. Les filles représentent 46% des cas.
26. La participation de plus en plus importante des élèves à l'action culturelle et artistique dans les établissements scolaires : 215734 en 2002. Ils sont répartis sur 14467 clubs et sont encadrés par 14667 animateurs.

B1.3 DANS LE DOMAINE DE LA PROTECTION :

27. L'intégration de 6500 enfants handicapés dans les écoles régulières et 12092 dans les centres de formation spécialisés
28. La couverture par les cellules d'action sociale en milieu scolaire de 1600 établissements primaires et secondaires.
29. L'évolution rapide du nombre de signalements reçus par les délégués à la protection de l'enfance qui est passé de 1067 en 1999 à 4179 en 2001.
30. L'évolution des cas d'enfants en danger traités par les délégués à la protection de l'enfance de 1500 cas en 2000 à 2781 en 2001. La négligence, la maltraitance, et l'abus sexuel représentent respectivement 30%, 13,7% et 2,8%.
31. La stabilisation du nombre annuel des plaintes ayant donné lieu à une décision de la justice à environ 11000. Selon la nature, les principales décisions prises par les juges sont : la condamnation avec remise de l'enfant aux parents (50%), l'acquittement (15%) et le placement de l'enfant dans un établissement de rééducation (14%).

B2. EN MATIERE DE LEGISLATION ET DE PROTECTION

L'engagement de la Tunisie au niveau international en faveur de la protection des enfants par la ratification de la convention internationale des droits de l'enfant (loi 91-29 du 29 novembre 1991) et la signature de la déclaration mondiale de septembre 1990 pour la survie, la protection et le développement des enfants s'est traduit par :

La mutation de fond des principes et des concepts de base adoptés par le législateur plaçant, en conformité avec l'article 3 de la convention des droits de l'enfant, comme considération première l'intérêt supérieur de l'enfant lors de l'élaboration et/ou l'amendement des textes législatifs spécifiques à l'enfance.

L'élargissement du domaine d'intérêt du législateur en matière de situation juridique de l'enfant pour toucher tous les aspects de son environnement notamment ceux relatifs aux relations intrafamiliales, à son développement, à son éducation et à sa protection.

Ces orientations ont été concrétisées par la révision du dispositif législatif spécifique à l'enfance, permettant :

32. L'introduction de mécanismes favorisant l'autorité parentale conjointe, le bénéfice des aliments pendant toute la scolarité, l'adaptation des procédures du divorce des parents à l'intérêt supérieur des enfants et la création du "Fonds de garantie de la pension alimentaire et de la rente du divorce", pour les divorcées et leurs enfants en cas de poursuites pénales engagées contre le père récalcitrant pour abandon de famille (Loi n° 93-73 du 12 juillet 1993 amendant le code du statut personnel).
33. L'adoption du droit à la nationalité tunisienne pour les enfants nés à l'étranger de mères tunisiennes et de pères étrangers et ce sous certaines conditions (Loi 93-6 du 23 juin 1993 amendant le code de la nationalité tunisienne).
34. La promulgation du code de protection de l'enfance (Loi n° 95-92 du 9 novembre 1995) qui a pris en considération l'intérêt supérieur de l'enfant, la nécessité de le garder dans son environnement familial et a donné au système une dimension préventive et de protection concrétisée par les nombreuses mesures en faveur de l'enfance menacée ou délinquante et les traitements de nature à favoriser son sens de la dignité et de l'estime de soi et de préserver son intérêt et son insertion sociale.
35. Ce code a légiféré des notions fondamentales tels que les droits de l'enfant, la responsabilité des parents, les concepts de l'enfant menacé, le devoir de signalement qui s'impose à toute personne y compris celle tenue au secret professionnel et l'interdiction de la participation des enfants âgés de moins de 18 ans aux guerres et aux conflits armés.
36. Il a créé également la fonction de juge d'enfant, celle du délégué de protection de l'enfant et a pris des dispositions particulières pour protéger l'enfant en conflit avec la loi. Parmi ces dispositions figurent la reconnaissance de la présomption d'innocence de tout enfant âgé de moins de 13 ans, la possibilité de procéder à la correctionnalisation de tous crimes sauf celui du meurtre, l'interdiction du recours à la détention préventive de l'enfant âgé de moins de 15 ans, l'institution de la médiation comme mesure spéciale en faveur de l'enfant en cas d'infraction.
37. L'institution en 1991 de l'enseignement de base obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans (loi n° 91-65 du 29 juillet 1991). L'enseignement est gratuit et des sanctions pénales sont prévues pour les parents en cas de non inscription de l'enfant à l'un des établissements d'enseignement de base ou en cas de retrait de l'enfant avant l'âge de 16 ans.
38. La contribution des caisses sociales à la prise en charge des enfants dans les crèches (loi n° 94-88 et décret n°95-114).

39. La réduction des peines encourues par l'enfant en cas de délit. La période maximale d'emprisonnement de l'enfant a été fixée à cinq ans et les peines auxquelles sont soumis les adultes responsables de délits et crimes à l'égard des enfants, telles que l'exploitation des enfants pour la préparation ou l'exécution des agressions contre les individus ou les biens, l'utilisation des enfants dans la mendicité ou la pédophilie ont été aggravées (Loi 95-93 du 9 novembre 1995 amendant certaines dispositions du code de procédure pénale).
40. La protection de l'enfant contre l'utilisation de la drogue en autorisant notamment le tribunal de soumettre l'enfant en cas de délit de consommation ou de possession de drogues à une prise en charge psycho médicale et tout autre procédure d'ordre éducatif ou social permettant sa désintoxication et sa réinsertion (Loi 95-94 du 9 novembre 1995 complétant et modifiant la loi n° 92 – 52 du 18 mai 1992 relative aux drogues).
41. La confirmation de la responsabilité partagée des parents dans le développement de l'enfant et en cas de délit commis par celui-là (La loi 95 - 95 du 9 novembre 1995 amendant certaines dispositions du code des obligations et des contrats).
42. La majoration de l'âge minimum d'admission à l'emploi dans toutes les activités régies par le code de travail de 15 à 16 ans qui correspond à l'âge de fin d'enseignement de base obligatoire (Loi 95-62 du 10 juillet 1995 ratifiant la convention n° 138 de l'organisation internationale du travail (OIT) relative à l'âge minimum d'admission à l'emploi et la loi 96-62 du 15 juillet 1996 amendant certaines dispositions du code de travail).
43. La reconnaissance du droit des enfants abandonnés ou de filiation inconnue à un nom et prénom et la création d'une commission nationale et de commissions régionales de recherche de paternité. Cette attribution du nom ouvre droit à la pension alimentaire et à la tutelle ou la garde, tant que l'enfant n'a pas atteint l'âge de la majorité égale (Loi 98-75 du 28 octobre 1998 relative à l'attribution d'un nom patronymique aux enfants abandonnés ou de filiation inconnue).
44. La compétence accordée aux tribunaux tunisiens pour veiller sur les droits de l'enfant tunisien né de mariage binational et résidant en Tunisie en cas de situation conflictuelle entre les parents (Loi n° 98 – 97 du 27 novembre 1998 relative au code de droit international privé).
45. La protection des enfants contre leur exploitation économique abusive et leur protection contre les pires formes de travail avant l'âge de 18 ans (Loi 00-1 du 24 janvier 2000 Portant ratification de la convention n° 182 de l'organisation internationale de travail concernant l'interdiction des pires formes du travail des enfants).
46. La place importante accordée à l'éducation pour permettre à l'enfant dès l'âge préscolaire de développer ses capacités de communication orale, ses sens, ses capacités psychomotrices, sa saine perception du corps et d'être initié à la vie en collectivité (La loi d'orientation de l'éducation et de l'enseignement scolaire du 23 juillet 2002).

47. L'inscription du secteur de l'enfance dans le code d'incitations aux investissements en vue d'encourager le secteur privé à investir dans des projets intéressant l'enfance (Loi n° 93 – 120 du 27 décembre 1993).
48. La création de la caisse de réhabilitation et de réinsertion des enfants délinquants qui offre à ces derniers des opportunités favorisant leur réinsertion sociale ou éducative à leur sortie des centres de correction.
49. La création du conseil national des handicapés (décret n° 96 – 849 du 1 mai 1996) et la simplification des procédures de création et de gestion des établissements spécialisés d'éducation et de formation professionnelle des handicapés (Loi n° 01- du 23 janvier 2001).
50. L'adhésion de la Tunisie aux 2 protocoles facultatifs annexés à la convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants, la pornographie mettant en scène l'enfant et l'implication des enfants dans les conflits armés.

B3. EN MATIERE DE STRATEGIES ET PROCEDURES

B 3.1 la solidarité nationale : à travers des mécanismes tels que :

51. Le fonds national de solidarité 26-26 qui œuvre au développement des zones les plus défavorisées du pays et à l'amélioration des conditions de vie de leur population en mettant à leur disposition les équipements de base nécessaires (Ecole, Centre de santé, Eau potable, Assainissement et Electricité) et en leur offrant les opportunités de promotion des activités génératrices de développement.
52. Les programmes d'action sociale ciblant les enfants ayant des besoins spécifiques à travers leurs familles (programme national d'aide aux familles nécessiteuses), leurs institutions d'accueil (programme d'aide aux handicapés nécessiteux, programme de promotion des enfants en âge préscolaire) ou les aides sociales à l'occasion de la rentrée scolaire et des fêtes religieuses.
53. La subvention par l'état des centres de formation spécialisée des handicapés gérés par les associations non gouvernementales.

B 3.2 l'approche par programme

Elle est axée sur la population et basée sur l'identification et la résolution des problèmes et besoins prioritaires. Elle s'est traduite par l'élaboration ou le renforcement de plusieurs programmes nationaux qui touchent tous les secteurs concernés par l'enfance et qui répondent aux engagements internationaux de la Tunisie, en la matière, avec notamment :

54. L'élaboration du premier programme national d'action (PNA) pour la période 1992-2000 impliquant plusieurs départements et la société civile, la mobilisation des moyens nécessaires, la mise en place des mécanismes de suivi et l'harmonisation de la législation nationale avec les dispositions de la CDE. La contribution des parlementaires à cette harmonisation est à soulignée.
55. La mise en œuvre depuis 1992 du programme national de "population et santé familiale" dont l'objectif majeur vise le développement des soins de santé de base par l'intégration des activités de soins maternels et infantiles et de planification familiale et la réduction des disparités régionales.
56. Les programmes nationaux de santé maternelle et infantile (Programme national de vaccination, Programme national de lutte antidiarrhéique, Programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës, Programme de surveillance de la croissance, Programme de lutte contre les maladies transmissibles et contre le VIH/SIDA, Programme national de périnatalité,...) visant à réduire la morbidité et la mortalité infantile et maternelle en assurant une accessibilité physique, financière et psychologique aux services de santé, une intégration et une continuité des prestations préventives et curatives. En vue d'améliorer la qualité des services des soins de santé de base un programme d'assurance qualité en matière de santé maternelle et infantile a été instauré.
57. Le renforcement des programmes de médecine scolaire et universitaire par la promotion de la prise en charge de la santé physique, mentale et sociale et de l'environnement des enfants scolarisés, spécialement ceux ayant des besoins sanitaires spécifiques ou ayant des difficultés scolaires. La création des cellules d'écoute et de conseil, assurées par des médecins scolaires au sein des collèges et des lycées, ainsi que la mise en place de programmes nationaux spécifiques permettant d'assurer aux élèves les meilleures conditions de santé au cours de leur scolarité (Programme de dépistage et de prise en charge des déficits sensoriels auditifs et visuels, Programme de santé mentale, Programme de santé bucco-dentaire, Programme de santé de la reproduction, Programme de santé de l'adolescence, Programme de prise en charge des références scolaires et le Programme d'éducation sanitaire) visent à donner à tous les enfants scolarisés les mêmes chances de réussite.
58. La consolidation des programmes de promotion des handicapés visant la prévention, le dépistage, la prise en charge et la réinsertion effective dans le processus de développement des handicapés par le programme national de prévention du handicap lancé en 1992. Dans ce cadre l'Institut de Promotion des Handicapés (I.P.H.) a entrepris des actions visant la prévention primaire et secondaire du handicap d'origines diverses et la lutte contre certains facteurs à risques tels que les maladies génétiques et héréditaires, les mariages consanguins.

59. Le programme d'action sociale en milieu scolaire initié, depuis 1991 à travers la collaboration entre le Ministère d'éducation et de la formation, le Ministère des affaires sociales et de solidarité et le Ministère de la santé publique, pour lutter contre l'abandon scolaire en rapport avec une cause sociale, médicale et/ou pédagogique. Ce programme s'est traduit notamment par la mise en œuvre, au niveau local (école d'enseignement de base ou lycée d'enseignement secondaire), des interventions correctrices ciblant l'enfant identifié et sa famille.
60. Le programme des bureaux d'écoute et de conseil dans les établissements du 2^{ème} cycle de l'enseignement de base et du secondaire des zones prioritaires identifiées. Dans ces bureaux, l'équipe d'action sociale est renforcée par des psychologues et /ou des conseillers d'orientation scolaire.
61. Programme de protection sociale et judiciaire des enfants privés temporairement ou définitivement de leur milieu familial.
62. Programme de lutte contre la mendicité, la marginalité et l'exclusion dans les grandes villes.
63. Le 1er plan national d'action en faveur de la famille (1996 - 2001). Ce plan a couvert les fonctions familiales et les relations intra familiales et préparant la famille, cellule de base essentielle pour le développement social et la consolidation des valeurs d'une société civile équilibrée, à être interactive avec son environnement et à acquérir les aptitudes nécessaires pour répondre aux nouveaux besoins de ses membres.
64. Le programme d'enseignement des adultes qui visait l'éradication de l'analphabétisme pour la tranche d'âge 15-44 ans, et permettre le renforcement des capacités de la famille, notamment rurale, à contribuer efficacement à l'éducation et au développement de ses enfants.
65. Le développement de l'action culturelle et artistique dans les établissements scolaires en partenariat avec les associations et les entreprises de production culturelle et artistique en vue d'offrir aux élèves une opportunité pour prendre des initiatives, développer leur liberté d'expression et de création artistique et pour leur permettre d'acquérir des compétences de sociabilité.

B3-3 la promotion de la qualité par les reformes organisationnelles, structurelles et institutionnelles.

Au cours de la décennie plusieurs projets de renforcement, de mise à niveau et/ou de réforme des structures ont été engagés en vue de promouvoir la qualité de prise en charge de enfants, de mieux répondre à leurs besoins spécifiques et de garantir les conditions appropriées à leur intégration dans leur environnement naturel. Parmi ces projets nous citons particulièrement :

66. Développement des circonscriptions sanitaires dans le cadre de la décentralisation de la gestion du système des soins de santé de première ligne en vue de promouvoir la qualité des prestations de santé à travers le travail en équipe, la concrétisation des approches communautaire et multisectorielle et la décentralisation des processus d'analyse et de décision et de l'approche multisectorielle.
67. Elaboration d'un cahier de charges relatif à l'ouverture des crèches et actualisation de celui relatif à l'ouverture des jardins d'enfants.
68. Augmentation du nombre des jardins d'enfants du secteur privé de 315 en 1992 à 1340 en 2001 et celui du secteur associatif de 164 à 270 durant la même période.
69. La réforme du système éducatif en vue d'améliorer son rendement interne.
70. La généralisation en 1999 de l'approche par compétence en enseignement de base en vue de lutter contre l'échec et la déperdition scolaire et en vue de développer chez l'élève des compétences supérieures d'analyse, d'intégration et de résolution des problèmes ainsi que le savoir être de base et les valeurs de la sociabilité.
71. La création des classes préparatoires au processus de scolarisation au profit des enfants de 5 ans en vue d'augmenter leurs chances de réussite dans l'enseignement de base. Un cahier de charge d'ouverture, des programmes d'enseignement et un guide pédagogique spécifiques à ces classes ont été élaborés.
72. Réforme et réhabilitation des institutions de protection de remplacement en vue de l'amélioration des conditions de séjour et de la qualité des prestations. Ces réformes ont concerné notamment l'institut national de protection de l'enfance, les centres intégrés de la jeunesse et de l'enfance qui accueillent les enfants sans soutien familial et les enfants en danger (19 centres en 2001), les unités en milieu naturel qui assurent un soutien matériel et pédagogique aux enfants souffrant de négligence ou issus de familles défavorisées (60 unités en 2001) et les centres de correction (7 centres). Ces derniers sont rattachés depuis 2000 au ministère de la justice et des droits de l'homme.
73. Création de 10 centres d'intégration et de défense sociale rattachés au ministère des affaires sociales et de solidarité ayant pour mission le dépistage précoce de la déviation et de la délinquance de l'enfance, l'orientation, le conseil, la prise en charge sociale et l'encadrement psychologique et éducatif des enfants et des familles victimes d'inadaptation sociale.
74. Création en 1993 du centre pilote d'observation des mineurs qui assure l'observation en milieu fermé des enfants délinquants (13-18 ans) orientés par les juges d'enfants pour une période de courte durée.

75. Création en 1996 du centre d'accueil et d'orientation sociale et son rattachement au ministère des affaires sociales et de solidarité. Cette institution offre aux enfants sans soutien familial ou en danger, la prise en charge sociale et les conditions descentes pour un séjour provisoire.
76. Création de dix huit unités régionales de réhabilitation des handicapés ayant pour mission le dépistage et la prise en charge par Une équipe polyvalente des enfants présentant un déficit pour prévenir ou réduire le degré de handicap.
77. Création de l'Observatoire d'études, d'information, de formation et de documentation sur l'enfance (décret 02 – 327 du 14 février 2002).

B3.4 le développement des procédures d'élaboration, d'évaluation, de suivi et de coordination intersectorielle :

La mise en œuvre du premier programme national d'action mondial a constitué une mutation de qualité dans les approches de résolution des problèmes spécifiques des enfants et dans les procédures de coordination et de suivi qui se sont concrétisées par :

78. Elaboration par tous les ministères, institutions étatiques concernés et plusieurs associations spécialisées de l'enfance du plan d'action national 1991- 2000.
79. Elaboration du 1^{er} rapport national de l'état tunisien et sa présentation au comité international des droits de l'enfant, 2 ans après la ratification de la convention. Cette élaboration a constitué une opportunité d'échange et de mise au point large entre tous les intervenants sur la situation des enfants en Tunisie ce qui a aidé à arrêter les mesures législatives, administratives et sociales appropriées et à mettre au point des mécanismes spécifiques pour adapter davantage la législation, les programmes et les stratégies aux dispositions du CDE.
80. Elaboration, depuis 1995, d'un rapport national annuel sur l'enfance par tous les ministères concernés, toutes les régions et plusieurs associations spécialisées. Régulièrement, le rapport est présenté à Monsieur le Président de la République à l'occasion de la journée nationale de l'enfance (le 11 janvier de chaque année) après avoir été débattu au sein du conseil des Ministres. Ce mécanisme a permis d'assurer un suivi périodique, au plus haut niveau de la hiérarchie de l'état tunisien, de la situation de l'enfance et d'améliorer le degré d'implication des différents intervenants.
81. Intégration du premier plan national d'action de l'enfance dans les VIIIème et IXème plans quinquennaux de développement ce qui a contribué à renforcer les mécanismes du suivi périodique des mesures et programmes arrêtés en faveur des enfants.

82. Elaboration du 2^{ème} rapport périodique de la république tunisienne et sa présentation au comité international des droits de l'enfant en juin 2000. Cette occasion a suscité de nouveau l'intérêt et la collaboration de tous les départements à l'échelle centrale et régionale et a donné lieu à un dialogue important avec la société civile sur le développement sain de l'enfant.

B3.4 La formation des intervenants :

La mise en œuvre du PNA 1992 – 2000 a nécessité une modification des rôles, des pratiques et des compétences des professionnels intervenant dans le domaine de l'enfance. Les programmes de formation continue ciblant la plupart des intervenants ont permis de répondre en partie à cette exigence. Néanmoins les initiatives, bien que nombreuses, n'ont pas touché l'ensemble des acteurs et leur impact n'a pas été évalué.

Parmi les initiatives dans ce domaine on cite :

- 83. La formation périodique du personnel de santé en matière des soins de santé de base, de médecine scolaire et d'hygiène du milieu réalisée essentiellement dans le cadre des programmes nationaux de santé.
- 84. La formation pédagogique des enseignants.
- 85. La formation du personnel social, notamment dans le cadre du programme d'action sociale en milieu scolaire.
- 86. La formation du cadre judiciaire et de protection sociale et notamment des délégués de protection d'enfance pour la mise en œuvre du code de protection de l'enfance.
- 87. La formation des éducateurs exerçant dans les crèches, des candidats à la direction des jardins d'enfants et des formateurs dans le domaine de l'éducation préscolaire.

B3.5 la recherche

Plusieurs enquêtes nationales et régionales ont été réalisées en vue d'améliorer le diagnostic de la situation et l'identification des attentes telles que:

- 88. Dans le domaine de la santé : PAPCHILD (1994), enquête nationale sur les jeunes et la santé familiale (1994), enquête nationale sur la santé bucco-dentaire (1994), évaluation de l'état nutritionnel de la population tunisienne (1996), évaluation des clubs de santé (1998), enquête sur la santé de la reproduction (1999), MICS (2000), GYTS (2001), recherche action sur l'accessibilité des services de santé de la reproduction (1999-2003).
- 89. Dans le domaine de l'éducation : étude sur l'abandon scolaire de la fille rurale (1991), enquête MLA et TIMESS sur le suivi de la qualité des acquis scolaires (1999), étude sur les écoles à priorités éducatives (2001), recherche action en matière d'éducation préscolaire.

90. Dans le domaine de la protection : étude sur les programmes de formation dispensés dans les centres de rééducation, étude sur les prestations fournies par le fond de garantie de la pension alimentaire, l'étude sur les activités et le vécu des délégués de l'enfance.
91. Dans le domaine de la famille : les études d'évaluation des compétences de la famille tunisienne dans la gestion de ses propres ressources, de l'éducation et du développement de l'enfant au sein de la famille tunisienne, de l'incidence du divorce sur les parents et sur les enfants ou des compétences et aptitudes de la famille tunisienne dans la prise en charge de la santé de ses membres.

B3.6 la consultation des jeunes

92. La deuxième consultation de la jeunesse en 2000 qui a coïncidé avec le début des travaux préparatoires du Xème Plan de développement (2002/2006) afin d'assurer l'exploitation optimale des données résultants de cette consultation dans l'élaboration des programmes et stratégies relatifs aux divers volets de la vie des jeunes. Cette consultation, placée sous le signe « Les jeunes, partenaires dans la prise de décision », a été réalisée dans le cadre concret d'un sondage d'opinions qui a touché 10 mille jeunes des deux sexes âgés entre 15 et 29 ans parmi les élèves, les étudiants, les ouvriers, les sans-emploi, les jeunes filles et les femmes au foyer. Elle a touché des thèmes ayant trait à la famille, à l'enseignement, à l'école de demain, à la santé à la formation professionnelle, à l'emploi, à l'environnement, à l'information, aux nouvelles technologies, aux loisirs, à la vie associative, à la société civile, à l'identité et à la mondialisation.

C - LES PROBLEMATIQUES AUXQUELLES FAIT FACE L'ENFANT TUNISIEN:

Les différentes évaluations réalisées aussi bien à l'échelle nationale qu'internationale soulignent certes les grands acquis réalisés ou consolidés par la Tunisie dans le domaine de l'enfance au cours de cette dernière décennie mais révèlent également certaines insuffisances qui constituent un obstacle à la qualité et à la résolution des problèmes émergents. La levée des insuffisances constatées qui constituent les défis et les enjeux de la prochaine décennie :

C1. LES PROBLEMATIQUES GENERALES :

1. Les compétences et aptitudes actuelles de la famille notamment dans certains milieux (rural, périurbain) ou dans certaines situations (familles à statut particulier) ne répondent pas totalement aux besoins et attentes de ses enfants.

2. La persistance de disparités de moyens, d'utilisation et de résultats entre les régions (est et ouest) et entre les milieux (urbain et rural) dans les domaines de santé, d'éducation et de protection.
3. L'inadéquation entre le temps social et le temps familial et l'absence de complémentarité et d'opportunité de dialogue entre la famille et son environnement se répercutent négativement sur l'éducation de l'enfant et de l'adolescent.
4. La faible participation des collectivités locales et de la société civile dans l'éducation, le développement et la protection de l'enfance et l'inadaptation de son intervention avec les priorités nationales arrêtées, les besoins locaux et régionaux en la matière.
5. Le manque d'information de la population générale et particulièrement des populations cibles (enfants à besoins spécifiques et familles en difficulté) en matière des droits de l'enfant et des principaux mécanismes, outils et programmes mis en place en leur faveur ; ce qui se traduit par une faible mobilisation pour une contribution efficace et effective dans le développement continu des enfants et par une diminution des opportunités de bénéficier des services offerts.
6. L'inadéquation entre le contenu et les méthodes pédagogiques de la formation de base des intervenants dans le domaine de l'enfance par rapport à leur profil réel notamment en matière d'assistance psychologique, d'orientation judiciaire ou institutionnelle, d'écoute, de conseil ou de travail en équipe multidisciplinaire et/ou en réseau, préalables indispensables à la prise en charge appropriée des cas et à l'amélioration de l'efficacité des stratégies et des programmes arrêtés.
7. L'insuffisance d'évaluation qualitative des programmes et des modes de gestion des ressources humaines et matérielles des structures et des institutions de santé, d'éducation et de protection ce qui ne permet pas d'objectiver leur rentabilité réelle et de réadapter leurs programmes, leurs protocoles de prise en charge et leurs procédures de gestion.
8. Les difficultés de réalisation des études et des recherches en population pour identifier les caractéristiques des populations cibles, mesurer l'importance des phénomènes et dégager les nouvelles tendances.

C2. LES PROBLEMATIQUES SPECIFIQUES :

C2.1 LA SANTE

1. Malgré une évolution positive de la mortalité infantile, la mortalité périnatale et notamment néonatale reste à des niveaux jugés élevés pour notre pays et ce en rapport avec le peu de recul enregistré par les interventions ciblant leurs principales causes.
2. La faible prévalence de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois qui n'est que de 46.4%, malgré une mise au sein initiale de 97.5%.
3. L'incapacité chez les enfants reste élevée et pose des problèmes de prévention, de dépistage systématique et de prise en charge précoces.

4. Les insuffisances en matière d'accès aux soins inhérentes à des problèmes d'ordre organisationnel (inadaptation des horaires des consultations des structures de santé publique aux horaires scolaires ou de travail, dysfonctionnement du circuit d'orientation recours et de prise en charge spécialisée des enfants dépistés en première ligne, absence de pièce d'identité pour les mineurs) ou matériel (insuffisance quantitative et qualitative des spécialités de base visant l'enfant et l'adolescent, non couverture sociale de certains enfants, non disponibilité continue des médicaments essentiels dans les structures publiques).
5. Les insuffisances dans la continuité de la prise en charge des enfants dues à des approches segmentaires (par tranche d'âge, par spécialité ou par secteur).
6. La persistance d'un déséquilibre à l'avantage des adolescents scolarisés en terme d'offre de prestations promotionnelles et préventives de santé. Les non scolarisés ne sont ciblés que de manière occasionnelle, par certaines initiatives dans le cadre des programmes de santé de la reproduction, de lutte contre les MST/SIDA, de lutte anti-tabagique,...).
7. Les actions de lutte contre le tabac, l'alcool et l'usage des drogues ou des psychotropes n'ont pas atteint l'intensité voulue.
8. La mise en place des consultations d'adolescentologie se heurte encore à des insuffisances conceptuelles et des difficultés humaines, matérielles et organisationnelles.
9. Le manque d'information fournie par le système de routine relative à la morbidité des enfants en dehors de celle des pathologies ciblées par les programmes nationaux de santé, des maladies transmissibles retentit sur la qualité de la planification et du suivi.
10. La quasi-absence d'informations relatives aux soins et services de santé offerts aux enfants par le secteur privé et par les ONG.
11. Le manque de certaines qualifications chez le personnel de santé surtout dans les domaines de santé mentale, de santé sociale et de travail en équipe et en réseau retentit sur la qualité des prestations.

C2.2 L'EDUCATION :

LES PROBLEMATIQUES SPECIFIQUES DE L'EDUCATION PRESCOLAIRE

1. La qualité des services des crèches et des jardins d'enfants demeure en deçà des conditions exigées par la réglementation en vigueur.
2. Le taux de couverture préscolaire reste faible notamment dans les régions rurales et les zones périurbaines en dépit d'une légère amélioration notée au cours de cette décennie.

LES PROBLEMATIQUES SPECIFIQUES DU SYSTEME D'ENSEIGNEMENT

3. De nombreux élèves continuent à abandonner les études, surtout au niveau du second cycle de l'enseignement de base, sans avoir acquis des compétences requises leur permettant de s'insérer dans la vie active et ce en dépit de l'amélioration continue des taux de promotion intra et inter cycles et la baisse des taux de redoublement et l'abandon qui s'en suit.
4. La prédominance de l'aspect quantitatif dans les programmes scolaires qui sont doublement surchargés. Les matières sont nombreuses, leurs contenus encyclopédiques et leurs objectifs prolifiques au point qu'il est difficile de distinguer ce qui est fondamental et ce qui est secondaire ou accessoire. Cette approche quantitative se traduit au niveau des pratiques pédagogiques par une démarche linéaire qui vise l'accumulation pure et simple de connaissances cloisonnées impossibles à intégrer dans la construction de compétences réelles durables.
5. La faiblesse des acquis des élèves révélée par diverses évaluations internes et externes notamment au niveau de la communication, écrite et orale, et de résolution de problème.
6. La faible contribution des niveaux régional et local dans l'innovation et la recherche d'alternative pour améliorer l'existant. Cette situation est liée à la centralisation de la gestion du système éducatif qui a amplifié les prérogatives centrales et réduit, dans les mêmes proportions, les compétences des administrations régionales et celles des établissements scolaires.
7. Le manque de professionnalisme à tous les niveaux (personnel enseignant, personnel de direction, personnel d'encadrement pédagogique...) retenti négativement sur la qualité d'enseignement et de gestion des établissements scolaires. Il est inhérent à l'absence d'une formation spécifique adéquate en la matière.
8. L'absence d'une culture de l'évaluation et de remédiation. La sélection continue à constituer l'unique garantie de la qualité de l'enseignement et du maintien des valeurs et des diplômes amenant nombre d'enseignants à focaliser leurs efforts sur les bons élèves au détriment des moins bons. Ces derniers sont ainsi progressivement marginalisés et circonscrits dans la logique de l'échec et de l'exclusion.
9. La contribution de l'école à la socialisation et à l'enracinement culturel est limitée. Sa mission dans la transmission des valeurs de la société tunisienne et dans le développement des états intellectuels et moraux de l'enfant reste secondaire par rapport à son rôle dans l'enseignement classique. Ses initiatives en matière d'éveil de la conscience et d'enseignement des concepts adaptés restent insuffisantes.

LES INSUFFISANCES EN MATIERE D'EDUCATION :

10. L'éducation des enfants et des adolescents a lieu dans la famille, l'école, leur voisinage, la communauté et au contact des médias. Le déphasage actuel entre les compétences de ces différents milieux et les exigences du développement en rapport avec les mutations socioculturelles et économiques est nuisible sur la qualité de vie des enfants et leur devenir dans la société. Les nouvelles technologies (antennes paraboliques, câbles, Internet) aggravent cette situation et, non contrôlées, peuvent mettre à mal l'éducation assurée par les parents et par l'école et aboutir à un déracinement et à une évasion morale.

C2.3 LA LEGISLATION ET LA PROTECTION :

C2.3.1 LES PROBLEMATIQUES GENERALES :

1. Les déclarations et les réserves formulées par la Tunisie, lors de la ratification de la convention des droits de l'enfant ne sont plus adaptées eut égard à la place qu'occupe actuellement l'enfant dans la législation et la politique nationales d'un part et à la volonté de concrétiser effectivement et progressivement l'ensemble du contenu de la CDE d'autre part.
2. La persistance de certaines difficultés dans l'application de certaines dispositions législatives ou réglementaires de protection des enfants inhérentes à l'absence des mécanismes, outils et/ou structures nécessaires pour l'exécution de ces dispositions.
3. La complémentarité et la coordination insuffisantes entre les différents intervenants dans le domaine de la protection en rapport avec la multiplicité des acteurs, la diversité de leurs approches et de leurs protocoles de prise en charge et parfois même la divergence de leurs rôles. L'absence d'une vision globale et intégrée précisant le rôle de chaque acteur et codifiant son domaine et ses modalités d'intervention explique cette situation.
4. Les limites de l'évaluation des programmes et des services réalisés liées à l'absence de système d'information spécifique et aux difficultés de réalisation des études.
5. La réactivité limitée des mécanismes, outils et programmes actuels face aux nouveaux défis induits par les mutations sociales et économiques tels que l'exploitation économique, la maltraitance, la toxicomanie ou toutes autres manifestations asociales. Ainsi, les mesures et les solutions mises en place dans le domaine de la protection sont plutôt correctrices qu'anticipatives.
6. La persistance de certaines formes de d'inégalité entre les enfants dans certains textes législatifs et/ou dans les pratiques tels que l'âge minimum au mariage des deux sexes, le droit systématique à la nationalité tunisienne de l'enfant né de mère tunisienne et de père étranger ou la reconnaissance de l'identité des enfants abandonnés ou de filiation inconnue.

7. Le manque d'efficacité des mécanismes actuelles de la participation des enfants et des adolescents à la prise de décision dans les aspects de la vie qui les concernant.
8. L'adoption par la majorité des acteurs du domaine de la protection d'une approche plutôt curative liée à l'insuffisance de la dimension préventive dans la plupart des stratégies et programmes de protection.
9. L'inadéquation entre les attributions et l'organisation de certaines institutions et structures administratives ou techniques avec les besoins spécifiques sociaux, psychologiques, sanitaires et éducatifs des populations cibles des programmes de protection.

C2.3.2 LES PROBLEMATIQUES SPECIFIQUES SELON LES CATEGORIES :

10. Outre les problématiques générales citées ci dessus, l'analyse détaillée selon les catégories des enfants à besoins spécifiques révèle des problèmes spécifiques à chacune d'elles. Les principaux sont :

LES ENFANTS ABANDONNES OU DE FILIATION INCONNUE :

11. La situation juridique et administrative des enfants sous tutelle publique résidants à l'institut national de protection de l'enfance ou dans les unités de vie reste précaire et ce malgré les réformes juridiques et administratives pour la reconnaissance de la filiation, l'attribution d'un nom et la recherche d'alternative de développement en milieu familial de substitution.
12. La durée de séjour à l'institut national de protection de l'enfance et aux unités de vie dépasse parfois encore la période de six mois ce qui engendre des répercussions négatives sur le développement psychologique et affectif de l'enfant et réduit les chances de son intégration dans une famille de substitution.
13. L'insuffisance des compétences spécialisées et des moyens matériels nécessaires au niveau des centres intégrés de la jeunesse et de l'enfance retenti négativement sur la qualité des prestations. De même, le règlement intérieur et l'organisation des activités au sein de ces structures ne leur permettent pas d'assurer l'encadrement approprié des enfants abandonnés ou de filiation inconnue qui présente des handicaps ou des troubles comportementaux.
14. La contribution des associations pour l'encadrement des nourrissons abandonnés, l'assistance des mères célibataires ou pour la participation
15. aux activités des institutions est insuffisante notamment à l'intérieur du pays et particulièrement dans les gouvernorats du nord ouest, du centre ouest et du sud ouest.

LES ENFANTS EN DANGER :

16. Le total annuel des signalements enregistrés par le délégué de la protection ne reflète pas la réalité de la situation notamment en ce qui concerne l'exploitation économique et la maltraitance. Cette situation serait en rapport avec le manque d'information sur ce mécanisme et sur les solutions judiciaires prévues par le code de protection de l'enfance.
17. L'inadéquation des moyens mis à la disposition du délégué de protection de l'enfance avec ses attributions et les exigences de la prise en charge notamment des situations urgentes survenues en dehors de l'horaire administratif.
18. L'absence de structures, d'unités de vie et de familles d'accueil pour le placement provisoire des enfants en danger, des enfants sans soutien familial momentanément ou toute autre situation imposant l'éloignement exceptionnel et provisoire de l'enfant de son milieu familial.
19. L'insuffisance des possibilités de prise en charge globale et intégrée (médicale, psychologique et sociale) pour la protection de certaines catégories d'enfants en danger telles les consommateurs des drogues ou des psychotropes, les victimes d'exploitation économique, d'agression sexuelle, de maltraitance ou de tentative de suicide.
20. L'émergence, même en absence d'indicateurs objectifs et précis, de nouveaux défis tels que le recrutement des enfants dans des réseaux de mendicité, l'abandon de l'enseignement et le manque de sociabilité exprimée par des agressions verbales voir physiques.

LES ENFANTS A BESOIN SPECIFIQUES SANITAIRES, PSYCHOLOGIQUES ET ECONOMIQUES.

21. Les institutions et les structures de formation spécialisée des enfants handicapés n'existent que dans 50% des délégations ce qui réduit l'accessibilité de ces handicapés à la formation et à l'apprentissage et par conséquent ne favorise pas leur réinsertion.
22. L'apparition de nouveaux fléaux chez les adolescents tels que l'agressivité, l'usage des drogues et des substances psychotropes, les suicides, l'asociabilité et l'incapacité des programmes et des stratégies socio-éducatives et sanitaires actuelles à les solutionner ou à réduire leur impact risquent d'aggraver la délinquance de l'adolescent.
23. Les enfants en abandon scolaire âgés de plus de 16 ans ne bénéficient pas d'une couverture sociale leur permettant l'accès aux structures de soins et aux avantages sociaux en cas de besoin.
24. Le phénomène d'exploitation des enfants pauvres, tels que le recrutement des filles en tant qu'aides ménagères ou celui des enfants de moins de 15 ans dans des réseaux de mendicité, qui semblent être assez fréquents notamment dans les grandes agglomérations.
25. L'absence de données exhaustives et précises sur la délinquance.

LES ENFANTS EN CONFLIT AVEC LA LOI

En période d'observation les principales insuffisances sont :

26. L'existence d'un seul centre d'observation des mineurs qui ne couvre que le district de Tunis.
27. La proportion de décision d'observation en milieu ouvert des enfants délinquants reste faible.
28. Les enfants placés en observation dans les centres de rééducation ne bénéficient pas d'une réglementation spéciale.

En période de jugement :

29. Le recours à l'avis des spécialistes pour mieux cerner le profil psychosocial de l'enfant délinquant n'est pas systématique.

En période post-jugement les insuffisances relevées sont :

30. Le corps des délégués de la liberté surveillée n'est pas opérationnel bien que cette fonction soit prévue par la loi.
31. Les résultats médiocres en matière d'intégration sociale, familiale et éducative des enfants délinquants en rapport avec les insuffisances de la coordination en matière d'échange d'information entre les intervenants et les difficultés du suivi social après la fin de la rééducation.
32. La médiation n'a pas été largement vulgarisée auprès des personnes concernées ce qui a réduit les opportunités de recours à cette procédure dans plusieurs régions.
33. La fille délinquante se heurte plus que le garçon délinquant à des obstacles de réinsertion familiale et sociale. Cette stigmatisation est liée à des considérations socioculturelles régnant dans certains milieux de notre société.
34. Les enfants délinquants remis à leurs parents après leur jugement et qui représentent environ 60% des enfants en conflit avec la loi, échappent à toute procédure de suivi sociale. Cette insuffisance est en rapport avec l'absence d'échange systématique d'information entre les tribunaux pour enfants et les structures sociales et l'absence de délégué de protection surveillée.
35. Les enfants en conflit avec la loi reconnus coupables y compris ceux remis à leurs parents ne peuvent actuellement réintégrer leur scolarité et poursuivre leur éducation vue l'interprétation faite au règlement intérieur des établissements d'enseignement par certains directeurs.

D - PLAN NATIONAL D'ACTION 2002 - 2010

D1 LES PRINCIPES FONDAMENTAUX :

Les stratégies, mesures et actions retenues dans le présent plan national d'action s'appuient sur les principes fondamentaux suivants :

A- Assurer le bon départ dans la vie et promouvoir une vie saine et épanouie de l'enfant de moins de 18 ans, basée sur le respect de ses droits et ses attentes, afin de favoriser le développement d'adultes aptes à contribuer activement à la construction d'une société saine et productive.

Dans ce cadre, les mesures suivantes seront entreprises:

- a. Renforcer les programmes de santé, d'éducation et de protection de la petite enfance qui constitue la période où l'investissement est le plus fondamental pour le développement futur.
- b. Renforcer les programmes ciblant l'adolescent et les faire bénéficier de la même attention que celle accordée aux enfants des premiers cycles de vie et d'un encadrement psychosocial approprié afin de leur permettre un développement harmonieux physique, intellectuel, émotif, social et spirituel sains dans le cadre de leur environnement naturel de vie et par conséquent de les aider à mieux vivre leur adolescence.

La société tunisienne a réussi à placer le développement des jeunes enfants comme l'une de ses priorités. Elle doit maintenant, et tenant compte du concept de développement continu de l'enfant, protéger et améliorer l'investissement initial autant que celui de la période de l'adolescence.

B- Faire participer les enfants à toutes les décisions qui les concernent et prendre en considération leurs opinions, eu égard à leur âge et à leur degré de maturité. Ceci permettra aux décideurs d'être mieux informés sur leurs préoccupations, mieux éclairés sur les solutions à mettre en œuvre et par conséquent plus efficaces. Leur participation permettra également de les valoriser, de les aider à comprendre les processus gérant leur environnement de vie, de créer en eux l'envie de participer réellement au développement de la famille, des institutions et de la société, et d'acquiescer dès le jeune âge une culture de démocratie. Dans ce cadre, les mesures suivantes seront entreprises:

- a. Elargir le champ de la participation des enfants à tous les domaines qui les concernent telles que la conception et les modalités de mise en œuvre des programmes les ciblant, l'évaluation des services, la gestion de leurs institutions et la recherche.
- b. Diversifier les modalités de la pratique de la participation des enfants aux processus consultatifs et décisionnels au sein des institutions de prise en charge de l'enfant et dans la communauté.

- C- Renforcer le rôle de la famille comme unité de base de la société qui a la responsabilité d'élever ses enfants et de veiller à leur protection, à leur développement harmonieux et à leur épanouissement. Le développement de ses compétences est un élément essentiel pour lui permettre d'améliorer les conditions de vie de ses enfants.

- D- Conforter la place de l'enfance comme un des fondements du projet national de société et de la politique de développement global et durable de la Tunisie et confirmer l'engagement du gouvernement tunisien à mettre en œuvre à travers les stratégies et les programmes du présent plan national d'action, l'ensemble des dispositions de la CDE, de la déclaration mondiale pour la survie, le développement et la protection des enfants et celles de la déclaration générale des Nations Unies du 10 mai 2002 « Un Monde Digne des Enfants ». Dans ce cadre les mesures suivantes seront entreprises :
 - a. Entreprendre les réformes structurelles nécessaires pour assurer un niveau de coordination, d'intégration et de suivi adapté au contenu de ce plan d'action par les départements concernés, et notamment par le Ministère de la femme, de la famille et de l'enfance.
 - b. Mobiliser les moyens humains et matériels nécessaires et adapter les processus de gestion pour la réalisation des objectifs arrêtés. La volonté politique pour le développement sain et harmonieux de l'enfant tunisien, manifestée au plus haut niveau de l'état tunisien, est le garant du suivi continu du présent plan national d'action et nécessite l'implication de tous les départements et de toutes les forces vives de la société pour sa réalisation.

D2 LES ORIENTATIONS ET LES OBJECTIFS :

D2-1. PROMOTION D'UNE VIE Saine ET EPANOUIE :

En vue d'assurer à l'enfant un bon démarrage dans la vie et un développement sain et épanoui, sa santé continuera à bénéficier, dans tous ses cycles de vie, des prestations de soins de santé promotionnels, préventifs et curatifs efficaces, personnalisés, continus, globaux et intégrés. Ces prestations seront assurées dans le cadre du respect de ses droits et de sa dignité, à travers un réseau de services équitablement accessibles à tous. Elles seront réalisées grâce à une approche intersectorielle toute en renforçant les capacités de la famille et en valorisant son rôle dans la prise en charge de la santé de ses enfants.

Dans ce cadre, les orientations et objectifs suivants sont arrêtés :

I- Consolider les acquis de la santé de l'enfant et la contribution du secteur de la santé à son développement au sein de sa famille.

1. Préserver, et améliorer, l'accessibilité aux services de santé, surtout pour les programmes nationaux de santé, à tous les enfants et particulièrement aux enfants à besoins spécifiques en :
 - 1.1. Garantissant, dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie des régimes de sécurité sociale, l'accès gratuit aux prestations des programmes nationaux de santé.
 - 1.2. Elargissant systématiquement la couverture sociale aux jeunes jusqu'à l'entrée dans la vie active.
 - 1.3. Instaurant systématiquement une carte de soins individuelle dès l'âge de discernement pour permettre aux jeunes d'accéder plus facilement aux soins.

2. Consolider la réduction de la mortalité néonatale, infantile et des enfants de moins de 5 ans en réduisant d'un tiers au moins, d'ici 2010, leurs taux respectifs.

Dans ce cadre, les objectifs et mesures suivants sont arrêtés :

 - 2.1. Adapter les compétences des équipes des maternités (médecins et sages-femmes) aux exigences requises de soins et de réanimation néonatale de qualité,
 - 2.2. Améliorer la qualité de la prise en charge du nouveau-né et renforcer l'infrastructure dans le domaine de la néonatalogie ;
 - 2.3. Doter les services et unités de réanimation néonatale en équipements, en médicaments et en moyens humains nécessaires,
 - 2.4. Promouvoir l'allaitement maternel exclusif des nourrissons pendant les six premiers mois de la vie;
 - 2.5. Réduire d'un tiers le nombre de décès par infection respiratoire aiguë chez les enfants de moins de 5 ans.
 - 2.6. Réduire de moitié le nombre de décès par diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans.

3. Consolider la réduction de la mortalité maternelle pour atteindre un taux de moins de 40 p. 100 000 naissances vivantes d'ici 2010.
 - 3.1. Améliorer les prestations de la consultation prénuptiale.
 - 3.2. Atteindre un taux de surveillance prénatale adéquate (quatre consultations régulières par grossesse) à plus de 90% des femmes enceintes ;
 - 3.3. Atteindre un taux de surveillance post-natale adéquate (8^{ème} et 40^{ème} jours) à plus de 80% des accouchées ;
 - 3.4. Atteindre un taux d'accouchement en milieu assisté dépassant les 90% dans toutes les régions ;
 - 3.5. Promouvoir la qualité de prise en charge des parturientes dans les maternités de référence;

- 3.6. Etendre le système de surveillance des décès maternels aux structures privées.
 - 3.7. Assurer l'investigation de plus de 90% des décès maternels déclarés et mettre en œuvre des mécanismes de suivi des recommandations du comité national et des comités régionaux de surveillance des décès maternels.
4. Réduire la malnutrition chronique liée à la sous alimentation des enfants de moins de 5 ans du tiers avant 2010 et promouvoir la lutte contre l'obésité de l'enfant.
 - 4.1. Promouvoir l'alimentation adéquate diversifiée de 6 mois jusqu'à l'âge de deux ans et au delà.
 - 4.2. Promouvoir et systématiser le suivi de la croissance durant les cinq premières années de vie.
 - 4.3. Réduire la sévérité et les récurrences des épisodes morbides du jeune enfant notamment par le renforcement et l'extension à tout le pays de la prise en charge intégrée de la santé de la mère et de l'enfant d'ici 2010.
 - 4.4. Développer les compétences des équipes de première ligne pour le dépistage et la prise en charge de l'obésité de l'enfant en vue de stabiliser sa prévalence aux niveaux actuels.
 - 4.5. Promouvoir l'éducation physique en milieu scolaire
 5. Certifier, et maintenir, l'éradication ou l'élimination de certaines maladies cibles du PNV (Poliomyélite, Tétanos néonatal et Rougeole) ;
 6. Maintenir un taux de couverture vaccinale complète au niveau national supérieur à 90 % et par circonscription supérieur à 80% chez les enfants de 12 mois et de 24 mois d'âge;
 7. Réduire de moitié, au moins, les prévalences de l'anémie ferriprive de l'enfant et de la femme enceinte et poursuivre la lutte contre les troubles liés aux carences en iode.
 8. Dans ce cadre, les mesures suivantes seront prises :
 - 8.1. Le traitement martial préventif chez au moins 80% des femmes enceintes.
 - 8.2. L'enrichissement en fer de la farine de pain.
 - 8.3. L'adaptation du contenu du programme scolaire en éveil scientifique au nouveau profil épidémiologique des enfants tunisiens (carences en micronutriments et obésité).
 9. Maintenir des taux de couverture des élèves par la visite médicale et par la vaccination et des établissements par les visites d'hygiène et de sécurité d'au moins 90% pour tous les niveaux d'enseignement publics, privés et associatifs.

10. Renforcer le système de promotion, d'évaluation et de suivi de la qualité des prestations de santé scolaire.
11. Améliorer l'efficacité des références des élèves dépistés.
12. Renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge des troubles psychologiques et mentaux.
13. Renforcer les activités de dépistage et de prise en charge des déficits visuels et auditifs dès le préscolaire pour assurer le dépistage de plus de 50% des attendus selon les niveaux.
14. Dépister et prendre en charge plus de 80% des enfants présentant les pathologies bucco-dentaires.
15. Renforcer les activités d'éducation sanitaire en milieu scolaire :
 - 15.1. Réviser le contenu des programmes scolaires et rendre plus effectif l'abord des thèmes permanents de santé par les enseignants.
 - 15.2. Généraliser à tous les établissements les clubs de santé et la célébration des journées de santé scolaire.
16. Renforcer les programmes d'hygiène du milieu et de protection de l'environnement pour réduire l'exposition des enfants aux polluants nocifs de l'air, de l'eau, du sol et de l'alimentation.
 - 16.1. Encourager les initiatives telles que « ville et santé » et « écoles-santé » pour promouvoir la qualité de l'environnement de vie.

II- Réduire les écarts en matière d'offre de soins entre les régions et entre les milieux (urbain et rural). (à chiffrer)

17. Améliorer la carte sanitaire et développer sa composante prévisionnelle en fixant des indices de besoins qui tiennent compte des disparités interrégionales et inter milieux (rural, urbain et périurbain).
18. Elargir les mesures incitatives pour faciliter l'implantation, à l'intérieur du pays, des spécialités de base dans le domaine de l'enfance dans les secteurs public et privé.
19. Mettre en place des mécanismes pour adopter systématiquement les données de la carte sanitaire lors de l'affectation des moyens en renforçant la décentralisation de la gestion et de la planification des ressources pour leur adéquation aux besoins réels des régions.

III- Promouvoir la qualité des prestations de santé physique, mentale et sociale dispensées à l'enfant, à l'adolescent et à sa famille.

20. Renforcer et développer les qualifications et les compétences des professionnels de la santé et les adapter aux besoins et spécificités de l'enfance et de l'adolescence.

20.1. Accroître la disponibilité des spécialistes en santé de l'enfant et de l'adolescent

20.2. Finaliser la formation continue des professionnels de santé en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des familles.

21. Intégrer la promotion, l'évaluation et le suivi de la qualité des prestations préventives et curatives de santé de l'enfant et de l'adolescent dans le cadre d'une stratégie nationale de la qualité des soins touchant les secteurs public et privé.

Cette stratégie nationale devra assurer une prise en charge globale, intégrée et continue de la santé dans toutes ses dimensions physique, mentale, sociale, affective et spirituelle.

Elle se basera sur :

21.1. La référence à des protocoles consensuels de prise en charge préventive et curative de l'enfant et de l'adolescent

21.2. L'évaluation interne et externe des pratiques et des structures

21.3. La personnalisation des prestations et l'humanisation des structures. Une attention particulière sera accordée aux initiatives telles que la charte hospitalière des enfants, les maisons des parents pour les enfants hospitalisés, l'école et les espaces de jeux et des espaces éducatifs à l'hôpital.

21.4. La qualité de l'accueil des enfants et des adolescents

21.5. Le respect de la dignité, de l'intimité et des droits des enfants et des adolescents.

21.6. La promotion du carnet de santé de l'enfant comme outil de continuité et d'intégration des soins et son élargissement à toute l'enfance.

22. Généraliser à tout le pays la stratégie de prise en charge intégrée de la santé de la mère et de l'enfant et de la mise en place de la circonscription sanitaire fonctionnelle;

23. Intégrer dans le système de santé les prestations de soutien dirigés vers les futurs parents, les enfants et les familles en vue d'assurer à la prise en charge ses dimensions de globalité, continuité et complémentarité.

24. Former les professionnels de la santé dès le cursus de base aux concepts, méthodes et outils de la qualité des soins.

IV- Renforcer la prévention et la prise en charge du handicap, de l'incapacité chez l'enfant.

Dans ce cadre les mesures suivantes seront arrêtées :

25. Renforcer les compétences en conseil génétique et sa pratique notamment à l'occasion de la visite médicale prénuptiale et de la première consultation prénatale;
26. Soutenir les efforts de formation des médecins spécialisés en génie génétique et consolider les équipements médicaux et scientifiques dans le domaine du dépistage précoce des handicaps et leur prévention.
27. Consolider les services de néonatalogie et créer progressivement de nouvelles unités dans les services de pédiatrie dans les hôpitaux universitaires et régionaux.
28. Intégrer la vaccination contre la rubéole dans le calendrier national des vaccinations.
29. Elaborer et mettre en place des programmes de dépistage précoce du handicap à tous les niveaux de l'action médicale et sanitaire. (à chiffrer)
 - 29.1. Renforcer les actions de dépistage précoce, en particulier auprès des familles exposées aux risques des malformations congénitales, de phénylcétonurie, d'hypothyroïdie, de surdité, d'hémoglobinopathies, de malvoyance et de retard mental.
 - 29.2. Développer les prestations de l'office national de la famille et de la population de manière à les étendre aux actions de dépistage précoce du handicap et mettre l'office à contribution dans les efforts de sensibilisation et d'éducation dans ce domaine.
 - 29.3. Renforcer les prestations de médecine scolaire dans la période préscolaire dans le domaine de dépistage précoce des handicapés sensoriels et fonctionnels.
30. Améliorer l'accessibilité des enfants handicapés à des services de qualité rééducation, de réinsertion et privilégier ses soins en milieu familial, moyennant des dispositifs adéquats d'accompagnement des familles, des tuteurs et des soignants;
 - 30.1. Renforcer en nombre et en compétence les capacités humaines pour répondre aux besoins de la prise en charge des enfants handicapés ou ayant des besoins spécifiques notamment dans les domaines de rééducation, de psychomotricité, de pédopsychiatrie, d'écoute et de conseil des familles.
 - 30.2. Généraliser les unités régionales de réhabilitation et d'adaptation fonctionnelle des handicapés dans les 6 gouvernorats restants.
 - 30.3. Développer des centres d'accueil pour les handicapés lourds.

31. Mettre en place un système de surveillance de l'handicap et de l'incapacité à travers des outils tels que les registres nationaux (les maladies héréditaires, handicaps lourds) ou un observatoire du handicap.
32. Augmenter de 25% le budget alloué à l'acquisition des prothèses au profit des handicapés.

V Mettre en œuvre et renforcer les stratégies de santé adaptées aux adolescents :

Les programmes ciblant l'adolescent doivent débiter dès le jeune âge et toucher les domaines de santé physique, mentale, sociale, affective et spirituelle. Aussi pour assurer le développement harmonieux des adolescents et les prévenir des répercussions négatives des mutations socioculturelles sur leur état de santé, les objectifs et les mesures suivants seront arrêtés :

33. Promouvoir les études exploratoires pour mieux connaître la situation et les déterminants de la santé de l'adolescent.
34. Renforcer les programmes de santé visant à améliorer la santé de l'adolescent et développer des stratégies spécifiques pour faire bénéficier les adolescents non scolarisés et non encadrés de ces programmes.
Dans ce cadre les mesures suivantes seront prises :
 - 34.1. Renforcer les programmes d'éducation sanitaire ciblant l'adolescent notamment en matière de santé mentale, de santé reproductive et de prévention des conduites addictives.
 - 34.2. Renforcer l'accessibilité des services de santé aux adolescents en particulier en matière de santé mentale et de santé reproductive.
 - 34.3. Généraliser les cellules d'écoute et de conseil et/ou les bureaux d'écoute et de conseil à tous les collèges et les lycées.
 - 34.4. Généraliser les consultations de santé mentale et d'adolescentologie.
 - 34.5. Créer des espaces spécifiques aux adolescents au sein des structures sanitaires générales.
 - 34.6. Renforcer le système de suivi pour assurer un soutien spécifique aux adolescents porteurs de maladie chronique ou de handicap.
 - 34.7. Mener une action de plaidoyer pour renforcer la création d'espace de rencontre, de discussion et de loisir au sein des établissements éducatifs.
35. Mettre en place un programme de prévention des conduites à risque pour les adolescents.

36. Faire participer les jeunes à la réflexion relative à la mise en place de ces programmes.
37. Améliorer le dépistage des difficultés scolaires en rapport avec la santé et améliorer la prise en charge multidisciplinaire de ces difficultés.
38. Assurer des prestations de santé adaptées aux adolescents permettant l'écoute, le conseil, la prévention et la prise en charge de la santé génésique.
39. Créer des unités de désintoxication pour enfants et adolescents.
40. Mener un plaidoyer auprès des intervenants et des bénéficiaires en faveur de la santé de la reproduction.

D2-2 - EDUCATION :

EDUCATION PRESCOLAIRE :

I - Développer l'éducation préscolaire :

L'éducation préscolaire de qualité constitue un des déterminants du développement sain et de la réussite scolaire de l'enfant et un des domaines où doit se concrétiser la complémentarité entre plusieurs intervenants publics et privés, aux niveaux national, régional et local. Dans ce cadre le ministère des affaires de la femme, de la famille et de l'enfance sera chargée de coordonner avec l'ensemble des intervenants pour arrêter une stratégie intégrant des mesures d'incitations législatives, financières et administratives permettant d'améliorer la couverture préscolaire et de garantir la qualité de ses prestations.

Ainsi, les objectifs suivants seront arrêtés :

En matière d'éducation des enfants de 0-3 ans :

1. Concevoir plusieurs modèles de structures de prise en charge pour accueillir les enfants de 0-3 ans, prenant en considération la diversité des milieux et des besoins des enfants et des familles.
2. Préparer un guide pédagogique en matière d'éducation du jeune enfant.
3. Réviser les cahiers de charge pour l'ouverture des crèches.

En matière d'éducation des enfants de 3-5 ans :

Les jardins d'enfants, les « katatibs » et les classes préparatoires à l'enseignement de base sont le cadre institutionnel dans lequel se déroule l'éducation des enfants de 3-5 ans. Le plan d'action au cours de la prochaine décennie retiendra les objectifs suivants :

4. Augmenter le taux de couverture préscolaire des enfants de 3 à 5 ans en donnant la priorité de l'action publique aux régions rurales et aux zones urbaines. Selon les structures les taux spécifiques suivants seront retenus :
 - Au niveau des jardins d'enfants, passer de 16.25% en 2001 à 22% en 2006 et 25,5% en 2010.
 - Au niveau des « Katatibs », passer de 4.65% en 2001 à 7.5% en 2006 et 9.5% en 2010.
 - Au niveau des classes préparatoires, passer de 4% en 2001 à 22% en 2006 et 62% en 2010.
 Pour atteindre ces objectifs, les mesures suivantes seront arrêtées :
 - 4.1. Renforcer le partenariat avec de nouvelles associations pour les aider à créer des jardins d'enfants.
 - 4.2. Appuyer les municipalités à créer leurs propres jardins d'enfants et accorder la priorité de l'action publique aux zones rurales et périurbaines.;
 - 4.3. Préparer un programme de formation pour le personnel des jardins d'enfants.
 - 4.4. Favoriser l'investissement privé dans les institutions éducatives préscolaires surtout en milieu rural et périurbain ;
 - 4.5. Encourager l'élaboration de supports pédagogiques.

5. Améliorer la qualité de l'éducation préscolaire :
 - 5.1. Préparer et réaliser les programmes de formation au profit du personnel et des inspecteurs de l'éducation préscolaire.
 - 5.2. Renforcer le programme audiovisuel de l'éducation préscolaire. Ce programme complètera l'effort fourni par les institutions publiques et privées et s'adressera aux parents et à tout le personnel de ce domaine pour les aider à assurer leur rôle d'éducateur.
 - 5.3. Elaborer un guide pour les parents sur les caractéristiques des étapes du développement de l'enfant entre 3 et 5 ans et entre 6 et 7 ans ;
 - 5.4. Introduire une réforme du système d'éducation des «Katatibs» : la réforme portera sur la révision des programmes, les méthodes pédagogiques, la formation des éducateurs et les conditions matérielles, d'hygiène et de santé dans lesquelles se déroule l'activité des Katatibs.

ENSEIGNEMENT DE BASE ET ENSEIGNEMENT DE SECONDAIRE :

II – Améliorer le rendement du système éducatif: (à finaliser)

III - Améliorer les acquis scolaires des élèves :

6. Rénover les programmes scolaires et les méthodes d'enseignement dans l'optique de l'approche par compétences en s'appuyant sur un référentiel international de l'ingénierie des curriculums et la définition de normes et de standards dans les différents domaines d'apprentissage.
7. Améliorer les compétences pédagogiques des enseignants à travers les programmes de la formation de base et ceux de la formation continue.
8. Renforcer les programmes et adapter le matériel pédagogique pour l'apprentissage des droits de l'homme, des valeurs de paix et pour promouvoir les comportements sains.
9. Accorder à l'enfant davantage de possibilités d'orientation scolaire.
10. Renforcer les apprentissages de base en langues, en mathématiques et en sciences et l'intégration intra et interdisciplinaire.
11. Doter les élèves, dès leur jeune âge, de la capacité de se servir des moyens de la nouvelle technologie de l'information et de communication.
12. Développer les activités sportives, culturelles et artistiques au sein des établissements scolaires.

IV - Mettre en œuvre le principe d'équité :

Pour renforcer le principe d'équité dans le système éducatif, les mesures suivantes seront prises:

13. Renforcement des établissements d'éducation prioritaire :
14. Amélioration de l'accès des enfants de 5 ans à l'année préparatoire, notamment dans les zones d'éducation prioritaires pour atteindre *un taux de couverture supérieur à 50% avant 2010*.
15. Mettre en place un programme exécutif de la nouvelle stratégie nationale pour l'Intégration scolaire des enfants handicapés ou ayant des besoins spécifiques, qui soit en phase avec les objectifs de l'école de demain et englobe le recyclage des enseignants dans ce domaine, la production des outils pédagogiques appropriés et le développement des programmes. Amélioration de l'approvisionnement des établissements scolaires ruraux par les services de base d'électricité et eau potable pour atteindre des taux supérieurs à 95% en 2010.
16. Articuler davantage le système éducatif au système de formation professionnelle.

V - Moderniser le système éducatif :

La modernisation du système éducatif s'appuiera sur les mesures suivantes :

17. Accélérer la décentralisation et la déconcentration en initiant les responsables des établissements à l'élaboration et la réalisation de « projet d'établissement scolaire ».
18. Améliorer le système de suivi et d'évaluation et renforcer la modernisation du système éducatif par l'intégration des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans la formation et la gestion.
19. Mettre au point des systèmes dynamiques et participatifs au niveau des établissements scolaires pour améliorer leurs conditions de travail.
20. Elaborer et mettre en place, à l'échelle régionale, des projets et des systèmes opérationnels de suivi de la modernisation du système éducatif.

EDUCATION POUR LA SOCIALISATION, L'ENRACINEMENT CULTUREL, LA PROMOTION DES DROITS DE L'HOMME ET DES VALEURS DE PAIX.

VI - Renforcer l'éducation des enfants et des adolescents aux valeurs de tolérance, de respect d'autrui, de solidarité, des droits de l'homme et de paix.

Pour la réalisation de cet objectif les mesures suivantes seront prises :

21. Intégrer davantage dans les programmes d'enseignement et de formation de l'enfant de moins de 18 ans, l'éducation des valeurs de tolérance, de respect d'autrui, de solidarité, des droits de l'homme et de paix.
22. Assister la famille, à travers les mécanismes du 2^{ème} plan national en faveur de la famille à développer des modèles d'éducation en fonction des besoins de ses enfants.
23. Mettre en place une stratégie spécifique pour développer la créativité, le civisme et l'espoir chez les adolescents. Cette stratégie complètera l'apport de l'école et intégrera l'accès à l'information utile et fiable sur les différents volets de la vie de l'adolescent, les mécanismes de sa participation à la prise des décisions le concernant et le renforcement des activités de soutien et de culture du civisme d'ordre éducatif, culturel et sportif.

24. Développer les canaux de communication avec les jeunes en matière de socialisation, d'enracinement culturel, des droits de l'homme et des valeurs de paix notamment à travers les médias.

VII - La promotion de la participation des enfants, en fonction de l'évolution de leurs capacités, à la vie familiale et sociale et à l'expression de leurs opinions sur toutes les affaires les concernant.

25. Elargir le champ de la participation des enfants à tous les domaines qui les concernent telles que la conception et les modalités de mise en oeuvre des programmes les ciblant, l'évaluation des services, la gestion de leurs institutions et la recherche.

26. Institutionnaliser et diversifier les modalités de la pratique de la participation des enfants aux processus consultatif et décisionnel au sein des institutions de prise en charge de l'enfant et dans la communauté.

VIII - Elaboration d'une stratégie nationale en vue d'améliorer la qualité des institutions et des associations d'animation socio-éducatives et sportives.

Pour la réalisation de cet objectif les mesures suivantes seront arrêtées :

27. Mettre en oeuvre un programme de maintenance et de réaménagement des infrastructures d'animation socio-éducatives.

28. Renforcer les programmes de formation du personnel éducatif notamment dans les domaines de pédagogie de nouvelles technologies, des langues et des sciences.

29. Renforcer les moyens humains, techniques et pédagogiques des institutions d'animation socio-éducatives.

30. Mettre en oeuvre un programme de formation en matière de développement des enfants au profit des encadreurs des jeunes affectés dans les associations sportives.

D2-3- LA PROTECTION :

Elle vise à garantir des opportunités équitables aux enfants à besoins spécifiques pour bénéficier d'une protection judiciaire et sociale globale et pour participer efficacement au processus de développement de la société et ce dans le cadre d'un système cohérent et intégré de protection.

Les orientations et objectifs adoptés pour atteindre cette finalité sont :

I- Affirmer le droit à la protection de tous les enfants en consolidant les acquis juridiques et institutionnels et en améliorant le contenu des programmes, des mécanismes et des outils de protection.

1. Assurer l'application de toutes les dispositions législatives, juridiques et administratives adoptées pour la protection de l'enfant par la mise en place, la réactivation et l'adaptation des mécanismes et outils nécessaires avant la fin de l'année 2006.

Dans ce cadre, les dispositions suivantes seront retenues :

- 1.1. Améliorer la situation juridique et administrative de tout enfant abandonné ou de filiation inconnue en lui accordant systématiquement, dans les meilleurs délais, un nom familial et une identité complète par le renforcement des procédures de reconnaissance prévues par la Loi 98-75 du 28 octobre 1998 relative à l'attribution d'un nom familial aux enfants abandonnés ou de filiation inconnue.
- 1.2. Faciliter l'hébergement provisoire des enfants en danger et sans famille immédiate par la création de structures de transit adaptées, l'élaboration de nouveaux textes assurant la promotion des familles d'accueil et l'amélioration des conditions d'accueil dans les centres intégrés pour la jeunesse et l'enfance et dans les unités de vie et ce avant 2006.
- 1.3. Assurer la fonctionnalité du devoir de signalement (mécanismes?).
- 1.4. Créer deux unités assurant la prise en charge médicale, psychologique, éducative et sociale des enfants victimes de la toxicomanie aux drogues et/ou aux substances psychotropes.
- 1.5. Appuyer les processus de traitement des situations de délinquance par de nouveaux mécanismes de médiation et de suivi social.
- 1.6. Renforcer progressivement l'effectif des juges d'enfant et celui des juges de la famille afin de leur permettre une disponibilité totale à cette activité avant 2015.
- 1.7. Elaborer un règlement spécifique pour les enfants délinquants gardés en observation dans les centres de rééducation permettant de garantir leurs droits et de préciser la nature des dispositions auxquelles ils sont soumis.
- 1.8. Réactiver et promouvoir le mécanisme de la liberté surveillée.

II- Promouvoir la qualité des prestations de protection.

2. Assurer l'efficacité des prestations de protection par l'harmonisation des concepts et des protocoles de prise en charge intégrée des intervenants:

- 2.1. Elaborer, sous l'égide du ministère des affaires de la femme, de la famille et de l'enfance, un document de référence commun à tous les intervenants définissant les concepts de la protection, les catégories des enfants cibles des programmes de protection et détaillant les législations et les mesures arrêtées en leur faveur, et ce avant 2005.
 - 2.2. Elaborer, sous l'égide du ministère des affaires de la femme, de la famille et de l'enfance, un guide commun des procédures clarifiant les mesures et les protocoles, définissant les rôles des intervenants et précisant les modalités de prise en charge et de coordination selon le cas, et ce avant 2006. L'élaboration de ce document prendra en considération la nécessité de diversifier et de personnaliser la prise en charge des cas à traiter.
 - 2.3. Elaborer un guide sur les missions, les attributions et les interventions du délégué de l'enfance et le diffuser auprès des acteurs sanitaires, sociaux, éducatifs et associatifs pour les éclairer sur son rôle.
 - 2.4. Elaborer des conventions de partenariat et des protocoles de coopération dans le domaine de la protection entre les institutions, les organismes et les associations spécialisées intervenants à l'échelle locale, régionale ou nationale.
3. Promouvoir la globalité et la continuité des prestations de protection.
Pour la réalisation de cet objectif, les volets suivants seront particulièrement traités :
 - 3.1. Achever la réalisation des programmes de réformes des centres spécialisés de protection et renforcement de leurs moyens humains et matériels pour leur permettre de diversifier, personnaliser et intégrer les dimensions psychologique, affective et sociale dans la prise en charge des enfants ayant des besoins spécifiques et de leurs familles.
 - 3.2. Elaborer un deuxième programme d'adaptation des centres d'éducation réservés aux handicapés, devant cibler 128 centres relevant des associations.
 - 3.3. Augmenter la subvention spécifique d'éducation allouée aux associations au titre de la prise en charge des élèves handicapés au sein des centres qui en relèvent.
 - 3.4. Réserver aux enfants handicapés, une proportion des postes de formation au sein des centres publics de formation et promouvoir le partenariat entre ces centres et les centres dépendant des associations.

- 3.5. Faire bénéficier davantage les handicapés du programme d'initiation professionnelle dans les établissements relevant de l'agence nationale de formation professionnelle.
 - 3.6. Etudier la création d'un institut pilote des arts et métiers destiné aux handicapés et comportant différentes spécialisations, tout en assurant son ouverture sur les et les métiers nouveaux.
 - 3.7. Promouvoir davantage les dimensions de la formation et de l'insertion sociale dans le système de rééducation des enfants délinquants.
 - 3.8. Instaurer un suivi social systématique des enfants délinquants ayant bénéficié d'un jugement de remise à leurs parents ou ayant achevé leur peines dans les centres de rééducation afin de faciliter leur réinsertion familiale et sociale.
 - 3.9. Renforcer de la législation et des mesures administratives pour conclure la prise en charge spécifique dans le domaine de la protection par la réinsertion effective dans l'environnement familial, scolaire et social.
4. Assurer la gestion efficiente des institutions et des programmes.
 - 4.1. Elaborer et adopter, avant 2006 et dans le cadre d'une approche globale de qualité, de référentiels pour toutes institutions et structures spécialisées dans la protection des enfants.
 5. Adopter des mesures appropriées pour développer et renforcer la réactivité des programmes et des stratégies notamment ceux relatifs aux nouveaux dangers tels que la mendicité, l'exclusion, l'exploitation économique ou sexuelle, la maltraitance, la délinquance, la toxicomanie, la violence et le suicide.
 6. Amélioration du taux d'utilisation des services de prévention et de protection par une meilleure information de la population sur la législation, les prestations, les mécanismes et les structures de protection de l'enfance.

III- Garantir, à tous les enfants, des prestations de protection équitables.

7. Capitaliser l'apport des programmes de protection par la mise en place d'un réseau local et régional de protection.

La réalisation de cet objectif permettra d'améliorer la couverture spatio-temporelle, l'élargissement des opportunités de signalement et l'intégration des capacités locorégionales sanitaires et éducatives dans les prestations de prise en charge et de suivi des enfants en danger ou ayant des besoins spécifiques.

Au niveau local : le réseau impliquera de manière complémentaire toutes les structures locales prestataires de services ciblant l'enfant. Il sera coordonné par une cellule locale de protection créée au moins à l'échelle de la délégation.

Au niveau régional : le réseau sera opérationnalisé par la création d'un comité régional de protection chargé de la planification, la programmation, la coordination, l'évaluation et le suivi des programmes de protection et placé sous l'autorité du gouverneur de la région.

8. Faciliter l'accessibilité géographique, matérielle et psychologique des enfants ayant des besoins spécifiques aux structures et aux prestations de protection.

Pour la réalisation de cet objectif les dispositions suivantes seront prises :

- 8.1. Renforcer le rôle du délégué de protection de l'enfance en mettant à sa disposition les moyens humains et matériels nécessaires pour lui permettre d'assurer la couverture temporo-spatiale de son gouvernorat et de coordonner aisément ses interventions avec les différents acteurs.

- 8.2. Améliorer la couverture des délégations par les centres de formation spécialisée des handicapés de 50% actuellement à 70% à la fin du X^{ème} plan de développement et à 75% à la fin du XI^{ème} plan de développement et ce dans le but d'accroître les opportunités de leur insertion sociale.

- 8.3. Renforcer le programme national de défense et d'intégration sociale par la création de 8 nouveaux centres dont 4 centres avant la fin de 2006 et 4 autres avant 2010.

- 8.4. Créer un centre d'encadrement et d'orientation sociale à Sousse avant la fin de 2006.

- 8.5. Créer des petites unités de vie pour une prise en charge plus adaptée des enfants abandonnés présentant un handicap ayant empêché leur placement dans une famille de substitution et ce avant 2006.

- 8.6. créer 2 nouveaux centres intégrés de la jeunesse et de l'enfance avant 2006.
- 8.7. Etendre le domaine d'intervention du centre pilote d'observation des mineurs aux enfants délinquants des gouvernorats du nord et nord ouest avant la fin de 2004, et créer deux autres centres pour couvrir les gouvernorats du centre avant 2006 et ceux du sud avant 2010.
- 8.8. Créer progressivement des unités régionales d'écoute et de conseil ciblant les enfants en danger, les enfants à besoins spécifiques et les enfants victimes des drogues et des psychotropes.

IV- Promouvoir la prévention de l'inadaptation, l'exploitation, la marginalisation, la maltraitance, la déviance et la délinquance.

Parallèlement aux programmes nationaux, régionaux et locaux visant la prise en charge des enfants ayant des besoins spécifiques, le ministère des affaires de la femme, de la famille et de l'enfant est chargé de coordonner avec les différents intervenants départementaux et représentants de la société civile pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de prévention dans le domaine de la protection et ce avant 2005.

Dans ce cadre les mesures suivantes seront arrêtées :

9. Renforcer, avant 2005, le plan d'action de lutte contre l'abandon scolaire spontané pour réduire son taux de moitié dans l'enseignement de base et du tiers dans l'enseignement du secondaire avant 2007.
10. Réviser avant 2005, le règlement éducatif et disciplinaire adopté actuellement dans les établissements d'enseignement relevant du ministère d'éducation et de formation pour l'adapter davantage à la mission et au profil de l'école de demain, et pour permettre aux enfants handicapés ou délinquants d'intégrer ou de réinsérer l'école chaque fois ou leur intérêt supérieur l'exige.
11. Développer le programme d'action sociale et les bureaux d'écoute et de conseil en milieu scolaire pour couvrir 60% des établissements d'enseignement de base et d'enseignement secondaire en 2010 contre 30% actuellement.
12. Prendre en considération les spécificités de l'enfance en danger ou délinquante lors de la révision de la stratégie nationale de formation professionnelle en vue de leur accorder le maximum d'opportunité d'insertion professionnelle.

13. Arrêter des mesures appropriées pour prévenir les nouveaux dangers tels que la mendicité, la marginalisation, l'exploitation économique ou sexuelle, la maltraitance ou l'usage des drogues et des psychotropes.
14. Arrêter des mesures appropriées pour réduire le phénomène d'exploitation économique des enfants tels que la mendicité et le recrutement des enfants dans les métiers dégradants.
15. Encourager la société civile à contribuer efficacement dans la résolution des problèmes familiaux par l'assistance, le soutien psychologique et éducatif et l'encadrement des familles en difficultés afin de les amener à assumer leur rôle dans la protection et éviter à leurs enfants les risques de déviation comportementale ou d'abandon.

D3 LES STRATEGIES ET LES MESURES DE SOUTIEN ET D'APPUI AU PNA 2002 – 2010 :

D3.1. LA FAMILLE

Il est établi que seule la contribution des parents garantit la réussite des stratégies ciblant le développement continu de l'enfant à travers l'amélioration de leurs compétences dans les domaines de prévention, d'éducation, de traitement et de protection de l'enfance. Les parents doivent donc être considérés comme ayant un rôle primordial dans la réalisation des mesures du présent programme d'action. Cette démarche gagne en efficacité quand elle s'adresse également aux futurs parents.

Dans ce cadre, les objectifs suivants sont intégrés au 2^{ème} plan national d'action en faveur de la famille 2002 - 2006 :

1) Renforcer les aptitudes et les compétences de la famille dans le développement continu et la socialisation de ses enfants et développer ses relations avec son environnement en vue de répondre adéquatement à leur attentes et leurs besoins particulièrement ceux induits par les mutations sociales en veillant à :

Diffuser davantage la culture des droits de l'enfant au sein de la famille ;

Développer précocement la culture « parentale » chez les futurs et les jeunes parents pour leur inculquer les fondements du développement sain des enfants et des adolescents et les initier à de bonnes pratiques en matière de santé, de développement, d'éducation et de protection.

Adapter l'horaire administratif et scolaire pour accroître le temps familial qui correspond à la présence des enfants et des parents au sein de la famille et qui est par excellence le temps de l'échange de l'amour et de l'affection, de l'éducation, de la culture et des loisirs en commun.

Réactiver et développer le rôle de soutien éducatif des associations aux familles pour que celles-ci assument pleinement leur mission d'éducation et de développement sains des enfants et des adolescents ;

Poursuivre et renforcer, à tous les niveaux, les actions d'information et de communication, notamment les campagnes médiatiques telle que la campagne intitulée : le comportement civique commence au sein de la famille.

Elaborer des programmes spécifiques pour les familles des zones rurales et périurbaines.

2) Développer les aptitudes et les compétences de la famille dans le domaine de la protection de ses enfants et instaurer, dans le cadre d'une vision systémique cohérente, un véritable partenariat regroupant la famille et tous les autres intervenants dans ce domaine en veillant à :

Développer, dans le but de protéger l'enfant des dangers sociaux, les compétences et aptitudes de la famille qui leur permettent de dépister, surveiller, contrôler et participer à la prise en charge des effets de ces dangers.

Développer les connaissances et modifier les attitudes et pratiques des familles par la diffusion des informations adéquates sur le dispositif législatif et institutionnel de la protection de l'enfance ;

D3.2- LA SOCIETE CIVILE

Le sain développement des enfants et des jeunes est une responsabilité que doit assumer l'ensemble de la société. Sa contribution efficace dans la prise en charge des enfants et particulièrement ceux ayant des besoins spécifiques est aussi primordiale que celle des parents dans la généralisation des procédures et des mesures arrêtées en faveur de l'enfant. Elle permet la désinstitutionalisation des interventions, le renforcement des approches populationnelles et la genèse de nouvelles ressources et de nouvelles opportunités pour la réalisation du présent PNA. Aussi une stratégie nationale spécifique de promotion des associations locales, régionales ou nationales spécialisées dans le domaine de l'enfance sera élaborée et mise en application avant 2005. Elle aura pour objectif de :

1) Développer, dans le cadre d'un partenariat avec la famille et autres structures et institutions, les aptitudes et les performances des associations intervenantes dans les domaines socioculturel, éducatif et de protection de l'enfant pour qu'elles puissent répondre efficacement à ses besoins de développement, de prévention, de prise en charge et de réinsertion de l'enfant.

Pour la réalisation de cet objectif les mesures suivantes seront prises :

Mener une action de plaidoyer et d'information pour éclairer l'ensemble de la communauté sur les droits et la situation des enfants.

Développer des nouvelles modalités de coopération, telles que les contrats programmes et les conventions de partenariat, entre les associations locales, régionales ou nationales existantes d'une part et les institutions publiques spécialisées dans le domaine de l'enfance et les collectivités locales d'autre part.

Encourager les entreprises économiques et industrielles et les promoteurs privés à soutenir les associations spécialisées dans le domaine de l'enfance et à signer avec elles des conventions de partenariat. Dans le domaine de la protection, ce partenariat aura pour finalité de créer davantage d'opportunités de réinsertion sociale et économique des adolescents ciblés par les programmes spécifiques.

Cibler notamment les associations œuvrant dans le domaine de la protection.

Organiser une rencontre périodique entre les membres des associations spécialisées dans le domaine de la protection pour développer l'échange d'expérience.

D3.3- LA LEGISLATION

Pour étayer l'engagement de l'état tunisien à atteindre les objectifs de la CDE et ceux de la déclaration mondiale pour la survie, le développement et la protection de l'enfant, une série de mesures législatives a été adoptée pour harmoniser la législation tunisienne avec les dispositions des conventions sus citées, restructurer les systèmes chargés du développement de l'enfant et pour favoriser la mise en œuvre des orientations et stratégies arrêtées dans le premier PNA.

Cet effort va se poursuivre au cours du présent PNA pour consolider les acquis et intégrer le contenu non prévu encore par la législation tunisienne de la déclaration mondiale « un monde digne des enfants ».

A cet effet les mesures suivantes seront arrêtées :

La levée des deux réserves formulées par l'état tunisien lors de la ratification de la convention des droits de l'enfant.

L'évaluation du contenu du code de la protection de l'enfance dans l'optique de son amendement et de son actualisation afin de consolider les acquis de l'enfance et de répondre aux nouveaux besoins, et ce avant 2006.

Renforcer le principe d'égalité entre les enfants quelque soit leur situation, leur sexe ou leur âge.

Renforcer la législation en matière de protection de l'environnement et de prévention de l'exposition des enfants aux polluants.

D3.4- LA COORDINATION INTERSECTORIELLE

L'efficacité des stratégies, programmes et actions ciblant le développement continu, l'éducation et la protection de l'enfant et de l'adolescent s'appuie sur la multisectorialité dans les approches, l'interdisciplinarité dans les interventions et l'organisation en réseau des structures publiques, privées ou associatives, prestataires de services sanitaires, éducatifs, culturels, sociaux et/ou de protection.

Aussi, la coordination, à l'échelle nationale, régionale et locale, entre les différents secteurs et partenaires sera développée au niveau de l'élaboration, de la mise en oeuvre et du suivi des stratégies nationales.

Dans ce cadre les mesures suivantes seront prises :

Confier au Secrétariat d'Etat chargé de l'enfance auprès du Ministre des affaires de la femme, de la famille et de l'enfance la mission de coordination de la mise en oeuvre des orientations et des objectifs intersectoriels arrêtés et de renforcement des mécanismes de suivi et d'évaluation interdépartementaux.

Développer l'approche multisectorielle dans les domaines de la formation de base et continue, l'information, la communication et la recherche.

D3.5- LA FORMATION:

La formation de base et la formation continue des professionnels de santé, d'éducation, d'action sociale et de tout autre encadreur des enfants doivent leur permettre d'acquérir les compétences cognitives, techniques et psychoaffectives requises notamment en matière d'écoute ou de conseil, d'assistance psychologique et d'orientation. Elles doivent renforcer également leurs prédispositions à travailler en équipe multidisciplinaire et/ou en réseau.

Dans ce cadre les mesures suivantes seront arrêtées :

Elaborer des référentiels de compétences et de qualifications pour chaque intervenant dans le domaine de la protection.

Prendre les mesures nécessaires pour que les programmes de formation de base répondent aux exigences des référentiels de compétences et de qualifications élaborés.

Accorder davantage d'attention aux programmes de formation continue et de recyclage de tous les intervenants et permettre à chacun d'entre eux de bénéficier au moins d'une session de recyclage tous les 2 ans.

- *Proportion annuelle des spécialités pour lesquelles des référentiels de compétences sont élaborés.*
- *Proportion des intervenants ayant bénéficié d'au moins une session de formation continue. Cet indicateur sera mesuré en 2005-2007 et 2009.*
- *Moyenne annuelle des séances de formation continue par intervenant.*

D3.6- LE SYSTEME D'INFORMATION ET LA RECHERCHE

Le système d'information

Les politiques et planifications ciblant les enfants et les adolescents ne peuvent être mises en œuvre de manière efficace qu'à travers une information fiable actualisée et exhaustive permettant la prise de décision éclairée basée sur des données probantes.

Dans ce cadre, un système national d'information sur l'enfance inter et multisectoriel intégrant une base de données et un tableau de bord basé sur une sélection d'indicateurs pertinents sur le développement et la protection de l'enfance et leurs déterminants, sera mis en place sous la coordination du Ministère des affaires de la femme, de la famille et de l'enfance avant 2005. Les mesures suivantes contribueront à la mise en place de ce système :

Développer les composantes spécifiques aux enfants de 0 à 18 ans des sous systèmes d'information départementaux et y intégrer les tranches d'âge et les indicateurs les plus pertinents par rapport aux objectifs du programme national d'action de l'enfance 2002 – 2010.

Rendre opérationnel, avant 2004, l'observatoire d'information, de formation, de documentation et de recherche pour l'enfance et le charger de coordonner avec les départements concernés, l'élaboration des indicateurs objectifs et pertinents nécessaires pour alimenter le système d'information de l'enfance, l'identification des sources d'information et la conception du circuit de recueil, acheminement et analyse des données.

Charger l'observatoire d'information, de formation, de documentation et de recherche pour l'enfance de mettre à la disposition des départements, des intervenants, de la famille et des enfants les informations utiles de manière systématique et continu.

Cette approche contribuera à arrêter les stratégies d'intervention prioritaires et à évaluer l'efficacité des prestations et la rentabilité des structures et des institutions concernées par le développement et la protection de l'enfance.

1. *Tableau de bord de l'enfance avant 2005.*
2. *Rapport annuel de l'enfance se basant sur le système d'information de l'enfance à partir de 2006.*

La recherche

La connaissance et la compréhension des besoins et des attentes actuels et futurs de l'enfant selon les cycles de vie d'une part et l'étude de la pertinence et de l'efficacité des programmes et stratégies mis en place seront affinées par des recherches descriptives, analytiques et prospectives spécialisées dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection.

Aussi, dans le cadre de l'amélioration et de développement des programmes et des procédures, de la rationalisation des interventions des institutions et des structures, et du dépistage des nouveaux défis, l'observatoire d'information, de formation, de documentation et de recherche pour l'enfance sera chargé de coordonner avec les départements concernés pour arrêter un programme d'études et de recherche intersectorielle et multipartite pour la période 2004-2010. Dans ce programme l'accent sera mis sur les domaines de recherche sur les modèles de prestation des services, sur la validation des résultats et les analyses de rentabilisation;

Le ministère des affaires de la femme, de la famille et de l'enfance en coordination avec les départements concernés, l'université, les instituts de recherche et la coopération internationale sera chargé de la réalisation, du suivi de ce programme et de la diffusion de ses résultats auprès des décideurs, des professionnels et du public.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">➤ <i>Document du programme d'étude et de recherche pour la période 2004-2010, avant 2005.</i>➤ <i>Degré de réalisation du programme.</i> |
|---|

D3.7- L'INFORMATION, EDUCATION ET COMMUNICATION :

L'information, l'éducation et la communication représentent un axe fondamental de la promotion du développement sain et épanoui des enfants et leurs prévention des difficultés liées à la désintégration familiale, l'abandon scolaire, et la dévalorisation sociale. Elle constitue également une approche indispensable pour renforcer les prestations de prise en charge et de protection des enfants à travers la prise de conscience de la famille et de tous les membres de la société de leurs responsabilités vis à vis d'eux d'une manière générale et de ceux ayants des besoins spécifiques d'une manière particulière.

Dans ce cadre les mesures suivantes seront prises :

Le ministère des affaires de la femme, de la famille et de l'enfance coordonnera avec les départements concernés pour l'élaboration, la mise en place, la réalisation et le suivi d'une stratégie nationale d'information, d'éducation et de communication ciblant la famille, la société ainsi que les différents professionnels dans le domaine de l'enfance et ce avant 2005.

La stratégie nationale aura pour but :

La promotion du principe de l'intérêt suprême de l'enfant, de la culture des droits de l'enfant ainsi que la promotion des programmes, des mécanismes et des institutions ciblant l'enfance particulièrement ceux de la protection.

L'instauration d'une « culture de la parentalité » pour améliorer les compétences des futurs parents et de la famille en matière de développement psychoaffectif, neurosensoriel et moteur des enfants d'une part et de prise en charge de leur éducation et leur état de santé dans ses dimensions physiques, mentales et sociales.

Les aider à percevoir les besoins et attentes des enfants et des adolescents et à y répondre.

La stratégie nationale tiendra compte des responsabilités des familles et prendra en considération d'une manière particulière le contenu et les méthodes des messages ciblant les adolescents. Elle visera notamment à les prévenir des comportements et des attitudes néfastes pour leur état de santé, leur éducation et leur sociabilité tels que le tabagisme, l'alcoolisme, la toxicomanie, les comportements sexuels à risque, le dangers provenant des

sites Web, des jeux et des programmes informatiques violents et pernicieux.

Tous les moyens d'information, nationaux et régionaux, et notamment la télévision assumeront un rôle fondamental dans la réalisation de cette stratégie et dans la mise en place des canaux de communication et de dialogue avec les publics Cibles.

- *Stratégie nationale d'IEC.*
- *Ratio séances d'IEC par type, par thème et par population cible.*

D3.8- LA COOPERATION

Pour la concrétisation des objectifs du 2^{ème} programme national d'action en faveur de l'enfance, et outre la mobilisation des ressources nationales, la coopération internationale aux bilatérale et multilatérale sera favorisée en matière d'expertise et de mise en œuvre des stratégies notamment dans les domaines suivants :

La santé des adolescents pour l'amélioration des connaissances des jeunes et le développement des services de santé appropriés.

Les performances du système éducatif du jeune enfant et la consolidation de l'enseignement de base.

Le processus d'intégration sociale des enfants ayant des besoins spécifiques dans leurs milieux de vie, le renforcement des mécanismes de protection et la prévention du comportement à risque.

E- LA LISTE DES INDICATEURS DE SUIVI :

D2-1. PROMOTION D'UNE VIE Saine ET EPANOUIE :

I- Consolider les acquis de la santé de l'enfant et la contribution du secteur de la santé à son développement au sein de sa famille.

- Liste des prestations préventives gratuites
- Proportion des jeunes de 13 à 18 ans bénéficiant d'une carte de soins individuelle.
- Taux d'accessibilité géographique aux centres de santé de base
- Taux de mortalité néonatale, infantile et des moins de 5 ans
- Nombre de lits de néonatalogie pour 1000 nouveau-nés
- Pourcentage des services de néonatalogie conformes aux normes (infrastructure, personnel, équipements)
- Taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois
- Taux de malnutrition chronique (y compris l'obésité) chez les enfants de moins de cinq ans.
- Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) sévère et/ ou modérée chez les enfants de moins de 5 ans
- Taux de mortalité maternelle
- Taux de surveillance prénatale adéquate (4 consultations selon le calendrier du PN-PRN)
- Taux de surveillance postnatale adéquate (2 consultations respectivement au 8^{ème} et au 40^{ème} jours après la naissance)
- Taux d'accouchement en milieu assisté
- Taux d'investigation des décès maternels déclarés
- Taux d'exhaustivité du système de surveillance des décès maternels.
- Degré d'application des mécanismes de suivi des recommandations des comités de surveillance des décès maternels.
- Incidence de la poliomyélite
- Incidence du tétanos néonatal
- Incidence de la rougeole
- Taux de couverture vaccinale complète à 12 mois et à 24 mois.
- Prévalences de l'anémie ferriprive chez l'enfant de moins de 5 ans, chez la femme de 15 à 49 ans, chez la femme enceinte et chez la femme allaitante.
- Taux de couverture par la visite médicale en milieu scolaire
- Taux de couverture vaccinale en milieu scolaire
- Proportion des élèves référés pris en charge
- Prévalence des troubles psychologiques et mentaux
- Proportion des déficits visuels et auditifs corrigés en milieu scolaire
- Indice CAO en milieu scolaire

- Taux de couverture par la visite d'hygiène et de sécurité des établissements scolaires
- Degré de réalisation des programmes d'hygiène du milieu et de protection de l'environnement.

II- Réduire les écarts en matière d'offre de soins entre les régions et entre les milieux (urbain et rural). (à chiffrer)

- Carte sanitaire spécifique à l'offre de prestation de soins aux enfants et aux adolescents.
- Indicateurs d'offre de soins ciblant la mère et l'enfant ventilés sur les 24 gouvernorats

III- Promouvoir la qualité des prestations de santé physique, mentale et sociale dispensées à l'enfant, à l'adolescent et à sa famille.

- Taux d'encadrement des populations cibles par les spécialités en santé de la mère, l'enfant et l'adolescent.
- Liste de consensus spécifiques à la prise en charge préventive et curative de l'enfant et de l'adolescence.
- Pourcentage des structures intégrant l'évaluation des pratiques dans un document écrit.
- Pourcentage des hôpitaux possédant des espaces de jeux éducatifs.
- Taux de satisfaction des enfants et adolescents à propos de l'accueil.
- Taux de satisfaction des enfants et adolescents (dignité, intimité, droits).
- Proportion des structures disposant d'un dossier médical normalisé.
- Proportion des centres de santé de base intégrant les activités de prise en charge de la santé de la mère et l'enfant.
- Pourcentage des centres de santé de base faisant partie de circonscription fonctionnelle.
- Proportion des centres de santé de base intégrant les activités de promotion des bonnes pratiques dirigées vers les futurs parents, les enfants et les familles.
- Pourcentage du personnel de la santé formé au moins une fois aux concepts, méthodes et outils d'amélioration de la qualité.

IV- Renforcer la prévention et la prise en charge du handicap, de l'incapacité chez l'enfant.

- Ratio FAR par spécialiste en conseil génétique.
- Liste des examens de dépistage systématiques et gratuits.
- Proportion annuelle des handicapés (selon la nature et le groupe d'âge) dépistés par rapport à l'attendu.

- Taux d'encadrement des handicapés par les spécialistes en rééducation (ratio spécialistes p.1000 handicapés par type de handicap).
- Liste des mesures d'accompagnement des familles de handicapés.
- Rapport annuel multisectoriel sur l'handicap.
- Budget alloué aux programmes ciblant le handicap.

V Mettre en œuvre et renforcer les stratégies de santé adaptées aux adolescents :

- Liste des études réalisées en matière de santé de l'adolescent.
- Liste des programmes de santé ciblant l'adolescent arrêtés avant 2006.
- Degré de réalisation des programmes avant 2010.
- Les indicateurs de la santé mentale, la santé reproductive et des conduites addictives chez l'adolescent mesurés en 2004 et en 2010.

D2-2 - EDUCATION :

EDUCATION PRESCOLAIRE :

I - Développer l'éducation préscolaire :

- Taux de la couverture préscolaire des enfants de 0 à 3 ans.
- Taux de la couverture préscolaire des enfants de 3 à 5 ans selon le milieu (urbain, périurbain et rural).
- Proportion des éducateurs et des structures ayant bénéficié de la démarche de qualité.

ENSEIGNEMENT DE BASE ET ENSEIGNEMENT DE SECONDAIRE : (A FINALISER)

II – Améliorer le rendement du système éducatif:

III - Améliorer les acquis scolaires des élèves :

- Liste annuelle des programmes et des manuels de l'enseignement de base et de l'enseignement secondaire élaborés en conformité avec l'approche par compétence.
- Indicateurs en matière d'orientation scolaire.
- Liste des programmes intégrant les droits de l'homme, les valeurs de paix et la promotion des comportements sains introduits dans l'enseignement de base et de secondaire.

- Le degré de réalisation du programme de la formation continue en pédagogie.
- Proportion des élèves ayant accès aux NTCl.
- Proportion des établissements couverts par des espaces de sport.
- Proportion des établissements couverts par un club culturel ou plus.
- Renforcement du partenariat entre les clubs et leur environnement culturel et artistique.

IV - Mettre en œuvre le principe d'équité :

- Proportion des établissements d'éducation prioritaire ayant rejoint un niveau de performance normal.
- Proportion des enfants porteurs d'handicap intégrés dans les classes ordinaires des établissements d'enseignement primaire, préparatoire et secondaire.
- Proportion de maîtres d'application et de professeurs d'école primaire affectés dans les écoles rurales.
- Proportion des écoles rurales disposants des services de base.

V - Moderniser le système éducatif :

- Le nombre annuel des projets d'établissement scolaire.
- Proportion annuelle des établissements intégrant les NTCl dans les méthodes pédagogiques.
- Liste des nouveaux systèmes introduits dans la gestion des établissements scolaires.
- Proportion des régions disposant de projet régional et de système opérationnel et fiable de suivi de la modernisation du système éducatif.

EDUCATION POUR LA SOCIALIZATION, L'ENRACINEMENT CULTUREL, LA PROMOTION DES DROITS DE L'HOMME ET DES VALEURS DE PAIX.

VI - Renforcer l'éducation des enfants et des adolescents aux valeurs de tolérance, de respect d'autrui, de solidarité, des droits de l'homme et de paix.

- Liste des mesures prises pour la socialisation, l'enracinement culturel, et la promotion des droits de l'homme et des valeurs humaines.
- Connaissances, attitudes et pratiques des élèves de la 8^{ème} année d'enseignement de base en la matière.

VII - La promotion de la participation des enfants, en fonction de l'évolution de leurs capacités, à la vie familiale et sociale et à l'expression de leurs opinions sur toutes les affaires les concernant.

- Liste des mesures prises pour la concrétisation de la participation des jeunes.

D2-3- LA PROTECTION :

I- Affirmer le droit à la protection de tous les enfants en consolidant les acquis juridiques et institutionnels et en améliorant le contenu des programmes, des mécanismes et des outils de protection.

- Liste annuelle des mécanismes réactivés et/ ou adaptés.

II- Promouvoir la qualité des prestations de protection.

- Nombre des manuels et guides élaborés et adoptés avant 2006.
- Nombre des conventions et protocoles signés par an.
- Liste des lois et mesures actualisées durant la période 2003 – 2010.
- La proportion annuelle des nourrissons résidants pendant une période de moins de 6 mois à l'INPE.
- Proportion annuelle des enfants handicapés réinsérés.
- Proportion annuelle des enfants délinquants réinsérés.
- Liste des référentiels des institutions et structures élaborés.
- Liste des études et recherches réalisées dans le domaine de la protection.
- Le taux d'encadrement du personnel des centres de formation spécialisée des handicapés.

III- Garantir, à tous les enfants, des prestations de protection équitables.

- Elaboration, au 1er semestre 2004, d'une circulaire de Monsieur le Premier Ministre relative au réseau de protection.
- Le taux annuel de couverture des délégations par les cellules locales de protection.
- L'effectif des enfants pris en charge par les cellules locales répartis selon la nature des prestations offertes.
- Proportion des comités régionaux ayant soumis leur plan d'action et leur rapport annuel.
- Ratio des handicapés par centre de formation spécialisée par délégation.
- Taux de réalisation des projets prévus de centres et de structures spécialisées.
- Taux de couverture des établissements scolaires par les cellules

- d'action sociale et/ou les bureaux d'écoute et de conseil.
- Le nombre annuel des unités régionales d'écoute et de conseil fonctionnelles des enfants à besoins spécifiques.

IV- Promouvoir la prévention de l'inadaptation, l'exploitation, la marginalisation, la maltraitance, la déviance et la délinquance.

- Taux annuel des abandons scolaires spontanés.
- Taux annuel des abandons scolaires suite à des mesures disciplinaires.
- Proportion annuelle des enfants en danger signalés ou délinquants réinsérés.

VIII - Elaboration d'une stratégie nationale en vue d'améliorer la qualité des institutions et des associations d'animation socio-éducatives et sportives.

- Degré de réalisation du programme de réaménagement des institutions d'animation socio-éducatives.
- Proportion annuelle du personnel éducatif ayant participé à des sessions de formation continue.
- Proportion annuelle des encadreurs des jeunes affectés aux associations sportives ayant participé à des sessions de formation sur le développement des enfants.