 

**CARTOGRAPHIE DES ACTEURS ET SERVICES**

Etude « Profil des Enfants et Jeunes Migrants (EJM) et cartographie des acteurs et services de protection des enfants en Côte d’Ivoire, Guinée, Gambie et Sénégal »

**Expert national :** Professeur Mohamed Doumbia

**Consultante Principale :** Marie-Charlotte Bisson

**Président du Comité Scientifique BADE** : Me Mactar Diassi

|  |  |
| --- | --- |
| **Pays :** Côte d‘Ivoire |  **Janvier 2021** |

**Table des matières**

[INTRODUCTION 4](#_Toc55935406)

[A/ REVUE DU CADRE LEGAL IVOIRIEN DE PROTECTION DE L’ENFANT 6](#_Toc55935407)

[B/ LES PROGRAMMES INSTITUTIONNELS NATIONAUX EN LIEN AVEC LA PROTECTION DE L’ENFANT 8](#_Toc55935408)

[C. LA POLITIQUE MIGRATOIRE UN CHANTIER A REALISER 16](#_Toc55935409)

[A/ REVUE SYNTHETIQUE DE L’ACTION DES ACTEURS INSTITUTIONNELS 18](#_Toc55935410)

[III. CARTOGRAPHIE SIMPLIFIÉE DES ACTEURS ET FOURNISSEURS DES SERVICES AUX EJM 22](#_Toc55935411)

[IV. DESCRIPTION DES SERVICES 65](#_Toc55935412)

[A. Représentation des services de prise en charge sur les routes migratoires 65](#_Toc55935413)

[B. Analyse des Capacités de réponses des acteurs et des services 73](#_Toc55935414)

[C. Analyse des gaps au niveau des services 82](#_Toc55935415)

[E. Analyse des services disponibles (ou analyse du circuit de prise en charge suivant les procédures standards opérationnelles de la cédéao) 85](#_Toc55935416)

[F. Analyse des pratiques communautaires observées : 89](#_Toc55935417)

[G. Niveau de coordination des acteurs et services : 92](#_Toc55935418)

[H. Impact de la crise Covid 19 95](#_Toc55935419)

[I. Analyse de l’adaptation des services au genre 96](#_Toc55935420)

[V. Conclusions et recommandations principales 98](#_Toc55935421)

[A. CONCLUSIONS 98](#_Toc55935422)

[B. RECOMMANDATIONS 99](#_Toc55935423)

**Liste des Acronymes**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANAED** | Association Nationale d’Aide à l’Enfance en Danger |
| **CEDEAO** | Communauté économique des États de l’Afrique de l’Ouest |
| **CS** | Centre social |
| **CSE** | Complexe Socio-Educatif |
| **CPE** | Comité de Protection des Enfants |
| **CPPE** | Centre de Protection de la Petite Enfance |
| **EJM** | Enfants et Jeunes Travailleurs  |
| **EJT** | Enfants et Jeunes Travailleurs  |
| **IFEF** | Institution de Formation et d’Education Féminine |
| **MEPS** | Ministère de l’Emploi et de la Protection Sociale |
| **MFFE** | Ministère de la Femme, de la Famille et de l’Enfant  |
| **OIM** | Organisation International pour la Migration |
| **ONG** | Organisation Non Gouvernemental |
| **RAO** | Réseau Afrique de l’Ouest pour la protection des enfants |
| **SCI** | Save the Children International |
| **SPJEJ** | Service de ¨Protection des Judicaire de Enfants et des Jeunes |
| **SSI-AO** | Service Social International de l’Afrique de l’Ouest |
| **TDH** | Terre des Hommes |
| **UNFPA** | Programme des Nations Unies pour la Population |
| **UNICEF** | Organisation des Nations Unies pour l’Enfance |

# INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies l’Afrique de l’Ouest, a vécu des transformations profondes sur les plans social, culturel, institutionnel et politique. C’est une région en pleine mutation. Ces évolutions constatées, non linéaires, sont souvent entravées par des problèmes de gouvernance, de sécurité humaine, de stratégies et de politiques nationales et internationales diverses ; l’apparition de nouvelles pandémies ; l’inadéquation des systèmes de formation ; la faiblesse du secteur privé local ; les tensions, les conflits résultants très souvent des transformations rapides des sociétés et de l’environnement dans lequel celles-ci évoluent.

**Qu’ainsi donc malgré certains progrès enregistrés, les pays de cette région Afrique de l’Ouest manifestent les 4 caractéristiques majeures suivantes :**

* **Un état de pauvreté entrainant un bas niveau de vie** résultant de l'inégalité de la distribution de la richesse, des revenus faibles, un fort taux de chômage, ou une dette énorme, une urbanisation rapide et faiblement contrôlée ; car l’économie de la région est fortement dépendante de l'exploitation agricole et de ressources minérales et est, en conséquence, vulnérable et difficile à anticiper. Du fait de cet état de pauvreté, il s’est donc développé en réponse de la part des populations **des stratégies de survie entrainant une forte mobilité.**
* **Des crises, des conflits armés et une économie de guerre et une exacerbation de la mobilité**, **conséquence de la détérioration de la situation économique.**

En effet dans les années 1990, la situation économique en Afrique de l'Ouest s'est encore détériorée dans la zone UEMOA avec la dévaluation du Franc CFA et l’échec des programmes d'ajustement structurel imposés par les institutions internationales financières. **Cette dégradation économique en surplus a ainsi engendré des crises et a facilité l'établissement et le développement de réseau de criminalité transnational** ; dont les trafiquants ont assuré **l’expansion en exploitant les aspirations des populations vivant dans la pauvreté et qui nourrissent l’espoir de la recherche de lendemains meilleurs, par une mobilité croissante dans l’espace régional de l’Afrique de l’Ouest**.

**Le lien entre pauvreté et conflictualité est ainsi bien avéré.**

Il est aussi apparu aujourd’hui que **la spirale des violences ne se manifeste plus** par des conflits entre Etats **mais par l’intensité des crises internes aux Etats**, liées à la lutte pour le pouvoir politique et le contrôle des ressources économiques.

* **A tout cela s’ajoute, une croissance démographique de la zone Afrique de l’Ouest qui n’a pas ralenti pour autant. Ainsi,** selon les statistiques démographiques, la population des 18 pays[[1]](#footnote-1) de la région augmentera de plus de 130 millions d’habitants à l’horizon 2025 pour atteindre 430 millions d’habitants. **Par ailleurs, environ 65% de cette population a moins de 25 ans.**
* La pression foncière existante tous les pays d’Afrique de lOuest, essentiellement agricoles, demeure aussi un veritable problème : les jeunes descolarisés n’ont pas l’opportunité de s’insérer dans l’agriculture, entaînant, in finé, l’exode et suscite la migration.
* **Enfin du point de vue de la gouvernance régionale il faut noter le rôle majeur de la CEDEAO dans ce cadre socio-économique de l’Afrique de l’Ouest** : pour avoir manifesté au plan politique une montée en puissance de la CEDEAO et développé une capacité à s’impliquer dans la gestion et la résolution des crises politiques, à mettre à nu les pratiques des économies de guerre, et à promouvoir des mécanismes de médiation et de prévention des conflits.

Les protocoles et conventions de la CEDEAO, sont ainsi devenus des textes fondateurs qui mettent en évidence les enjeux d’une gouvernance équitable intégrant sécurité, paix et développement.

Au total l’Afrique de l’Ouest dispose donc de ressources, de potentialités économiques et surtout d’une force de travail à la mesure de sa démographie. Mais la question est alors de savoir comment ces atouts peuvent-ils converger pour pousser les dynamiques de développement ?

Il s’impose donc **au premier rang des préoccupations du développement** de la région **les questions stratégiques axées sur la question de la gestion du dividende démographique** : Où et comment vont vivre les quelques 430 millions d’Africains de l’Ouest à l’horizon 2025 ? Quel avenir pour les jeunes ? Quelles seront les conséquences d’un tel peuplement sur la mobilité de cette population, les mouvements migratoires, la sécurité alimentaire, les tensions et conflits ? Quel type de développement, quels investissements et quelles politiques pourront permettre d’assurer un mieux-être pour les populations, comment contribuer à l’atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) et assurer une meilleure sécurité pour tous ?

Des progrès sont certes notés dans cette dynamique (cf : résultats déjà atteints sur les OMD/ODD). Cependant, il demeure encore, malgré les efforts entamés, des menaces de désintégration ou de grave instabilité régionale (menace terroriste) ; et également il en découle les effets dramatiques de tous ces conflits sur les droits des personnes, sur les destructions sociales et sur la dévastation des instruments de développement économique et qui ne peuvent donc pas être sous-estimés.

**Enfin la mobilité constatée -** qui reste essentiellement intra régionale - et ses avantages connexes, tels que l'accès à l'emploi et aux transferts de fonds, **représente une stratégie de subsistance vitale pour de nombreux ouest-africains et leurs familles,** contribuant de manière significative à la réalisation des Objectifs de Développement Durable. **Ainsi, l’Afrique de l’Ouest, sur cette question migratoire, est une zone de départ, de transit et de destination de migrants.**

**Un cadre juridique régional de gestion de la mobilité** résulte du Protocole de 1979 de la Communauté économique des États de l’Afrique de l’Ouest (CEDEAO) sur la libre circulation des personnes, le droit de résidence et d’établissement. Les protocoles complémentaires ultérieurs en fixent la réglementation**.** La mission principale de la CEDEAO est la création d’un espace communautaire d’intégration reposant sur la libre circulation des personnes, le droit de résidence et d’établissement. Ce principe est également posé par l’article 13 de la Déclaration universelle des Droits de l’Homme et est contenu dans la Convention des Nations Unies sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et dans celle de Kampala au niveau africain.

Le document stratégique régional conjoint CEDEAO / UEMOA de 2006, le Plan stratégique de la CEDEAO 2011-2015 et l'Approche commune de la CEDEAO sur la migration de 2008 reconnaissent tous le potentiel de la libre circulation et de la migration, en termes de développement dans un contexte d'intégration régionale. Au niveau mondial également, le Pacte mondial pour les migrations a été validé par la communauté internationale en décembre 2018 au Maroc afin de promouvoir une migration sûre, organisée et régulière. En novembre 2015, lors du sommet de La Valette à Malte réunissant des chefs d'État européens et africains, le Fonds fiduciaire d'urgence pour l'Afrique (EUTFA) a été créé par l'Union européenne pour financer et renforcer la coopération entre l'Europe et l'Afrique.

EUTFA s'efforce de relever un ensemble très divers de défis dans une région caractérisée par un développement social et économique faible et des schémas migratoires mixtes, tous deux liés à un ensemble complexe de causes profondes : gouvernance défaillante, instabilité politique, conflits armés et persécution de la population, et des groupes ; changement climatique, dégradation de l'environnement et pression démographique ; insécurité alimentaire, accès insuffisant aux services de base tels que soins de santé, eau et assainissement ; et manque d'opportunités d'emploi et faible développement économique et diversification du tissu économique.

C’est dans ce contexte que se greffe présentement cette présente étude PROJETEM avec l’objet de dresser une cartographie de tous acteurs et services de protection sur les routes migratoires des EJM en Cote d’Ivoire.

1. **LA PROTECTION JURIDIQUE DE L’ENFANT ET L’ACTION INSTITUTIONNELLE**

## REVUE DU CADRE LEGAL IVOIRIEN DE PROTECTION DE L’ENFANT

Les instruments juridiques qui protègent les droits humains en Cote d’Ivoire sont nombreux et diversifiés. Plus spécifiquement, l**e cadre légal de la protection de l'enfant est assez complet et se présente ainsi :**

**Au plan international et régional**, le pays a ratifié la quasi-totalité des instruments pertinents en matière de droits de l’Homme en général, et de protection de l’enfant en en particulier :

|  |
| --- |
| **Les Principaux Instruments Internationaux ratifiés** |
| **Instruments** | **Dates de ratification** |
| Le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, visant à réprimer et à punir la traite des personnes en particulier des femmes et des enfants | 06 Décembre 2011 |
| Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) | 04 Févr. 1991 |
| Le Protocole facultatif à la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l’Enfant, concernant la vente d’enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants | 07 Septembre 2011 |
| Le Protocole facultatif à la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l’Enfant, concernant l’implication d’enfants dans les conflits armés  | 03 Février 2011 |
| La Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l’Enfant (CADBE)  | 3 Février 2003 |
| La Convention n°182 de l’OIT sur les pires formes de travail des enfants,  | 3 Février 2003 |
| La Convention n°138 de l’OIT relative à l’âge minimum d’admission à l’emploi | 3 Février 2003 |
| Charte Africaine des Droits de l’Homme des Peuples | 6 Janvier 1992 |
| Convention de l’Organisation de l’Unité Africaine (désormais Union Africaine) | 1969 |
| **Principaux Instruments sous régionaux signés** |
| L’Accord multilatéral de Coopération en matière de lutte contre la traite transfrontalière des enfants en Afrique de l’Ouest, entre la Côte d’Ivoire et neuf autres pays de la sous-région pour renforcer la coopération sous-régionale en matière de lutte contre la traite des enfants  | 27 Juillet 2005. |
| L’Accord de coopération entre la Côte d’Ivoire et le Mali, en matière de lutte contre la traite transfrontalière des enfants | 1er Septembre 2000  |

Toutefois, la Côte d’Ivoire n’a pas encore ratifié certains autres instuments notamment la Convention internationale sur les droits des travailleurs migrants de 1990, la Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées et le deuxième Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ou encore la convention n°189 relative au travail décent des enfants travailleuses domestiques, entre autres.

**Au niveau national**, on distingue :

|  |
| --- |
| **Législation Nationale en matière de protection de l’enfant et lutte contre le travail des enfants** |
| **Lois** | **Date** |
| Loi fondamentale (Loi n° 2016-886 du 8 novembre 2016 portant **Constitution de la République de Côte d’Ivoire**) proclamant la 3ème République et qui a **constitutionnalisé l’abolition du travail des enfants.** | 2016 |
| Loi n°98-757 du 23 décembre 1998 sur la protection **contre les pratiques traditionnelles néfastes de l’excision** | 1998 |
| Loi n°64-375 du 07 octobre 1964 modifié par la loi n°83-800 du 2 aout 1983 sur le **mariage** | 1983 |
| Loi n° 2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail qui **régit le travail des enfants**. | 2015 |
| Loi n°2010-272 du 30 septembre 2010 portant **interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants** | 2010 |
| La loi N° 2016-1111 du 08 Décembre 2016 relative à la **lutte contre la traite des personnes**  | 2016 |
| La Loi N°2015-635 du 17 Septembre 2015 portant modification de la loi N°95-696 du 7 Septembre 1995 relative à l’enseignement, qui rend la **scolarisation obligatoire** pour tous les enfants de 6 à 16 ans en Côte d’Ivoire en vigueur depuis la rentrée scolaire 2015-2016, renforce l’accès de tous les enfants à une éducation gratuite et de qualité. | 2015 |
| La loi pénale (article 2 de la loi 88-686 du 22 juillet 1998 **portant répression du trafic et de l’usage illicites des stupéfiants**, des substances psychotropes et des substances vénéneuses);  | 1998 |
| La Loi N° 2019-574 portant Code pénal et et Code de Procédure Pénal **facilitant la poursuite des VBG**  | 2019 |
| Les lois civiles du 26 juin 2919 portant nouveau code des personnes et de la famille/ Loi n° 2019-572 relative à la **minorité.** | 2019 |
| **Décrets** | **Date** |
| Le Décret n° 2013-857 du 19 Décembre 2013 institutionnalisant un **parlement des enfants** en Côte d’Ivoire, consacre la volonté du gouvernement à travers le Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l’Enfant, Ministère de tutelle du Parlement des Enfants, de promouvoir la participation des enfants à la recherche de solutions contre toutes les formes de violation de leurs droits. | 2013 |
| Le Décret N° 2014-290 du 21 Mai 2014 portant modalités d’application de la Loi N° 2010-272 du 30 Septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants. Ce Décret a pour objet de déterminer les **conditions d’entrée ou de sortie d’un enfant du territoire national et vise surtout à lutter contre la traite transfrontalière d’enfants**. | 2014 |
| Le Décret n° 2011-203 du 03 août 2011 portant ratification et publication du Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits de l’enfant, concernant l’implication d’enfants dans les conflits armés, adopté le 25 mai 2000 à New York. | 2011 |
| Le Décret n° 2011-365 du 03 Novembre 2011 portant création du **Comité Interministériel de lutte contre la traite, l’exploitation et le travail des enfants** (CIM). | 2011 |
| Le Décret n° 2011-366 du 03 Novembre 2011 portant **création du Comité National de Surveillance des actions de lutte contre la traite, l’exploitation et le travail des enfants** (CNS). | 2011 |
| Le Décret n°2007-449 du 29 Mars 2007 portant création du **Comité de pilotage du Système de Suivi du Travail des Enfants** dans le cadre de la certification du processus de production du cacao. | 2007 |
| Le Décret n°2006-11 du 23 Février 2006 portant organisation du Ministère de l’Intérieur a créé une **Sous-Direction de la lutte contre le trafic d’enfant et la délinquance juvénile**. Elle est chargée de poursuivre et d’arrêter les auteurs de traite des enfants. | 2006 |
| Le Décret n°2005-264 du 21 Juillet 2005 fixant les modalités d’application en matière de promotion de la famille, de la femme et de l’enfant de la loi n°2003-208 du 07 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l’Etat aux collectivités territoriales. | 2005 |
| Le décret 96-204 du 7 Mars 1996 relatif au travail de nuit. | 1996 |
| L’arrêté ministériel 0075/2009 portant **interdiction des punitions physiques et humiliantes** à l’endroit des élèves des établissements scolaires  | 2009 |
| L’arrêté n°2017-017 MEPS/CAB du 02Juin 2017déterminant la **liste des travaux dangereux interdits aux enfants.** | 2017 |
| L’arrêté n°2017-016 MEPS/CAB du 02 Juin 2017 déterminant **la liste des travaux légers autorisés aux enfants dont l’âge est compris entre 13 et 16 ans**. | 2017 |
| L’arrêté 009 MEMEASS/CAB du 19 Janvier 2012 révisant l’arrêté n°2250 du 14 Mars 2005 portant détermination de la liste des travaux dangereux interdits aux enfants de moins de 18 ans dans tous secteurs d’activité économique. | 2012 |
| L’arrêté n°0074 du 23 Septembre 2009 du Ministère de l’Education Nationale modifiant et complétant l’arrêté n°0093 du 02 Décembre 2005 **portant création et réglementation des centres d’éducations communautaires.** | 2009 |

##

## LES PROGRAMMES INSTITUTIONNELS NATIONAUX EN LIEN AVEC LA PROTECTION DE L’ENFANT

Au delà du cadre légal et au niveau des politiques, **la lutte contre le travail des enfants** est renforcée par différentes politiques nationales et sectorielles. Il s’agit entre autres :

* **Plan National de Développement** (PND), adopté depuis le 28 mars 2012 pour les périodes : 2012-2015 ; et 2016- 2020.
* **La Politique Nationale de l’Emploi** (PNE), novembre 2016 pour la période : 2016- 2020.
* **Le Programme Pays pour le Travail Décent** (PPTD), juillet 2017 pour la période 2017- 2020.
* **La Stratégie Nationale de la Protection Sociale** (SNPS) de mars 2013 qui, en son axe 3 détermine la politique nationale relativE à la prévention et à la réponse aux risques d’abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion qui touchent les populations, prioritairement les enfants et les femmes.
* **La Stratégie Nationale de la Protection de l’Enfant** (SNPE)
* **La Politique Nationale de la Protection de l’Enfant** qui organise la réponse nationale aux multiples formes de violences qui touchent les enfants en déterminant les actions concrètes qui doivent être mises en place. La politique a comme objectif général de lutter contre les violences, abus et exploitation à l’encontre des enfants et comme résultats à atteindre la baisse de l’incidence des cas de violence, abus et exploitation à l’égard des enfants, la fourniture d’une meilleure assistance aux enfants qui en sont affectés et à leurs familles et la réduction du phénomène de l’impunité des infractions pénales commises à l’égard des enfants.

La Côte d’Ivoire dispose egalement **d’un cadre juridique et institutionnel national et international spécifique à la protection des enfants**. Plusieurs secteurs d’action institutionnelle relatifs à la protection de l’enfant peuvent ainsi être relevés.

**Relativement aux enfants privés de leur milieu familial**

Ils se répartissent entre enfants orphelins, enfants abandonnés et autres enfants en situation difficile.

Les enfants privés de leur milieu familial sont pris en charge par diverses structures d’accueil : Six pouponnières dont quatre publiques situées à Yopougon, Dabou, Adjamé et Bouaké ; les structures privées sont situées à Adiaké et à Man; Deux orphelinats: l'orphelinat de garçons, situé à Bingerville; l'orphelinat de filles, situé à Bassam; 2 villages d'enfants SOS situés à Abidjan et à Aboisso.

L'adoption, est prévue par la loi No 64-378 et modifiée par la loi No 83-802 du 2 août 1983, visant à protéger l'enfant. Ces textes distinguent l'adoption plénière ou irrévocable de l'adoption simple. La Côte d’Ivoire n’est pas signataire de la Convention de la Haye sur la Protection des Enfants et la Coopération en Matière d’Adoption Internationale, et il n’y a pas de disposition législative précisant que l’adoption internationale ne doit être envisagée qu’une fois que toutes les solutions de prise en charge, de placement familial ou d’adoption nationale dans le pays, aient été explorées sans succès. Cependant, compte tenu du nombre élevé de demandes et de l'exploitation des enfants sous des formes diverses, il est opportun de mettre en place un mécanisme rigoureux pour l'adoption internationale.

**Relativement à la violence contre les enfants**

La Cote d’Ivoire dispose d’un cadre politique pour la protection de l’enfant contre les violences. Des dispositions sont prévues au niveau des lois de 1967 sur la minorité et sur la filiation. Il s’y ajoute diverses infractions pénales que le Code pénal punit dont le rapt d'enfants, la non-représentation d'enfants après l'exercice du droit de visite et toute forme de violence ou voie de fait exercée sur un mineur, notamment la brutalité et la négligence,

Quant à la réadaptation physique et surtout psychologique, une structure étatique de prise en charge, le Centre de guidance infantile, s'emploie à déceler le type de handicap de l'enfant et à l'orienter, en cas de besoin, vers la structure spécialisée appropriée.

**Relativement aux enfants dans et de la rue et la réinsertion sociale des enfants en difficulté**

*Les enfants dans la rue* gardent un contact avec leurs familles ; ils viennent dans la rue pour exercer diverses activités, mais n'y dorment pas.

*Les enfants de la rue* sont ceux qui ont rompu avec leurs familles ; ils dorment dans la rue, où ils ont organisé un cadre de vie ou de survie en marge de la société.

Le Gouvernement a adopté les conclusions d'une communication en Conseil des ministres présentée par le Ministère de la famille et de la promotion de la femme, chargé de coordonner le **programme national d'insertion et de réinsertion sociale des enfants de la rue**. À cet effet, depuis 1999 un Comité interministériel et une Commission nationale pluridisciplinaire de lutte contre le phénomène des enfants de la rue ont été créés. Par ailleurs, trois centres destinés à accueillir et à former les enfants de la rue seront bientôt ouverts à Dabou, Man et Boniérédougou. Le programme d'insertion et de réinsertion des enfants de la rue a pour objectif de former au plan professionnel ces derniers dans des structures prévues à cet effet à l'intérieur du pays.

Au titre de la **prise en charge des enfants de la rue** au niveau des collectivités locales et des ONG, on peut notamment citer :

a) Le Centre d'écoute et de réinsertion sociale par les collectivités locales telles que la ville d'Abidjan et les ONG à l'instar du BICE;

b) Les institutions de formation telles que le Centre Abel et le Centre Lomania de l'ANAED-Korhogo;

c) Le Centre pilote des jeunes de Port-Bouët;

d) La Communauté des Amiguiens;

e) Le Carrefour jeunesse de Grand-Bassam;

f) L'Association Médecins du monde

**Relativement aux enfants toxicomanes**

La consommation de drogues, de tabac et d'alcool augmente sans que l'on puisse l'évaluer de manière satisfaisante. Des actions sont entreprises en conformité avec les accords de la Convention de Genève sur le droit international humanitaire pour la sensibilisation de la population-cible, pour la formation du personnel d'encadrement et le renforcement de la législation.

Cela se traduit par l'existence d'une Police des drogues et des stupéfiants, d'un Comité interministériel pour la lutte antidrogue (CILAD) avec l'appui des ONG, d'un Programme des Nations Unies contre le trafic illicite des drogues (PNUCID), d'un Programme africain andidrogue (PAAD), d'une Unité de formation de lutte contre la drogue en Afrique (UFDA), de la Croix-Bleue et d'ONG telles que la Ligue ivoirienne de la prévention contre la drogue.

**Relativement aux enfants touchés par la prostitution**

Avec la paupérisation grandissante, la prostitution des enfants, quel que soit le sexe, se développe en milieu urbain. Il faut aussi signaler l'existence d'une prostitution occasionnelle, masquée par des activités de façade[[2]](#footnote-2) (vendeuses ambulantes, petits gardiens, domestiques) et une prostitution professionnelle encadrée par des réseaux.

Par les articles 334 à 341 du Code pénal, le législateur sanctionne la pornographie (art. 334). Les articles 335 et 336 du Code pénal sanctionnent le proxénète, celui qui vit de la prostitution d'autrui. Il faut rappeler l'article 337 du Code pénal qui punit l'incitation du mineur à la débauche. Ces textes punissent de façon spécifique les infractions commises contre l'enfant pour marquer la volonté du législateur de le protéger.

**Relativement au travail des enfants**

L'accès des jeunes à l'emploi est réglementé en Côte d'Ivoire. Ainsi, **l'âge minimum fixé par le Code du travail de 1995 (la loi No 95-15 du 12 janvier 1995) pour l'admission à l'emploi ou à l'apprentissage des jeunes, est de 14 ans**.

Dans la réalité, le manque de formation, l'inadéquation formation-emploi et la crise économique persistante, entraînent un chômage important des jeunes. Le secteur informel reste l'un des recours de ces derniers.

Par ailleurs, la démission des parents et l'insuffisance de l'action des pouvoirs publics conduisent à l'exploitation des enfants dans le monde du travail. En effet, des enfants de moins de 14 ans sont amenés à travailler avec ou sans le consentement des parents, accomplissant des tâches pénibles et dangereuses[[3]](#footnote-3). L'exploitation du travail des enfants, due à la pauvreté, se développe dans les grandes villes et dans certaines zones rurales. On les retrouve aussi bien dans les entreprises de production de biens que dans les services : menuiserie, restauration, artisanat, commerce ambulant, travaux domestiques, mécanique, mines, etc.

Cette situation est d'autant plus dramatique en ce qui concerne les filles, qu'à l'exploitation économique s'ajoute l'exploitation sexuelle.

En plus des textes susmentionnés, les acquis institutionnels se rapportent également à des **organes, des mécanismes et outils mis en place dans le cadre de la lutte contre le travail des enfants**.

Il existe ainsi un cadre institutionnel qui réunit les acteurs étatiques avec des responsabilités en la matière. Il s’agit des :

* Ministère de l’Administration du Territoire et de la Sécurité,
* Ministère du Plan et du Développement, chargé des Politiques démographiques,
* Ministère de l’Emploi et de la Protection Sociale, chargé de la délivrance de permis de travail aux travailleurs étrangers et de la lutte contre la traite des êtres humains
* Ministère des Affaires Etrangères, chargé de la Protection des ressortissants à l’étranger
* Ministère de l’Intégration Africaine et des Ivoiriens de l’Extérieur, chargé des relations avec la diaspora,
* Ministère de la Famille, de la Femme et de l’Enfant, chargé de la lutte contre la traite des êtres humains

**Relativement à la traite des enfants**

La lutte contre la traite d’êtres humains dans les 15 dernières années a engendré la signature d’une vaste série de conventions aux niveaux international (Nations Unies) et régional (CEDEAO et Union Africaine), visant l’impulsion d’un élan politique pour gérer cette question transnationale et coordonner les efforts pour la lutte contre la traite de personnes. Aussi La lutte contre la traite d’êtres humains est un des domaines les plus avancés de la politique migratoire dans l’espace CEDEAO. Dans ce sens, les efforts de l'Etat ivoirien ainsi que ceux de ses partenaires en matière de lutte contre la traite, l'ex­ploitation et le travail des enfants ont permis d'enregistrer des acquis même si certains aspects restent à améliorer.

En ce qui concerne les **organes**, il est à noter la mise en place du **Comité National de Surveillance des Actions de lutte contre la traite, l’exploitation et le travail des enfants** (CNS), et du **Comité Interministériel de lutte contre la traite, l’exploitation et le travail des enfants** (CIM), présidé par le Ministre en Charge de l’emploi et de la protection sociale.

* Le CNS, institué par décret n°2011-366 du 03 Novembre 2011, représente le cadre de référence national de la participation des acteurs non gouvernementaux aux discussions et aux consultations relatives à la lutte contre le travail des enfants en Côte d’Ivoire.
* Quant au CIM, institué par décret n° 2011-365 du 3 Novembre 2011, il représente l’organe opérationnel du gouvernement en matière de lutte contre la traite, l’exploitation et le travail des enfants.
* Ces deux comités s’appuient sur des Directions Centrales couvrant tout le spectre de la protection de l’enfant, notamment :
	+ **La Direction de la Lutte contre le Travail des Enfants** (DLTE), la Direction de la Protection de l’Enfant (DPE), l
	+ **La Direction de la Protection Judiciaire de l’Enfance et de la Jeunesse** (DPJEJ).

Ces directions collaborent étroitement avec des structures opérationnelles relevant des services sociaux et d’inspections, notamment l’Inspection du Travail, les Services de Protection Judiciaire de l’Enfance et de la Jeunesse (SPJEJ), les Complexes Socio-Educatifs, les Centres d’Education Spécialisée, les Centres Sociaux, les Maisons d’Accueil des enfants victimes de traite, d’exploitation et de travail.

Au niveau des mécanismes nationaux de concertation relatifs à la traite et le travail des enfants :

* **Système d’Observation et de Suivi du Travail des Enfants en Côte d’Ivoire** (SOSTECI),
* **Système de Suivi et de Remédiation du Travail des Enfants** (SSRTE),
* **Fonds d’Appui aux Femmes de Côte d’Ivoire** (FAFCI),
* **Groupe de Coordination des actions de lutte contre le travail des enfants dans la cacao culture** (CLCCG) ;
* **Plateforme de Partenariat Public-Privé** (PPPP) du secteur café-cacao en Côte d’Ivoire,
* **Cadre intégré de Coordination des Systèmes public et privé de Coordination du Travail des Enfants** (CCSCTE).

L'une des actions majeures menées par le gouvernement et ses partenaires a consisté au renforce­ment des capacités des acteurs intervenant dans la lutte contre les pires formes de travail des enfants.

Il s'agit notamment de la formation des acteurs tant au niveau central qu'au niveau déconcentré, l'appui en moyens techniques, logistiques et financiers, l'appui à des communautés rurales pour améliorer leurs conditions de vie.

**Les campagnes de sensibilisation sur la traite des enfants :**

Le gouvernement et ses partenaires ont également intensifié leurs actions en matière de sensibilisation des communautés sur les dangers de la traite et des pires formes de travail des enfants pour une meilleure connaissance et une prise de conscience accrue du phénomène.

Cette action repose sur l'hypothèse que les communautés constituent le meilleur rempart pour la protection des enfants contre la traite et les pires formes de travail. Ainsi, une meilleure connaissance des dangers et des conséquences sur la vie des enfants contribue au renforcement des mécanismes communautaires de protection des enfants et par conséquent à l'éradication du phénomène.

Le gouvernement a ainsi mis en place **plusieurs programmes d'action** utilisant la sensibilisation communautaire comme moyen de prévention de la traite et des pires formes de travail des enfants.

**Plusieurs comités locaux** ont été mis en place dans de nombreuses localités. Ces comités mènent des actions de sensibilisation de proximité sur la traite et le travail dangereux des enfants ainsi que sur leur protection, afin d'obtenir l'engagement desdites communautés dans la lutte contre le phénomène.

Au niveau des collectivités locales, il existe **un réseau de centres d'écoute et d'insertion des jeunes** pour lutter contre la délinquance en général.

**Les actions directes en faveur des enfants victimes ou à risque et leurs familles**

L'assistance directe et la réintégration familiale et sociale des enfants victimes a également été une priorité pour les acteurs de la lutte contre la traite et les pires formes de travail en Côte d'Ivoire.

Au titre des actions menées dans ce cadre, il convient de souligner entre autres : L'élaboration d'un manuel de prise en charge des enfants victimes de traite détaillant les actions du Plan National de lutte contre la traite : L’identification, la prise en charge et la réinsertion des enfants victimes ; L'insertion scolaire et socio-professionnelle d'enfants victimes ou à risques ; L'appui économique à des familles ; la création de centres d'éducation communautaire ; l'appui à la scolarisation d'enfants victimes ou à risques, etc.

Au titre des acquis, on peut également citer « le plan d'action à moyen terme » du secteur éducation/formation, le Plan d'Action National de l'Enfant (PANE), le Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté (DRSP) et le Plan National de Développement (PND) qui permettent une meilleure protection de l'enfant.

**L’une des avancées les plus remarquables de la part de la Cote d’Ivoire est, sans doute, l’adoption d’un Plan d’Action National de la lutte contre la traite des êtres humains** :

Dans la version de 2019-2021, ce Plan avait pour objectif général de « *créer un environnement institutionnel, social et juridique plus protecteur de l’enfant, pour prévenir et réduire de façon significative, les pires formes de travail des enfants en Côte d’Ivoire à l’échéance 2017*».

Ce Plan d’Action National était, ainsi, constitué d’un ensemble de soixante-deux (62) projets répartis en quatre axes stratégiques, à savoir : i) la prévention ; ii) la protection et l’assistance aux victimes ; iii) la répression ; et iv) la coordination et le suivi-évaluation.

Toutefois dans son application, ce Plan susvisé a été evalué et a permis de constater que :

* L’axe de la prévention réalise un taux de mise en œuvre de 88,76%,
* L’axe de la répression enregistre un taux de réalisation de 15,41%.
* Le niveau de réalisation des activités planifiées est de 63,19% alors que celui du suivi-évaluation est de 35,89%.

Les limites et difficultés suivantes ont été rencontrées dans la mise en œuvre du Plan d’Action National 2015-2017. Il s’agit entre autres de :

• L’accès limité des acteurs de terrain à certaines zones, notamment certaines forêts classées dans la zone cacaoyère ;

• L’insuffisance matérielle et financière et la compétence territoriale limitée à la ville d’Abidjan, de la Sous-direction de la police criminelle chargée de la lutte contre la traite d’enfants et la délinquance juvénile ;

• L’insuffisance matérielle, financière et de personnel des Inspections du Travail et des Centres Sociaux dans les secteurs informel et agricole pour mener des actions de prévention et de contrôle sur le terrain.

• Le faible financement du SOSTECI pour le contrôle et le suivi-évaluation du travail des enfants en Côte d’Ivoire : Seulement huit (8) Départements sont partiellement couverts.

En effet, pour ce qui concerne l’axe de la répression, l’Unité spécialisée de la Police Nationale en charge de la lutte contre la traite et l’exploitation des enfants, à savoir la **Sous-direction de la Police Criminelle** **chargée de la lutte contre la traite d’enfants et la délinquance juvénile**, ne dispose pas de capacités matérielles suffisantes et du statut administratif nécessaire pour la pleine réalisation de sa mission.

Ce service spécialisé dans la lutte contre la traite et l’exploitation des enfants a des moyens matériels et des ressources financières limités pour réaliser régulièrement des opérations de police sur le terrain.

Par ailleurs, son statut de sous-direction de l’administration policière ne lui permet pas d’avoir des représentations locales dans toutes les régions du pays pour un maillage territorial des zones à forte prévalence du travail des enfants.

Pour ce qui concerne les secteurs d’activités à haut risque de travail des enfants, ils sont très peu couverts par les contrôles de l’Inspection du travail et de l’Inspection de la Santé et de la Sécurité au travail.

En effet, **les secteurs d’activités économiques où le risque de travail des enfants est le plus élevé sont le secteur informel et le secteur de l’agriculture**. Malheureusement, ces secteurs sont insuffisamment couverts par l’Inspection du Travail.

Par ailleurs, le système alternatif de suivi du travail des enfants mis en œuvre par le gouvernement à travers le Ministère de l’Emploi et de la Protection Sociale, à savoir le **Système d’Observation et de Suivi du Travail des Enfants en Côte d’Ivoire** (SOSTECI), n’est que partiellement opérationnel dans huit (8) Départements du pays en raison de l’insuffisance des ressources financières nécessaires à son extension sur l’ensemble du territoire national.

L’évaluation du Plan de 2015-2017 a permis la mise en place de celui de 2019-2021 de lutte contre la traite, l’exploitation et le travail des enfants.

**Brève conclusion sur l’action nationale contre la traite et le travail des enfants :**

Au total, toutes ces mesures visent à ériger un système plus complet de lutte contre le travail des enfants qui assure une synergie efficace des interventions de l’ensemble des acteurs relevant à la fois de l’Etat, des partenaires au développement, du secteur privé et de la société civile.

Cette approche a eu pour acquis fondamentaux, l’affirmation et l’appropriation du principe de l’éradication du travail des enfants induisant ainsi la consolidation et l’élargissement du réseau de partenaires au niveau national. En outre, elle a permis d’améliorer la visibilité de la position de la Côte d’Ivoire concernant une réponse globale au travail des enfants dans le cadre de coopérations formalisées inter-Etats, bilatérales ou multilatérales, à l’échelle sous régionale, continentale, voire mondiale.

Face à cet engagement politique, la Côte d'Ivoire doit encore prendre des dispositions au plan législatif et réglementaire pour la protection de l'enfance en circonstances extrêmement difficiles et l'existence d'un partenariat avec les ONG en faveur de l'enfance (collectif des partenaires du projet jeunes de la rue) mérite d'être renforcée.

A ce titre, sur l’action de plaidoyer et de réséautage au niveau de la société civile, la promotion **des droits de l'Homme** est assurée par divers organismes, notamment :

- La Ligue ivoirienne des droits de l'homme (LIDHO);

- Amnesty International (section Côte d'Ivoire);

- Le groupe d'études et de réflexions sur la démocratie et le développement économique et social de Côte d'Ivoire (GERDDES-CI);

- Le Mouvement ivoirien des femmes démocrates (MIFED);

- L'Association ivoirienne pour la défense des droits de la femme (AIDF);

- L'Association des femmes juristes de Côte d'Ivoire (AFJCI);

- L'Association nationale d'aide aux prisonniers (ANAP); - Prisonniers sans frontières;

- Le Comité Espoir ;

- L'Association d'aide aux femmes détenues.

Aux côtés de Save the Children, certains organismes se sont spécialisés dans le **développement et la protection de l'enfant**. Ce sont notamment :

- Le Bureau international catholique de l'enfance (BICE Côte d'Ivoire) ;

- L'Association des scouts catholiques de Côte d'Ivoire (ASCCI) ;

- Le Centre pilote de Port-Bouët ;

- Le Comité ivoirien pour la décennie de l'enfant africain (CIDEA) ;

- Le Parlement des enfants ;

- La Communauté ABEL-LVIA ;

- L'Association les "NAMANS" ;

- Médecins du Monde ;

- Le Centre panafricain de formation KI-YI ;

- L'Association jeunesse et enfance de Côte d'Ivoire (AJECI) ;

- La Fédération nationale des associations et mouvements d'éducation permanente de Côte d'Ivoire (FENAMEPCI).

On distingue enfin des organes de concertation :

* **Le Forum des ONG de protection de l’enfance** qui est une coalition ivoirienne des Organisations de la Société Civile actives pour les Droits de l'Enfant créée en 1996,
* **La Coordination Nationale des Association des Enfants et Jeunes Travailleurs (AEJT)** quiest une organisation d’enfants membres du Mouvement Africain des Enfants et Jeunes Travailleurs, organisation créée en 1994.
* **Le Forum de Protection de l’Enfant, ou « Child Protection Forum (CPF)** » initié en 2006 et qui comprend l’ensemble des acteurs de la protection des enfants en Côte d’Ivoire (Agences du Système des Nations Unies, ONG internationales, ONG nationales et locales, les associations et les fora, etc.)
* **Les Groupes thématiques**qui sontdesgroupes sectoriels qui adressent la question de la protection de l’enfant (VBG, OEV, Traite et Travail).

## LA POLITIQUE MIGRATOIRE UN CHANTIER A REALISER

S’agissant des dispositions et des politiques en matière de migration l’on note qu’il n’existe pas de politique migratoire en Côte d’Ivoire. La question de la migration est traitée sous l’angle de la protection des enfants et spécifiquement de la traite des enfants.

On note donc une absence de cadre unitaire et fédérateur de l’action politique en matière de migratoire et le constat d’une diversité fragmentée d’intervenants dans une dimension généraliste sans un cadre formel unitaire d’organisation, de concertation et de coordination sur la question migratoire. Ce manque de coordination nationale manifeste empêche l’existence d’une concertation stratégique avec une vision partagée et une politique commune.

Il s’ensuit qu’en l’absence des mécanismes de coordination appropriés entre institutions gouvernementales, autorités et organisations de la société civile, les interventions peuvent se répéter et même entrer en conflit

Enfin le manque de données fiables et exhaustives constitue un des problèmes majeurs. En effet, généralement, si des données sont collectées elles ne sont pas centralisées.

Il y a donc une absence d’une législation, d’une planification et d’un dispositif opérationnel véritablement protecteurs des EJM.

Dans le cadre du Plan National de Développement 2016-2020, il a cependant été prévu l’adoption d’une politique migratoire générale et d’une politique spéciale consacrée à la migration et au développement, ainsi que la création d’un Office national de la migration, mais cela n’a pas encore vu le jour.

**Dans l’attente du renforcement du cadre de prise en charge et de concertation relatif aux personne migrantes, en général, et aux EJM en particulier, des services de protection agissent pour des personnes migrantes et /ou des enfants.** La Côte d’Ivoire compte en effet 142 structures de protection réparties sur l’ensemble du territoire.

Quatre types de structures de protection existent.

* Les Centres sociaux (97),
* Les Complexes socioéducatifs (43),
* Un (01) Centre d’Education spécialisée (1)
* Un (01) Centre de formation.

Au niveau des quatre zones d’étude, l’on a dénombré 28 services répartis entre Abidjan (20), Bouaké (04), Ferkessédougou (01) et Korhogo (03).

Les principaux points d’entrée des migrants en Côte d’Ivoire par le Nord ne sont pas pourvus de centres sociaux. Les prestations sont dévolues aux services sociaux des municipalités.

En Côte d’Ivoire, il existe des inégalités dans la répartition géographique des services sociaux entre le nord et le sud. L’essentiel des services se concentrent au sud tandis que le nord qui est la principale porte d’entrée des migrants est faiblement pourvu en services sociaux. D’ailleurs, le nombre de services sociaux diminuent au fur et à mesure que l’on part du sud au nord.

En Côte d’Ivoire, les **Procédures de Prise en charge et Standards de la CEDEAO** pour la Protection et la Réintégration des Enfants Vulnérables concernés par la Mobilité et des Jeunes Migrants **sont l’outil pour la gestion des cas et font partie intégrante du système de protection et de prise en charge de l’enfant**.

Ces Procédures de Prise en charge et Standards de la CEDEAO ont été adaptés et pris en compte en Côte d’Ivoire. Au niveau de Save the children International, une matrice d’évaluation des standards et de la qualité de services a été élaborée et, au niveau national, un manuel à l’intention des acteurs du système de protection de l’enfant sur la prise en charge des enfants en situation de rues et de vulnérabilité et Renforcement de la Résilience des Enfants (RRE) a été adopté et publié. Ce manuel est un outil d’orientation destiné à l’usage des intervenants sociaux et résume les différentes actions à mener face à un enfant vulnérable.

1. **PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES DIFFÉRENTS ACTEURS INSTITUTIONNELS ET DES SERVICES INTERVENANTS POUR LA PRISE EN CHARGE DES EJM**

## REVUE SYNTHETIQUE DE L’ACTION DES ACTEURS INSTITUTIONNELS

Le gouvernement ivoirien compte sur 7 ministères qui disposent d’une zone d’intervention en matière de détermination des politiques d’intervention sur la question de la protection des enfants et jeunes migrants.

|  |
| --- |
| **PRESENTATION DES SERVICES CENTRAUX MINISTERIELS SRUCTURES INTERNES ET LEURS PROGRAMMES D’ACTION** |
| **Nom du Ministère** | **Composition / Organisation** | **Prestations / Mandat** | **Commentaires** |
| **Ministère de la Sécurité et de la Protection civile** . | Sous-direction de la lutte contre le trafic d’enfant et la délinquance juvénile (S/DLTEDJ) fait partie des forces de Polices Criminelles depuis 2006. Cette Sous-direction intègre ce qui était la Brigade de Mineurs en adoptant son mandat et en élargissant ses compétences territoriales au niveau national. Comme mission, cette sous-direction lutte contre le trafic d’enfants et la délinquance juvénile et contre toute atteinte aux droits fondamentaux des enfants | Sécurisation des personnes et des biensImmatriculation des étrangers et fournitures des Titres de séjourGestion de la Sécurité PubliqueHarmonisation de la circulation : entrée et sortie du territoire avec les partenaires UEMOA, CEDEAO et régionaux | La S/DLTEDJ est une unité centrale basée à Abidjan et composée d’un commissaire, 11 officiers de police, 14 sous-officiers de police, et deux assistants sociaux. Ils travaillent en collaboration avec les forces de polices locales et les Forces de Défense et de Sécurité en leur donnant des formations et des sensibilisations sur la problématique de la traite et la Convention relative aux Droits de l’Enfant. |
| **Ministère de la Justice et des Droits de l’Homme**  | Direction de la Protection Judiciaire de l’Enfance et de la Jeunesse (DPJEJ) qui s’occupe de la protection judiciaire des enfants et de la jeunesse en proposant des reformes de politiques et de leur mise en œuvre | Responsable de toutes les affaires concernant la protection, la réhabilitation et la réinsertion des enfants en danger et les enfants en conflit avec la loi.Gestion institutionnelle des services de Protection Judiciaire de l’Enfant et de Traitement socio judiciaire  | Dans ce cadre, le MJDH compte sur des assistants sociaux (un par juridiction, mais pas encore tous en place), ou des éducateurs spécialisés pour des activités d’écoute et de réinsertion. Il convient de noter que les travailleurs sociaux du MJDH sont formés directement par l’INFJ sous la tutelle du MJDH et non par l’Institut National de la Formation Social du MFFE. A noter que selon le MJDH, les Juges des Enfants et les Juges de Tutelle sont des magistrats généralistes qui ne reçoivent pas de formation spécifique à leurs tâches avec les enfants. L’administration de la justice sur le territoire nationale est organisée en 34 juridictions (tribunaux) avec seulement trois centres d’observation des mineurs, dont deux non fonctionnels, et un centre de rééducation pour les mineurs des services sociaux et les Services de Protection Judiciaire de l’Enfance et de la Jeunesse (SPJEJ), |
| **Ministère du Plan et du Développement**  |  | Chargé des Politiques démographiques. | Aucune prestation relevée |
| **Ministère de l’Emploi et de la Protection Sociale** | **Comité Interministériel de lutte contre la traite**, l’exploitation et le travail des enfants **(CIM)** qui a été institué par décret n° 2011-365 du 3 Novembre 2011**Comité National de Surveillance (CNS)** des actions de lutte contre la traite, l’exploitation et le travail des enfants qui a été institué par décret n°2011-366 du 03 Novembre 2011. **Inspections**, notamment l’Inspection du Travail, | En charge de la délivrance de permis de travail aux travailleurs étrangers et de la lutte contre la traite des êtres humainsLe CNS représente le cadre de référence national de la participation des acteurs non gouvernementaux aux discussions et aux consultations relatives à la lutte contre le travail des enfants en Côte d’Ivoire. | Le MEPS a, depuis mai 2007, activé une **Sous-direction pour la lutte contre le travail des enfants** à l’intérieur de la Direction de la réglementation du travail. Entre cette sousdirection du MFPE et la Direction de la Protection de l’Enfant du MFFRE, aucune structure ne fournit un cadre réglementaire ou une prévision stratégique pour la fourniture de services thérapeutiques à l’égard des enfants travailleurs ou leurs familles. Cette sous-direction a été constituée pour la coordination des programmes contre la traite et les pires formes de travail des enfants soutenus par la coopération allemande, la GIZ |
| **Ministère des Affaires Etrangères**  |  | Chargé de la Protection des ressortissants à l’étrangerElaboration des accords institutionnels et engagements | Aucune prestation relevée |
| **Ministère de l’Intégration Africaine et des Ivoiriens de l’Extérieur** |  | Chargé des relations avec la diaspora | Aucune prestation relevée |
| **Ministère de la Famille, de la Femme et de l’Enfant** | **Le Comité National de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes et aux Enfants** (CNLVFFE) ; avec 3 cellules : i) Exécution du Programme pour la Protection des Enfants et Adolescents Vulnérables, ii) Exécution du Programme National de prise en charge des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA (PNOEV), iii) Cellule de coordination du CNLVFFE**Le CIM** représente l’organe opérationnel du gouvernement en matière de lutte contre la traite, l’exploitation et le travail des enfants. **Directions Centrales** couvrant tout le spectre de la protection de l’enfant * La **Direction de la Lutte contre le Travail des Enfants (DLTE)**,
* **La Direction de la Protection de l’Enfant** (DPE),
* **La Direction de Protection Judiciaire de l’Enfance et de la Jeunesse** (DPJEJ).

Les Complexes Socio-Educatifs, les Centres d’Education Spécialisée, les Centres Sociaux, les Maisons d’Accueil des enfants victimes de traite, d’exploitation et de travail (décrits dans la suite du rapport). | Le MFFE est central dans la protection sociale de la Femme et de l’enfant. Il est chargé de la lutte contre la traite des êtres humains.Il est responsable de la mise en œuvre des politiques et stratégies suivantes :**La stratégie nationale de protection sociale** qui, en son axe 3 détermine la politique nationale relativement à la prévention et à la réponse aux risques d’abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion qui touchent les populations, prioritairement les enfants et les femmes ; **La Politique Nationale de Protection de l’Enfant** (PNPE) qui organise la réponse nationale aux multiples formes de violences qui touchent les enfants en déterminant les actions concrètes qui doivent être mises en place.**Plan d’Action National de la lutte contre la traite des êtres humains.** | Le CNS (MEPS)  |

Le MFFE a un réseau de structures déconcentrées organisées en 16 Directions Régionales (représentation du ministère au niveau de la région et auprès du Préfet). Ces Directions Régionales regroupent les services sociaux, notamment les Centres Sociaux, les Centres de Protection de la Petite Enfance (CPPE), les Complexes Socio-Educatifs, les Centres d’Education Spécialisés, les Centres d’Action Communautaire pour l’Enfance, les Pouponnières, les Orphelinats, les Crèches, les Garderies d’Enfants et les Institutions de Formation et d’Education Féminine. Le MFFE dispose de structures éducatives spécialisées des enfants et jeunes handicapés : une école pour les personnes aveugles (l’Institut National Ivoirien pour la Promotion des Aveugles) et une école pour les personnes sourdes (l’Ecole Ivoirienne pour les Sourds).

Le tableau ci-dessous décrit brièvemt les services pouvant être concernés par la réponse aux EJM.

|  |
| --- |
| **SERVICES EXTÉRIEURS DU MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DE LA FEMME ET DE L’ENFANT** |
| **Nom des services / structures** | **Description** | **Commentaires** |
| **Les Centres sociaux (97), et un Centre de formation** | Ce sont les structures les plus importantes et les plus changeantes. Leur mandat et bénéficiaires cibles sont vagues. Ils constituent un service clef mais souffrent particulièrement du manque d’une politique cadre des services sociaux, de directives sur les services à offrir aux familles et aux enfants. Ces centres sont légers en dotation de personnel et de moyens, ayant en moyenne quatre travailleurs sociaux. | La population cible des Centres Sociaux est une liste qui, en pratique, indique tous les problèmes sociaux: familles, population pauvres et/ou en difficulté, petite enfance, mères, enfants en circonstances difficiles, personnes infectées et ou affectées par le VIH/SIDA, habitants de quartier précaires |
| **Les Complexes socioéducatifs (43)** | Les Complexes Socio Educatifs constituent un regroupement des trois structures décrits ci-dessus, c’est-à-dire les Centres Sociaux, les CPPE, et les Centres d’Education Spécialisée.  | Ces complexes représentent la seule restructuration ou combinaison « approuvée » par le MFFE pour expansion. |
| **Centre d’Education spécialisée** | Les Centres d’Education Spécialisée, ont la mission la plus précise en matière de la protection de l’enfant : l’encadrement, la protection et la réinsertion des enfants en situation difficile, avec une population cible bien plus spécifique limitée aux enfants et jeunes en situation difficile et extrêmement difficile et, tout dernièrement, les enfants porteurs de handicap. Les Centres d’Education Spécialisée sont de très petites structures avec un maximum de trois éducateurs spécialisés. Ils ont une diffusion sur le territoire très limitée (20 en tout) et seulement en faisant parti des Complexes Socio Educatifs. | Ils présentent des difficultés de fonctionnement dû aux ressources minimales et au fait que l’initiative de planification des activités du centre reste dans les mains des éducateurs spécialisés, qui n’ont pas forcément les ressources pour le faire. Le Centre d’Education Spécialisée ne semble pas être considéré comme élément clef dans le travail de protection de l’enfant et reste pratiquement spectateur de l’expansion récente des responsabilités des Centres Sociaux. |
| **Services sociaux des municipalités** | Acivités socioculturellesPrise en charge sociale des enfants vulnérables  | Ils suppléent les centres sociaux dans les localités dépourvues  |

# CARTOGRAPHIE SIMPLIFIÉE DES ACTEURS ET FOURNISSEURS DES SERVICES AUX EJM

Description générale des interventions et des prestations suivant les standards de la Cédéao requis pour la prise en charge sur les différents sites de l’étude.

|  |
| --- |
| **ABIDJAN** |
| **Nom du service** | **Prestations** | **Statut** | **Capacités** | **Niveau de coordination** | **Commentaires** |
| **Centre social de Yougon Niangon (commune de Yopougon)** | **Identification :** Collecte des données | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les **relais communautaires**, sur signalement par une tierce personne ou la communauté. | A cause du COVID, les séances de sensibilisation sont réduites.La PEC a été retardée à cause des mesures de restrictionLes EJM sont cachés, donc il est devenu plus difficile de les détecter à cause des mesures restrictives et il y a la réduction des activités.  |
| **PEC d’Urgence** : Ecoute et PEC psychosociale | Les age**n**ts ont été formés dans le cadre de leur formation de baseLe centre ne dispose pas de protocole de PEC d’urgence ; | Synergie dans le cadre de la plateforme. |
| **Etude de la situation personnelle** : Ecoute des EJM | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base.Existence d’un protocole d’écoute en général mais n’en existe pas spécifiquement pour les filles ;  | **Existence de bureau d’écoute** |
| **Recherche et évaluation familiale**: écoute des EJM | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de basePas de protocole de recherche et d’évaluation familiale mais s’assure du désir de l’EJM de rentrer chez lui. | Coordonné au pays avec le **procureur** et dans le pays d’origine avec l’**ambassade** |
| **Placement alternatif:** Placement de courte durée | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base.Pas de protocole de placement alternatif, mais existence de protocole de placement alternatif pour les filles | Coordonné dans le pays avec les travailleurs sociaux.  |
| **Soutien familial et communautaire** : Appui psychosocial | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de basePas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Le COVID a entraîné une réduction des activités | Soutien apporté par leur service et des ONG. Coordination avec la DPE  |
| **Complexe socio-éducatif de Treichville (Avenue 1)** | **Identification** : Collecte des données | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les **relais communautaires**, sur signalement par une tierce personne ou la communauté. | A cause du confinement lié au COVID, 19 difficile de trouver des structuresLenteur dans la prise en charge à cause du COVID |
| **PEC d’Urgence** : Ecoute et PEC psychosociale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseLe centre fait la PEC d’urgence mais il n’existe pas de protocole ;  | Synergie dans le cadre de la plateforme. |
| **Etude de la situation personnelle**: Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseExistence d’un protocole d’écoute en général mais pas de protocole spécifique aux filles ;  | Synergie dans le cadre de la plateforme. |
| **Recherche et évaluation familiale** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base.Pas de protocole de recherche familiale, pas de protocole de recherche familiale pour les filles. | Coordonné dans le pays avec les consulats, les leaders communautaires, les forces de sécurité.Les EJM sont référés vers les agents de de sécurité, les chefs de communauté, les agents de santé, les leaders religieux. |
| **Placement alternatif**: Placement de courte durée et placement de longue durée pratiqués | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base.Existence de protocole de placement alternatif ; **existence de protocole de placement alternatif spécifique pour les filles**.Pas d’impact COVID | Type de placement alternatif **: centres**.Coordonné dans le pays avec juge de tutelle, centre d'accueilEJM référés vers centre de formation professionnelle. |
| (**Ré) intégration sociale et professionnelle:** Scolarisation, compétence de vie, activités socio-récréatives, formation professionnelle, appui psychosocial | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base.Projet de vie individualisé.Impact du COVID : difficultés financières | Coordonnée dans le pays avec les ONG/ ONU, les ministères des affaires sociales, les forces de sécurité |
| **Suivi-évaluation** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base.Projet de vie généralement suivi.Pas d’impact du COVID | Coordonnée dans le pays avec les ONG/ ONU, les familles d’accueil |
| **Soutien familial et communautaire** : Distribution d’intrants (des vivres) | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base.Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Pas d’impact du COVID | Soutien apporté par le service, les ONG, les ministères des affaires socialesCoordination avec la DPE |
| **Centre social d’Attécoubé Rive Gauche** | **Identification** : collecte des données | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les **relais communautaires**, sur signalement par une tierce personne ou la communauté. |  |
| **PEC d’Urgence** : Ecoute et PEC psychosociale | Fait la PEC d’urgence mais ne dispose pas d’un protocole ;  | Synergie dans le cadre de la plateforme. | La prise en charge dans les services est ralentie |
| **Etude de la situation personnelle** : Ecoute des EJM | N’a pas un protocole d’écoute hormis ce que les Assistants sociaux ont appris pendant leur formation. | Synergie dans le cadre de la plateforme. |  |
| **Recherche et évaluation familiale** : écoute des EJM | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonné avec les **leaders communautaires, les familles d’accueil.** | Pas de protocole de recherche familiale, mais s’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille après écoute.A cause du COVID il est difficile de joindre les correspondants de la zone concernée. |
| **Placement alternatif** : Placement de courte durée et placement de longue durée pratiqués | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base.Existence de protocole de placement alternatif ; **existence de protocole de placement alternatif spécifique pour les filles**.  | Type de placement alternatif : **centres**Coordonné dans le pays avec les forces de sécurité. Les EJM sont référés vers les structures sanitaires. | Impact du COVID : lenteur dans le placement des enfants |
| (**Ré) intégration sociale et professionnelle** : Scolarisation, Compétence de vie | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec les ministères des affaires sociales, les familles d’accueil | Projet de vie individualisé.Impact du COVID : fermeture des établissements |
| Suivi-évaluation | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec les travailleurs sociaux | Projet de vie généralement suivi.Pas d’impact du COVID. |
| Soutien familial et communautaire : Distribution d’intrants (appui alimentaire), appui psychosocial | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Soutien apporté des ONG, les ministères des affaires socialesCoordination avec la DPE | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Le COVID a entraîné la réduction de l'appui aux familles |
| **Centre social d’Abobo** | **Identification**: Collecte de données | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les **relais communautaires**, sur signalement par une tierce personne ou la communauté. | Interruption des sensibilisations à cause du COVID  |
| **Complexe socioéducatif d’Adjamé Santé** | **Identification**: collecte des données | **Service public** | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection. | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les **relais communautaires**, sur dénonciation par une tierce personne ou la communauté | Depuis janvier 2020 le complexe n’a pas reçu d’EJM. |
| **Prise en charge d’urgence** : Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseFait la PEC mais il n’existe pas de protocole | Synergie dans le cadre de la plateforme |
| **Etude de la situation personnelle** : Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie avec la pouponnière de Grand-Bassam  | Existence d’un protocole d’écoute en général et il en existe spécifiquement pour les filles ; le COVID un risque pour les vies, réduction des activités à cause du confinement. |
| **Recherche et évaluation familiale :** Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonné avec les consulats, les ministères des affaires sociales, les travailleurs sociaux, les forces de sécurité, les familles d’origine.Les EJM sont référés vers les travailleurs sociaux (le centre social), les chefs de communauté, les chefs de quartiers, les familles d’accueil, les ONG, les leaders religieux. | Utilise le **référentiel des assistants sociaux de Côte d'Ivoire** comme protocole de recherche et évaluation familiale.S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille après écoute.A cause du COVID pas de voyage |
| **Placement alternatif** : Placement de courte durée et placement de longue durée pratiqués | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseExistence de protocole de placement alternatif ; existence de protocole de placement alternatif spécifique pour les filles.  | Type de placement alternatif : centres.Coordonné dans le pays avec leaders communautaires, les ministères des affaires étrangères, travailleurs sociaux, forces de sécurité, leaders religieux.Coordonné dans le pays d’origine avec la famille d’origine.Pas de référencement des EJM. | Impact du COVID : les sensibilisations et les visites limitées |
| (**Ré) intégration sociale et professionnelle**: Formation professionnelle | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec les ONG/ ONU.Coordonnée dans le pays d’origine avec les consulats. | Projet de vie individualisé.Impact du COVID : certains ateliers fermés |
| Soutien familial et communautaire : Appui psychosocial | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseMesures de soutien spécifiques pour les filles : apprentissage, alphabétisation des filles. | Soutien apporté par le serviceCoordination avec la DPE et le Ministère | Le COVID a réduit les ressources, le transport est coûteux, perte d'emploi. |
| **Complexe socio-éducatif d‘Abobo** | Prise en charge d’urgence : Ecoute et Prise en charge psychosociale | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseIl n’existe pas de protocole de prise en charge ; | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Les activités ont pris du retard à cause du COVID. |
| Etude de la situation personnelle : Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de basePas de protocole d’écoute mais dispose d’un protocole spécifique pour les filles  | Synergie dans le cadre de la plateforme surtout avec les agents de sécurité (commissariat) et les agents de la santé (les centres hospitaliers). |  |
| Recherche et évaluation familiale: Ecoute | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de basePas de protocole de recherche familiale, pas de protocole de recherche familiale pour les filles. | Coordonné avec les leaders communautaires.Les EJM sont référés vers les agents de sécurité. | S’assurent que l’EJM souhaite rentrer en famille après écoute.Pas d’impact COVID |
| **Placement alternatif** : Placement de courte durée | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de basePas de protocole de placement alternatif, et pas de protocole spécifique pour les filles. | Type de placement alternatif : centres.Coordonné dans le pays avec les forces de sécurité.Coordonné dans le pays d’origine avec les forces de sécurité, la DPE.EJM référés vers les structures sanitaires. | Pas d’impact du COVID  |
| **(Ré) intégration sociale et professionnelle:** Formation professionnelle, appui psychosocial | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec les ministères des affaires sociales, Emploi jeune en partenariat | Projet de vie individualisé.Le COVID a freiné les activités |
| Suivi-évaluation | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec les ministères des affaires sociales, les travailleurs sociaux, emploi jeune | Pas d’impact du COVID. |
| Soutien familial et communautaire : Appui psychosocial | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de basePas de mesures de soutien spécifiques pour les filles. | Soutien apporté par le service et le ministère de la familleCoordination avec la DPE et le Ministère | A cause du COVID, les services ont été submergés |
| **ONG Vie Saine** | **Identification :** les enfants leur sont référés | **ONG** | Les agents ont été formés | Membre de la plateformeRéférencement par la **communauté** et des références faites par les **services de sécurité** | Ralentissement, voir, arrêt des activités du au mesures barrière à la COVID |
| **PEC d’Urgence** : Ecoute et PEC psychosociale | Les agents ont été formésFait la PEC d’urgence ; existence d’un protocole de PEC d’urgence ; existence d’un protocole spécifique aux filles ; | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Impact du COVID : la rareté des financements, la baisse des activités, la perte des moyens de subsistance. |
| **Etude de la situation personnelle :** Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés Le protocole d’écoute de l’ONG se réfère aux procédures de prise en charge et standards de la CEDEAO. | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Le COVID n’a pas eu d’impact à ce stade. |
| **Recherche et évaluation familiale** : Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés Comme protocole, se réfère aux procédures de prise en charge et standards de la CEDEAO, pas protocole spécifique aux filles | Les EJM sont référés vers les travailleurs sociaux (le centre social), famille d’accueil, ONG | Ne s’assure pas que l’EJM souhaite rentrer.Impact négatif du COVID sur les activités |
| **Placement alternatif** : HébergementPrise en charge psychosociale | Les agents ont été formés Existence de protocole de placement alternatif ; **existence de protocole de placement alternatif spécifique pour les filles**. | Type de placement alternatif : famille d’accueil.Coordonné dans le pays avec les consulats, ONG/ ONU, les ministères des affaires sociales, travailleurs sociaux, famille d’accueil.EJM référés vers ONG, centre de formation professionnelle. | Pas d’impact COVID |
| (**Ré) intégration sociale et professionnelle** : Scolarisation, compétences de vie, activités socio-récréatives, formation professionnelle, appui psychosocial | Les agents ont été formés  | Coordonné dans le pays avec les consulats, les travailleurs sociaux, famille d’accueil | Projet de vie individualisé.Impact du COVID : baisse de mise en œuvre des projets de vie due à la baisse des activités, au respect des mesures barrières |
| Suivi-évaluation | Les agents ont été formés  | Coordonnée dans le pays avec les leaders communautaires, les travailleurs sociaux (centre social), les familles d’accueil.Coordonnée dans le pays d’origine avec la coordination RAO du pays d'origine | Projet de vie généralement suivi.Limitation des déplacements dus aux mesures barrières (isolement du grand Abidjan par exemple) |
| Soutien familial et communautaire : Appui en AGR, formations aux familles | Les agents ont été formés Mesures de soutien spécifiques pour les filles en fonction des thématiques | Coordination avec la DPE, les autres ONG, les ministères des affaires sociales | .Baisse du nombre des AGR et des formations du fait du COVID |
| **ONG Droits et Dignité des Enfants (DDE) Côte d’Ivoire (Commune de Cocody)** | Identification | ONG, Centre privé | Les agents ont été formés | Membre de la plateformeRéférencement par la **communauté** et des références faites par les **services de sécurité** | Il était difficile de mener les activités de PEC pendant la crise Covid19 |
| **PEC d’Urgence** : Ecoute et PEC psychosociale | Les agents ont été formésIl n’existe pas de protocole de PEC d’urgence en tant que tel. La PEC est faite au cas par cas.Il n’y pas de différence de genre au niveau des prestations | Après la prise ne charge, les enfants sont référés vers d’autres services institutionnels selon les cas (**justice, service de sécurité, santé**) et communautaires (**famille d’accueil et communauté CEDEAO notamment)** | **L'épidémie du COVID 19 n’a pas eu d’impact sur la prise en charge d’urgence** |
| **Etude de la situation personnelle** : Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés Existence d’un protocole d’écoute en général mais pas de protocole spécifique aux filles.  | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Pas d’impact du COVID |
| **Recherche et évaluation familiale** : Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés  | Coordonné dans le pays avec les consulats, ONG/ ONU, leaders communautaires, les ministères des affaires sociales, les travailleurs sociaux, les forces de sécurité, les familles d’accueil. Coordonné les pays d’origine avec les familles d’origine, les leaders communautaires, les ministères des affaires sociales. Les EJM sont référés vers les travailleurs sociaux (le centre social), chef de communauté, enseignant, famille d’accueil. | Pas de protocole de recherche familiale.S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille.Pas d’impact COVID. |
| **Placement alternatif** : HébergementPrise en charge psychosociale | Les agents ont été formés  | Type de placement alternatif : **centres**.Coordonné dans le pays avec les consulats, ONG/ ONU, les ministères des affaires sociales, travailleurs sociaux, les forces de sécuritéCoordonné dans le pays d’origine avec ONG/ ONU, les ministères des affaires sociales. EJM référés vers ONG, centre de formation professionnelle. | Existence de protocole de placement alternatif ; mais pas de protocole de placement alternatif spécifique pour les filles.Impact du COVID : Centre fermé à tout nouvel arrivant |
| **(Ré) intégration sociale et professionnelle :** Scolarisation, compétences de vie, activités socio-récréatives, formation professionnelle, appui psychosocial | Les agents ont été formés  | Coordonné dans le pays avec les ministères des affaires sociales, travailleurs sociaux.Coordonné dans le pays d’origine avec les ONG/ ONU, les travailleurs sociaux les familles d’accueil.  | Projet de vie individualisé.Impact du COVID : les enfants sont restés pendant une longue période dans le centre, Frontières fermées ou isolement du District Autonome d'Abidjan |
| **Suivi-évaluation** | Les agents ont été formés  | Coordonnée dans le pays avec les ONG/ONU, les ministères affaires sociales, les travailleurs sociaux (centre social).Coordonnée dans le pays d’origine avec les familles d’origine, les ONG/ ONU, les ministères des affaires sociales, les travailleurs sociaux | Projet de vie généralement suivi.Pas d’impact du COVID. |
| **Centre Abel de Grand Bassam** | **Prise en charge d’urgence** : Ecoute et Prise en charge psychosociale | ONG, Centre Privé | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base agents ont été formés | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Dispose d’un protocole mais non décrit  |
| **Etude de la situation personnelle** : Ecoute des EJM | Existence d’un protocole d’écoute en général et spécifiquement pour les filles ;  | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Les mesures restrictives prises par l'Etat ont entraîné l'arrêt momentané des activités Dispose d’un protocole mais non décrit  |
| **Recherche et évaluation familiale**: écoute des EJM | Les agents ont été formésPas de protocole de recherche des familles des EJM en général, pareil pour les filles. | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Mais le centre s’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille.Le COVID n’a pas eu d’impact. |
| (**Ré) intégration sociale et professionnelle**: Compétence de vie, activités socio-récréative, formation professionnelle, appui psychosocial | Les agents ont été formés  | -Coordonnée dans le pays avec les travailleurs sociaux (centre social), famille d’accueil,-Coordonnée dans le pays d’origine avec les travailleurs sociaux. | Projet de vie individualisé.Pas d’impact de COVID  |
| **Suivi-évaluation** | Les agents ont été formés  | Coordonnée dans le pays avec ONG/ ONU, les travailleurs sociaux (centre social).-Coordonnée dans le pays d’origine avec les familles d’origine, ONG/ ONU. | Projet de vie généralement suiviPas d’impact du COVID   |
| **Soutien familial et communautaire** : Appui psychosocial | Les agents ont été formés Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles. | Coordination avec la famille d’origine de l’EJM Soutien apporté les services et des ONG et les autres acteurs de protection | Pas d’impact du COVID |
| **ONG CIP-CAMES (Commune Abobo, quartier N’dotré)** | **PEC d’Urgence** : Ecoute et PEC psychosociale | ONG, Centre privé | Les agents ont été formés Le centre dispose un protocole de PEC d’urgence et un protocole spécifique pour les filles. | Synergie dans le cadre de la plateforme et surtout l’OIM. |  |
| **Etude de la situation personnelle** : Ecoute des EJM | Les agents ont été formés.Existence d’un protocole d’écoute en général mais n’en existe pas spécifiquement pour les filles. | Synergie dans le cadre de la plateforme et surtout avec l’OIM. | Pas d’impact du COVID |
| **Recherche et évaluation familiale** : Ecoute des EJM ; c’est aussi un centre de transit des cas de l’OIM | Les agents ont été formés  | Coordonné avec les **forces de l’ordre, les familles d’origine, les familles d’accueil**.Les EJM sont référés vers les **familles d’accueil** quand ce sont des cas EJM du centre ; quand ce sont des EJM envoyé par l’OIM, le centre ne s’occupe pas de la recherche famille. | Existence d’un protocole de recherche et évaluation familiale mais il n’en existe pas spécifiquement pour les filles ; il s’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille après écoute.  |
| **Placement alternatif:** HébergementPrise en charge psychosociale | Les agents ont été formés  | Type de placement alternatif : **famille d’accueil, centres**.Coordonné dans le pays avec l’Organisation Internationale de la Migration (OIM)Coordonné dans le pays d’origine avec l’OIM.Les EJM sont référés vers école, les structures sanitaires, centre de formation professionnelle. | Pas de protocole de placement alternatif, mais existence de protocole de placement alternatif pour les filles.C’est l’OIM qui détermine la duréePas d’impact du COVID  |
| Suivi-évaluation | Les agents ont été formés  | Coordonnée dans le pays avec l’OIMCoordonnée dans le pays d’origine avec les ONG/ONU, les familles d’accueil. | Projet de vie généralement suivi.Pas d’impact du COVID. |
| Soutien familial et communautaire : Distribution d’intrants | Les agents ont été formés  | Coordination avec la DPE et le Ministère et l’OIM | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Pas d’impact du COVID |
| **Commissariat de police (Commune d’Attecoubé)** | PEC d’Urgence : Ecoute et enregistrement des plaintes | Service public | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection **Insuffisance matérielle et financière**, d’action et de compétence territoriale limitée à la ville d’Abidjan, de la Sous-direction de la police criminelle chargée de la lutte contre la traite d’enfants et la délinquance juvénileIl existe un protocole de PEC d’urgence et un protocole spécifique pour les filles ;  | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Les réunions de la **plate-forme VBG** ont été suspendues. |
| Etude de la situation personnelle: Ecoute des EJM | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme ProtectionN’a pas un protocole d’écoute | Synergie dans le cadre de la plateforme. |  |
| **Recherche et évaluation familiale**: écoute des EJM | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection | Coordonné avec les consulats, les leaders communautaires. Ne fait pas de référencement des EJM | Pas de protocole de recherche familiale mais s’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille après écoute.Le COVID a freiné les différentes rencontres de sensibilisation |
| Suivi-évaluation | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection | Coordonnée dans le pays avec les leaders communautaires | Projet de vie généralement suivi.Pas d’impact du COVID. |
| **Commissariat de police (Commune de Treichville)** | **PEC d’Urgence** : Ecoute et enregistrement des plaintes | Service public | Le Point focal n’a pas été formé | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Fait la PEC mais il n’existe pas de protocole |
| **Etude de la situation personnelle**: Ecoute des EJM | **Le Point focal n’a pas été formé**Existence d’un protocole d’écoute en général et il en existe spécifiquement pour les filles | Synergie dans le cadre de la plateforme. |  |
| **Placement alternatif**: Placement de courte durée et pas de placement de longue durée | Le Point focal n’a pas été forméPas de protocole de placement alternatif, et pas de protocole spécifique pour les filles. | Type de placement alternatif : **famille d’accueil.**Coordonné dans le pays avec ONG/ ONU.Les EJM sont référés vers les structures sanitaires, ONG. | Impact du COVID : peur de contagion rend difficile le placement |
| **Suivi-évaluation** | Le Point focal n’a pas été formé | Coordonnée dans le pays avec les ONG/ ONU | Pas d’impact du COVID. |
| **Soutien familial et communautaire** : | Le Point focal n’a pas été formé | Coordonnée dans le pays avec les ONG/ ONU | Mesures de soutien spécifiques pour les filles : attention et affectionPas d’impact du COVID |
| **Commissariat de police (Commune d’Adjamé)** | **PEC d’Urgence** : Ecoute et enregistrement des plaintes | Service public | Le Point focal n’a pas été formé | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Fait la PEC mais il n’existe pas de protocole |
| **Recherche et évaluation familiale**: Ecoute et enregistrement des plaintes | Le Point focal n’a pas été forméPas de protocole de recherche familiale. | Coordonné avec les travailleurs sociaux.Les EJM sont référés vers les travailleurs sociaux (le centre social), la brigade des mineurs | S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille après écoute.Pas d’impact COVID |
| **Suivi-évaluation** | Le Point focal n’a pas été formé | Suivi avec la brigade ses mineurs |  |
| **Commissariat de police d‘Abobo 14e arrdt)** | **Recherche et évaluation familiale**: Ecoute et enregistrement des plaintes | Service public | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme ProtectionPas de protocole de recherche familiale, pas de protocole de recherche familiale pour les filles. | Coordonné avec les leaders communautaires, les travailleurs sociaux, Les EJM sont référés vers les travailleurs sociaux (le centre social), la brigade des mineurs | S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille après écoute.Pas d’impact COVID. |
| **Suivi-évaluation** |  | Coordonnée dans le pays avec les consulats |  |
| **KORHOGO** |
| **Brigade de Gendarmerie** | **Prise en charge d’urgence:** Ecoute et enregistrement des plaintes | **Service public** | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme ProtectionLa brigade a un protocole de PEC d’urgence mais il n’existe pas de protocole spécifique aux filles  | Synergie dans le cadre de la plateforme. |  |
| **Etude de la situation personnelle**: Ecoute des EJM | Formation du **Point focal** dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection | Synergie dans le cadre de la plateforme. | N’a pas un protocole d’écoute ; pas de protocole spécifique d’écoute des filles  |
| **Recherche et évaluation familiale:** Ecoute | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme ProtectionN’a pas un protocole de recherche des familles des EJM en général, pareil pour les filles.Mais elle s’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille. | Les EJM sont référés aux **centres sociaux** | Le COVID n’a pas eu d’impact sur les activités de recherche et d’évaluation familiale. |
| **Suivi-évaluation** | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection | Coordonnée dans le pays avec les travailleurs sociaux (centre social. | Projet de vie généralement suiviPas d’impact du COVID |
| **Centre Hospitalier Régional (Quartier 14)** | **Prise en charge d’urgence:** Prise en charge médicale | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme | Dispose d’un protocole mais non décrit   |
| **Evaluation de la situation personnelle**: Prise en charge médicale et écoute | Formation du **Point focal** dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme ProtectionExistence d’un protocole d’écoute en général mais n’en existe pas spécifiquement pour les filles.   | Synergie dans le cadre de la plateforme. |  |
| **Recherche et évaluation familiale:** Prise en charge médicale  | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme ProtectionExistence d’un protocole de recherche et d’évaluation familiale. | Synergie dans le cadre de la plateforme spécialement un service de la croix rouge locale | Le COVID n’a pas eu d’impact |
| **Placement alternatif:** Prise en charge médicale | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection | Etape réalisée avec le **centre social et les familles d’accueil**.Type de placement alternatif : **en famille d’accueil.**Coordonné dans le pays avec la famille d’accueil, l’ONG ANAED.Coordonné dans le pays d’origine avec la famille d’origine, les leaders communautaires, les ministères des affaires étrangères.Les EJM sont référés vers les structures sanitaires. | A cause du COVID, l’EJM est mis(e) en quarantaine d’abord |
| **Suivi-évaluation** | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection | -Coordonnée dans le pays avec les consulats, les ONG/ ONU, les leaders communautaires, les ministères des affaires étrangères, les travailleurs sociaux (centre social), les forces de sécurité, famille d’accueil, service juridique-Coordonnée dans le pays d’origine avec les familles d’origine, les leaders communautaires, les ministères des affaires sociales, les travailleurs sociaux, les forces de sécurité, les familles d’accueil. | Projet de vie généralement suiviPas d’impact du COVID   |
| **Soutien familial et communautaire:** Appui psychosocial,Formation aux familles | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection | Soutien apporté par le service social du CHR en synergie avec les autres membres de la plateforme  | Pas d’impact du COVID |
| **Centre social 2 de Korhogo (Quartier de Koko)** | **Identification ; Collecte des données** | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les **relais communautaires**, sur dénonciation par une tierce personne ou la communauté. | Impact COVID  |
| **Prise en charge d’urgence:** Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseExistence d’un protocole de PEC d’urgence et protocole spécifique pour les filles | Synergie dans le cadre de la plateforme. |  |
| **Evaluation de la situation personnelle :** Ecoute des EJM | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseExistence d’un protocole d’écoute en général mais n’en existe pas spécifiquement pour les filles ; | Synergie dans le cadre de la plateforme. |  |
| **Recherche et évaluation familiale:** Ecoute des EJM. Le centre évalue les risques liés au retour dans le cas contraire propose une alternative | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseExistence d’un protocole de recherche et évaluation familiale | Coordination avec les **ONG/ONU**, les **travailleurs sociaux**, les **familles d’accueil**, les **ministères des affaires sociales du pays d’origine**. Les EJM sont référés vers les **chefs de communautés, les familles d’accueil, les ONG, les leaders religieux.** |  |
| **Placement alternatif:** Placement de courte durée et placement de longue durée pratiqués | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseExistence de protocole de placement alternatifPas de protocole de placement alternatif spécifique pour les filles | Type de placement alternatif : **famille d’accueil, centres, foyers des jeunes**.Coordonné dans le pays avec les ministères des affaires sociales.Les EJM sont référés vers les **structures sanitaires, ONG**. |  |
| **(Ré) intégration sociale et professionnelle:** Formation professionnelle | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec les leaders communautaires -Coordonnée dans le pays d’origine avec les travailleurs sociaux | Projet de vie individualisé. Impact COVID : les moyens financiers ne sont pas suffisants pour financer toute les activités |
| **Suivi-évaluation** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec les ONG/ ONU, les leaders communautaires, les familles d’accueil | Projet de vie généralement suivi.Pas d’impact du COVID |
| **Soutien familial et communautaire:** Appui psychosocial | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Soutien apporté par leur service et les OCB.Coordination avec les leaders communautaires | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Le COVID a amenuisé les ressources  |
| **Complexe socioéducatif de Korhogo (Quartier Commerce)** | **Identification :** Collecte des données | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les **relais communautaires**, sur dénonciation par une tierce personne ou la communautéCollaboration avec les communautés, les **EJT** et les **CPE** pour l’identification | Impact COVID  |
| **Prise en charge d’urgence:** Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme | Fait la prise en charge et a un protocole de PEC d’urgence mais ne dispose d’un protocole spécifique pour les filles ; Le COVID a créé une méfiance au niveau des familles |
| **Evaluation de la situation personnelle:** Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de basePas de protocole de recherche familiale, | Coordonné dans le pays avec les **consulats**, les **ONG/ ONU**, les **leaders communautaires**, les **travailleurs sociaux**, **les forces de sécurité**, les familles d’accueil. Coordonné les pays d’origine avec les **familles d’origine**, les ONG/ ONU, les **ministères des affaires sociales**, les travailleurs sociaux.Les EJM sont référés vers les agents de de sécurité, les travailleurs sociaux (le centre social), les chefs de communauté, les chefs de quartiers, les agents de santé, les **familles d’accueil**, les ONG. | S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille après écoute.Pas d’impact COVID. |
| **Recherche et évaluation familiale:** Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordination dans le pays avec les **consulats**, les **ONG/ ONU**, les **leaders communautaires**, les **travailleurs sociaux**, **les forces de sécurité**, les familles d’accueil. Coordonné les pays d’origine avec les **familles d’origine**, les ONG/ ONU, les **ministères des affaires sociales**, les travailleurs sociaux.Les EJM sont référés vers les agents de de sécurité, les travailleurs sociaux (le centre social), les chefs de communauté, les chefs de quartiers, les agents de santé, les **familles d’accueil**, les ONG | Pas de protocole de recherche familiale,S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille après écoute.Pas d’impact COVID |
| **Placement alternatif:** Placement de courte durée et placement de longue durée pratiqués | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Type de placement alternatif : famille d’accueil, centres.Coordonné dans le pays avec ONG/ ONU, leaders communautaires, travailleurs sociaux, les forces de sécurité, famille d’accueil.Coordonné dans le pays d’origine avec famille d’origine, ONG/ ONU, leaders communautaires, travailleurs sociaux, les forces de sécurité.EJM référés vers les structures sanitaires, ONG. | Pas de protocole de placement alternatif, et pas de protocole spécifique pour les filles.Pas d’impact du COVID. |
| **Soutien familial et communautaire:** Appui psychosocial | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Soutien apporté par le service, les ONG et les leaders communautaires | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Pas d’impact du COVID |
| **ONG ANAED de Korhogo (Quartier Commerce)** | **Identification** : Les Enfants leur sont référés | **ONG** | Les agents ont été formés | Membre de la plateformeRéférencement par la **communauté** et des références faites par les **services de sécurité** | Impact du Covid : Plus de ressources financières pour poursuivre les activités  |
| **Prise en charge d’urgence:** Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formésExistence de protocole, pas de protocole pour les filles. | Synergie dans le cadre de la plateforme. |  |
| **Evaluation de la situation personnelle:** Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formésExistence d’un protocole d’écoute en général mais pas de protocole spécifique aux filles.  | Synergie dans le cadre de la plateforme en particulier avec les centres sociaux publics | A cause du COVID, les projets n'ont pas pu se poursuivre jusqu'à terme, depuis janvier 2020, les partenaires UNICEF et SCI n'ont pas encore réagi financièrement |
| **Recherche et évaluation familiale:** Ecoute active, identification de ses motivations | Les agents ont été formés | Coordination dans le pays avec les consulats, les travailleurs sociaux. Coordonné les pays d’origine avec les travailleurs sociaux, famille d’accueil. Les EJM sont référés vers les travailleurs sociaux (le centre social), ONG. | Existence de protocole de recherche familiale, mais pas de protocole spécifique pour les filles.S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille par l’écoute de l’EJM.A cause du COVID, La fermeture des frontières ne facilite pas le retour des EJM chez eux. |
| **(Ré) intégration sociale et professionnelle:** Scolarisation, formation professionnelle | Les agents ont été formés | Coordonné dans le pays avec les travailleurs sociaux, les familles d’accueil, centre régional des métiers.Coordonné les pays d’origine avec les travailleurs sociaux, famille d’accueil. | Projet de vie individualisé.Pas d’impact du COVID  |
| **Suivi-évaluation** | Les agents ont été formés | Coordonnée dans le pays avec les travailleurs sociaux (centre social). | Projet de vie généralement suivi.Pas d’impact du COVID. |
| **Soutien familial et communautaire:** Distribution d’intrants : dons nature (vêtements, les vivres : riz, huile), dons en espèces (argent pour les condiments). | Les agents ont été formés | Coordination avec la famille d’origine de l’EJM Soutien apporté les services et des ONG et les autres acteurs de protection | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Tous les travailleurs ont été libérés du fait de la COVID19. L'ONG n'a plus de ressources. Le soutient se fait à partir des ressources propres des membres et du Conseils d’adminitration. Des demandes d’appui ont été adressées aux MEPS, MFFE et aux Ministère en charge de la cohésion sociale et de la lutte contre la pauvreté ainsi que Conseil régional du Poro et la Mairie sans de suite favorable. Tous les financements sont suspendus. |
| **Direction régionale du Ministère de l’Emploi et de la Protection sociale** | **Identification :** Coordination régionale | **Service publique** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les relais communautaires, sur dénonciation par une tierce personne ou la communauté | Réduction du nombre de cas identifiés due à la fermeture des frontières.Les EJM identifés sont de plus en plus de migrants internes |
| **Etude de la situation personnelle**: Coordination Régionale et écoute | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Pas de protocole ;Il y a de moins en moins d'EJM à Korhogo à cause du COVID 19 |
| **(Ré) intégration sociale et professionnelle:** Coordination régionale (formation professionnelle | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec centres sociaux (les travailleurs sociaux) | Projet de vie individualisé.Impact du COVID : aucune structure ne fonctionne en plein temps du fait de la fermeture des frontières |
| **Tribunal de Korhogo** | **Etude de la situation personnelle** : Ecoute et profilage des EJM | **Service public** | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les relais communautaires, sur dénonciation par une tierce personne ou la communautéAprès le profilage**,** proposition est faite au juge qui prend la décision de placement en famille d'accueil | Existence d’un protocole d’écoute en général mais pas de protocole spécifique aux filles.A cause du COVID les services n'étaient pas fonctionnels, la psychose liée au COVID a ralenti les activités |
| **Recherche et évaluation familiale:** Ecoute et discussion | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme ProtectionExistence de protocole de recherche familiale, mais pas de protocole spécifique pour les filles. | Coordination dans le pays avec les travailleurs sociaux. Coordonné les pays d’origine avec les consulats, ambassadeLes EJM sont référés vers les travailleurs sociaux (le centre social), ONG. | S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille par l’écoute de l’EJM. |
| **Placement alternatif:** Prise en charge judiciaire Délivrance des ordonnances de placement | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme ProtectionExistence de protocole de placement alternatif ; mais pas de protocole de placement alternatif spécifique pour les filles. | Type de placement alternatif : **centre d’accueil, ONG ANAED**.EJM référés vers ONG, centre de formation professionnelle. | Pas d’impact COVID |
| **(Ré) intégration sociale et professionnelle:** Judiciaire | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection | Coordonné dans le pays avec le Ministère de l'artisanat (centre de métier).Coordonné les pays d’origine avec les familles d’accueil | Ne fait pas de réintégration sociale et professionnelle |
| **Suivi-évaluation:** Judiciaire | Formation du Point focal dans le cadre de sa fonction et dans le cadre de la plateforme Protection | Coordonnée dans le pays avec les travailleurs sociaux (centre social). | Projet de vie généralement suivi.Pas d’impact du COVID  |
| **BOUAKÉ** |
| **Complexe socio-éducatif de Bouaké (Quartier Koko)** | **Identification:** Collecte des données.Il existe des guichets uniques qui font l’écoute des EJM. | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseLes relais communautaires constituent l’équipe mobile. Ils ont à leur disposition des fiches pour l’identification | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les **relais communautaires**, sur dénonciation par une tierce personne ou la communauté.Les relais communautaires font l’identification et l’orientation des EJM | **Le COVID 19 n’a pas eu d’impact sur l’identification** |
| **Prise en charge d’urgence:** Ecoute et prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés | Synergie dans le cadre de la plateforme | Fait la PEC d’urgence mais ne dispose pas de protocole |
| **Etude de la situation personnelle:** Ecoute des EJM | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseLe centre dispose de 2 bureaux d’écoute et de formationLe protocole est respecté car faisant partie de la formation initiale des travailleurs sociaux. | Synergie dans le cadre de la plateforme | L'environnement est favorable à la mise en confiance de l'enfant et un travailleur social (personne de référence) est identifié pour l'enfant.Il n’y a pas de protocole spécifique pour les filles.**L'épidémie du COVID 19 n’a pas eu d’impact sur l’étude de la situation personnelle** |
| **Recherche et évaluation familiale:** Ecoute EJM | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de basePas de protocole de recherche familiale | Coordination avec les **consulats, les ONG/ ONU, les leaders communautaires, les familles d’accueil, les chefs de quartier**.Les EJM sont référés au **chef de communauté, au chef de quartier, aux familles d’accueil, aux ONG, aux leaders religieux**. |  |
| **Placement alternatif:** Placement de courte durée et placement de longue durée pratiqués | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de basePas de protocole de placement alternatif ; Pas de protocole spécifique pour les filles.  | Type de placement alternatif : **famille d’accueil, centres**. Coordonné dans le pays avec les consulats, les ONG/ ONU, leaders communautaires, famille d’accueil, chef de quartier.Pas de référencement. | Pas d’impact du COVID  |
| **(Ré) intégration sociale et professionnelle:** Scolarisation, Compétence de vie, formation professionnelle | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec les ONG/ ONU | Projet de vie individualisé.Pas d’impact de COVID |
| **Suivi-évaluation :** Il existe un service Suivi Evaluation interne. | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Service interne uniquement | Projet de vie généralement suivi.Pas d’impact du COVID. |
| **Soutien familial et communautaire:** Appui psychosocial | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Soutien apporté par leur service, les ONG, des OCB | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Pas d’impact du COVID |
| **Direction régionale du Ministère de la Famille, de la Femme et de l’Enfant de Bouaké** | **Identification : Coordination régionale** | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les **relais communautaires**, sur dénonciation par une tierce personne ou la communauté | Pas d’impact du COVID. |
| **Prise en charge d’urgence:** Coordination Régionale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseExistence d’un protocole de prise en charge | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Fait la PEC d’urgence,  |
| **Etude de la situation personnelle:** Coordination régionale et écoute | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de baseExistence d’un protocole d’écoute en général mais pas de protocole spécifique aux filles  | Synergie dans le cadre de la plateforme |  |
| **Recherche et évaluation familiale:** Coordination régionale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordination dans le pays avec les consulats, les ONG/ ONU, les leaders communautaires, le ministère des affaires sociales, les travailleurs sociaux, les forces de sécurité, les familles d’accueil. Coordination dans les pays d’origine avec les familles d’origine, les ONG/ ONU, les leaders communautaires, le ministère des affaires sociales, les travailleurs sociaux, les forces de sécurité, Les EJM sont référés vers les agents de sécurité, les travailleurs sociaux (le centre social), les chefs de communautés, chef de quartier, agent de santé, enseignant, famille d’accueil, ONG, leader religieux. | Pas de protocole de recherche familiale.S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille par écoute de l’EJM. Pas d’impact COVID. |
| **Placement alternatif:** Coordination régionale. Se coordonne avec le centre social | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | En synergie avec les centres sociaux | Pas de protocole de placement alternatif, et Pas de protocole spécifique pour les filles.Pas d’impact du COVID. |
| **(Ré) intégration sociale et professionnelle:** Coordination régionale (Scolarisation, compétence de vie, activités socio-récréatives, formation professionnelle, appui psychosocial) | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec les consulats, ONG/ ONU, leaders communautaires, les ministères des affaires sociales, les travailleurs sociaux, les forces de sécurité, les familles d’accueil.Coordonnée dans le pays d’origine avec es consulats, ONG/ ONU, leaders communautaires, les ministères des affaires sociales, les travailleurs sociaux, les forces de sécurité, les familles d’accueil. | Projet de vie individualisé.L'arrêt de l'identification du fait des mesures de gestion du COVID |
| **Suivi-évaluation :** Coordination régionale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Tous les acteurs impliqués dans la gestion des cas d'EJM sont sollicités : les consulats, les ONG/ ONU, les leaders communautaires, les ministères des affaires sociales, les travailleurs sociaux (centre social), les forces de sécurité, les familles d’accueil.Coordonnée dans le pays d’origine avec les familles d’origine, les ONG/ ONU, les leaders communautaires, les ministères des affaires sociales, les travailleurs sociaux (centre social), les forces de sécurité, les familles d’accueil. | Pas d’impact du COVID. |
| **Soutien familial et communautaire :** Coordination régionale,Distribution d’intrants, appui psychosocial, formation aux familles | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Soutien apporté par le service, les ONG, les OCB, le Ministères de tutelle et les autres Ministères sectoriels. | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Pas d’impact du COVID |
| **ONG Maison de l’Enfance de Bouaké (Quartier Air France)** | **Identification:** Les efants sont référés | **ONG, Centre privé** | Les agents ont été formés | Membre de la plateformeRéférencement par la **communauté** et des références faites par les **services de sécurité** | Difficulté d'identification liée la suspension des visites, réduction de l'approche des EJM à cause risque de contamination |
| **Prise en charge d’urgence:** Ecoute et prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés | Synergie dans le cadre de la plateforme | Fait la PEC d’urgence, existence d’un protocole de prise en charge des filles; Difficultés d'accueil des EJM à cause du risque de transmission de la maladie. Suspension des activités de recherche des EJM |
| **Etude de la situation personnelle:** Accueil et écoute | Les agents ont été formés | Synergie dans le cadre de la plateforme en particulier avec les centres sociaux publics et les ONG. | Existence d’un protocole d’écoute en général mais pas de protocole spécifique aux filles. L'épidémie de COVID a empêché l'approche des EJM par moment, à cause du risque de maladie, mais aussi de la suspension de certaines activités ; cette situation a empêché l'accueil des EJM |
| **Recherche et évaluation familiale:** Écoute de l'enfant, connaitre le projet de vie de l'enfant, la médiation et le suivi | Les agents ont été formésExistence de protocole de recherche familiale, mais pas de protocole spécifique pour les filles. | Coordination dans le pays avec les leaders communautaires, les travailleurs sociaux, les familles d’accueil. Coordonné les pays d’origine avec les familles d’origine, les leaders communautaires, les travailleurs sociaux, famille d’accueil. Les EJM sont référés vers les travailleurs sociaux (le centre social), famille d’accueil, ONG. | S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille par l’écoute de l’EJM.Au niveau du COVID : la limitation des déplacements a empêché les médiations avec les patents, les voyages de reconnaissance des lieux et des parents annulés. |
| **(Ré) intégration sociale et professionnelle:** Scolarisation, activités socio-récréatives, appui psychosocial | Les agents ont été formés | Coordonné dans le pays avec les travailleurs sociaux | Projet de vie individualisé.Impact du COVID : suspension des activités |
| **Suivi-évaluation** | Les agents ont été formés | Coordonnée dans le pays avec les travailleurs sociaux (centre social).Coordonnée dans le pays d’origine avec les travailleurs sociaux | L'épidémie de COVID a eu un impact négatif sur la réalisation de cette activité. Cette situation sanitaire a occasionné une réadaptation brusque, qui a conduit à la suspension des activités qui pouvaient comporter des risques, souvent les bénéficiaires en majorité ne respectent pas les mesures de sécurité. Cela a empêché l'atteinte des résultats. |
| **ONG Centre de Solidarité Action Sociale** | **Prise en charge d’urgence:** Ecoute et prise en charge psychosociale | **ONG, Centre Pivé** | Les agents ont été formésFait la PEC d’urgence mais il n’existe pas de protocole de PEC | Synergie dans le cadre de la plateforme |  |
| **Etude de la situation personnelle:** Ecoute et prise en charge psychosocial | Les agents ont été formésNon existence d’un protocole d’écoute | Synergie dans le cadre de la plateforme. |  |
| **Recherche et évaluation familiale:** Ecoute et prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés | Coordination dans le pays avec les consulats, les travailleurs sociaux. Coordonné les pays d’origine avec les consulats. Les EJM sont référés vers les travailleurs sociaux (**le centre social**), ONG | Pas de protocole de recherche familiale, pas de protocole de recherche familiale pour les filles.S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille par l'intermédiaire des autres acteurs |
| **Soutien familial et communautaire : Appui psychosocial** | Les agents ont été formés | Coordination avec la famille d’origine de l’EJM Soutien apporté les services et des ONG et les autres acteurs de protection | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Pas d’impact du COVID |
| **ONG JEKAWILI de Bouaké (Quartier Zone Industrielle)** | **Identification :** Les Enfants leur sont référés | **ONG** | Les agents ont été formés | Membre de la plateformeRéférencement par la **communauté** et des références faites par les **services de sécurité** | Il est difficile de regrouper les gens à cause des mesures barrières |
| **Prise en charge d’urgence:** Ecoute et prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Fait la PEC d’urgence mais il n’existe pas de protocole de PEC.Impact négatif du COVID sur la disponibilité des ressources matérielles et financières |
| **Etude de la situation personnelle:** Ecoute et prise en charge psychosociale | Les agents ont été formésNon existence d’un protocole d’écoute. | Synergie dans le cadre de la plateforme | Le COVID-19 a réduit les moyens d'action de la structure |
| **Placement alternatif:** HébergementPrise en charge psychosociale | Les agents ont été formésExistence de protocole de placement alternatif ; mais pas de protocole de placement alternatif spécifique pour les filles. | Type de placement alternatif **: famille d’accueil, centres**.Coordonné dans le pays avec les consulats, ONG/ ONU, leaders communautaires, les ministères des affaires sociales, travailleurs sociaux, les forces de sécurité, famille d’accueil.Coordonné dans le pays d’origine avec famille d’origine, ONG/ ONU, leaders communautaires, les ministères des affaires sociales, travailleurs sociaux, forces de sécurité, famille d’accueil. EJM référés vers les écoles, structures sanitaires, ONG, OCB, centre de formation professionnelle. | Impact du COVID : La maladie étant très contagieuse les services d'accueil sont devenus très méfiants. |
| **(Ré) intégration sociale et professionnelle:** Scolarisation, compétences de vie, activités socio-récréatives, formation professionnelle, appui psychosocial | Les agents ont été formés | Coordonné dans le pays avec les consulats, les ONG/ ONU, leaders communautaires, les ministères des affaires sociales, travailleurs sociaux, les forces de sécurité, famille d’accueil.Coordonné dans le pays d’origine avec les consulats, les ONG/ONU, les leaders communautaires, les ministères des affaires sociales, travailleurs sociaux, forces de sécurité, famille d’accueil. | Projet de vie individualisé.Impact du COVID : manque de moyens financiers |
| **Suivi-évaluation** | Les agents ont été formés | Coordonnée dans le pays avec les consulats, les ONG/ONU, les leaders communautaires, les ministères affaires sociales, les travailleurs sociaux (centre social), les forces de sécurité, famille d’accueil.Coordonnée dans le pays d’origine avec les familles d’origine, les ONG/ ONU, les leaders communautaires, les ministères des affaires sociales, les travailleurs sociaux, les forces de sécurité, les familles d’accueil. | Projet de vie généralement suivi.Du fait de la pandémie nous n'avons plus de moyens pour faire un suivi adéquat des bénéficiaires |
| **Soutien familial et communautaire:** Distribution d’intrants, appui en AGR, appui psychosocial, formations aux familles  | Les agents ont été formés | Coordination avec la famille d’origine de l’EJM Soutien apporté par les services et des ONG et les autres acteurs de protection | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Du fait de la pandémie les ressources particulièrement les ressources financières se sont amenuisées |
| **ONG Secours Social de Bouaké** | **Identification :** Les Enfants leur sont référés | **ONG** | Les agents n’ont pas été formés | Membre de la plateformeRéférencement par la **communauté** et des références faites par les **services de sécurité** | Pas d’impact notable du COVID, mais réduction des cas référés. |
| **Etude de la situation personnelle** : Ecoute des EJM | Les agents n’ont pas été formés | Synergie dans le cadre de la plateforme | Non existence d’un protocole d’écoute.Pas d’impact du COVID |
| **Recherche et évaluation familiale:** Ecoute | Les agents n’ont pas été formés | Coordination dans le pays avec les consulats, ONG/ ONU, leaders communautaires, les travailleurs sociaux. Coordination dans les pays d’origine avec les familles d’origine, ONG/ ONU.Pas de référencement d’EJM | Pas de protocole de recherche familiale, pas de protocole de recherche familiale pour les filles.S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille.Pas d’impact COVID. |
| **(Ré) intégration sociale et professionnelle:** Scolarisation, activités socio-récréatives, formation professionnelle. | Les agents n’ont pas été formés | Coordonné dans le pays avec ONG/ ONU. Coordonné les pays d’origine avec les ONG/ ONU | Projet de vie individualisé.Impact du COVID : des structures étaient fermées |
| **Suivi-évaluation** | Les agents n’ont pas été formés | Coordonnée dans le pays avec les ONG/ONU, les travailleurs sociaux (centre social).Coordonnée dans le pays d’origine avec les ONG/ ONU, les travailleurs sociaux | Projet de vie généralement suivi.Impact du COVID : limitation des déplacemenst, retard dans l'exécution des taches |
| **Soutien familial et communautaire:** Appui psychosocial | Les agents n’ont pas été formés | Coordination dans le cadre de la plateforme | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles. Limitation des déplacements du fait du COVID. |
| **FERKÉSSEDOUGOU** |
| **Centre social de Ferkessédougou** | **Identification** : collecte des données | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les **relais communautaires**, sur dénonciation par une tierce personne ou la communauté | Les transports déposent les migrants à la frontière et les passeurs motos-taxis les font rentrer. |
| **Prise en charge d’urgence** : Ecoute et Prise en charge psychosociale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme | Existence d’un protocole de PEC d’urgence et protocole spécifique pour les filles |
| **Etude de la situation personnelle** : Ecoute des EJM | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme | N’a pas un protocole d’écoute hormis ce que les Assistants sociaux ont appris pendant leur formation |
| **Recherche et évaluation familiale** : Ecoute des EJM | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordination avec les **ministères des affaires sociales du pays d’origine**. Les EJM sont référés vers les **chefs de communautés, les familles d’accueil** | Existence d’un protocole de recherche et évaluation familiale mais n’en existe pas spécifiquement concernant les filles  |
| **Placement alternatif** : Placement de courte durée et placement de longue durée pratiqués | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Type de placement alternatif : famille d’accueil.Coordonné dans le pays avec les ONG/ ONU, leaders communautaires, les forces de sécurité, le tribunal de Korhogo, le Centre Hospitalier Régional de Ferkessédougou.Coordonné dans le pays d’origine avec les ministères des affaires étrangèresLes EJM sont référés vers les structures sanitaires, ONG, OCB | Existence de protocole de placement alternatif, mais pas formalisé ; **Existence de protocole de placement alternatif pour les filles**. Impact du COVID : pas vraiment parce qu'il n'y a pas de problème à trouver une famille |
| (**Ré) intégration sociale et professionnelle** : Compétences de vie | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec les leaders communautaires, chambre des métiers | Projet de vie individualisé.Pas d’impact de COVID |
| **Suivi-évaluation** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec les ONG/ ONU, les leaders communautaires, les familles d’accueil.Coordonnée dans le pays d’origine avec les ministères des affaires sociales | Projet de vie généralement suivi.Pas d’impact du COVID |
| **Soutien familial et communautaire** : Distribution d’intrants | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Soutien apporté par leur service et les OCB.Coordination avec les leaders communautaires et les familles d’origines | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Pas d’impact du COVID |
| **Centre Hospitalier Régional (CHR)** | **Prise en charge d’urgence** : prise en charge médicale | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base et dans le cadre de la plateforme | Synergie dans le cadre de la plateforme. | Le cas sont référés dans le cadre de la plateforme locale |
| **Soutien familial et communautaire** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base et dans le cadre de la plateforme | Soutien apporté personnellement par le point focal VBG | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Pas d’impact du COVID |
| **Commissariat de police** | **Etude de la situation personnelle** : Ecoute des EJM | **Service public** | **Le Point focal n’a pas été formé** | Synergie dans le cadre de la plateforme | Existence d’un protocole d’écoute en général mais n’en existe pas spécifiquement pour les filles ; Contrôle renforcé aux postes de contrôle à cause du COVID |
| **Direction régionale du Ministère de l’Emploi et de la Protection sociale** | **Identification :** Coordination régionale | **Service public** | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Synergie dans le cadre de la plateforme. Cas référés ou signalés par les **relais communautaires**, sur dénonciation par une tierce personne ou la communauté | La mobilité est réduite du fait du COVID |
| **Recherche et évaluation familiale** : Coordination régionale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordination dans le pays avec les travailleurs sociaux. Coordonné les pays d’origine avec les ministères des affaires sociales.Les EJM sont référés vers les travailleurs sociaux (le centre social). | Existence de protocole de recherche familiale (pas spécifique aux filles)S’assure que l’EJM souhaite rentrer en famille par l’écoute de l’EJM.Pas d’impact COVID |
|  **Placement alternatif** : Applique le protocole en coordination avec les centres sociaux | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | En synergie avec les centres sociaux | Existence de protocole de placement alternatif ; existence de protocole de placement alternatif spécifique pour les filles.Pas d’impact COVID |
| **Suivi-évaluation** ; Coordination Régionale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Coordonnée dans le pays avec le centre social (travailleurs sociaux) | Pas d’impact du COVID |
| **Soutien familial et communautaire** : Coordination régionale | Les agents ont été formés dans le cadre de leur formation de base | Soutien apporté par le service, les ONG, les OCB, le MEPS et les autres ministères sectoriels  | Pas de mesures de soutien spécifiques pour les filles.Pas d’impact du COVID. |

# DESCRIPTION DES SERVICES

## Représentation des services de prise en charge sur les routes migratoires

En Côte d’Ivoire, la prise en charge institutionnelle des EJM est dévolue aux services sociaux, c’est-à-dire aux Complexes et centres sociaux. Mais à côté de ces services étatiques se trouvent les services non étatiques, notamment les ONG, qui dans un cadre institutionnel de collaboration accompagnent les efforts du Gouvernement dans sa politique de protection de l’enfant.

Comme indiqué, l’analyse de la répartition spatiale des services sociaux disponibles montre une **faible couverture du territoire notamment le Nord de la Côte d’Ivoire qui est le principal point d’entrée des migrants**.

**Au niveau des points d’entrée**, seuls les services socioculturels des mairies de Ouangolodougou et de Tengrela sont disponibles. Ces structures n’étant pas des centres sociaux, elles n’ont pas les mêmes capacités de réponse aux besoins des EJM.

Or, les Centres sociaux de Ferkessédougou (entrée en Côte d’Ivoire par le Burkina Faso) et de Boundiali (entrée en Côte d’Ivoire par le Mali) sont à plus de 100 kilomètres des frontières des villes frontalières que sont Ouangolodougou et Boundiali qui ne disposent que de services socioculturels. Le tableau ci-dessous fait la synthèse des services de prise en charge sur les routes migratoires des EJM aux entrées par le Mali et le Burkina Faso.

**Tableau 1: Services de prise en charge disponibles des EJM aux niveaux des points d’entrée de migration par le Mali et Burkina**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REGION** | **VILLE** | **SERVICES SOCIAUX** |
| PORO | Korhogo | Complexe socio-éducatif |
| Centre social de Koko |
| Sirasso | Complexe socioéducatif de Sirasso |
| TCHOLOGO | Ferkessédougou | Centre social de Ferké |
| Ouangolodougou | Service socioculturel de la Mairie |
| BAGOUE | Boundiali | Centre social de Boundiali |
| Tengrela | Service socioculturel de la Mairie  |
| HAMBOL | Tafiré | Service socioculturel de la Mairie |
| Niakaramandougou | Service socioculturel de la Mairie |
| Katiola | Centre social |
| Dabakala | Centre social |
| GBEKE | Bouaké | Complexe socio-éducatif de Koko |
| Centre Social Zone Industriel |
| Béoumi | Centre social |
| Sakassou | Centre social |

Source : Données d’enquête

A continuation, le tableau 2 présente les structures de prise en charge observées dans les 4 villes de l’étude (organisées par ville et par structure).

**Tableau 2 : services et acteurs cartographiés au niveau des 4 villes de l’étude**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sites** | **Services** | **Institutions** |
| **ABIDJAN** | **Identification** | Complexe socioéducatif de Treichville, Centre social de Yougon Niangon, Centre social Abobo, Centre social Attécoubé, Complexe socioéducatif d’Adjamé Santé, ONG Droits et Dignité des Enfants (DDE), ONG Vie Saine |
| **PEC d’urgence** | Centre Abel de Grand Bassam, Centre social de Yougon Niangon, Centre social Attécoubé, ONG CIP-CAMES, Commissariat de Police Attécoubé, Commissariat de Police de Treichville, Complexe socioéducatif d’Adjamé Santé, Complexe socioéducatif d’Abobo, Complexe socioéducatif de Treichville, ONG Droits et Dignité des Enfants (DDE), ONG Vie Saine. |
| **Etude de la situation personnelle** | Centre Abel de Grand Bassam, Centre social de Yougon Niangon, Centre social Attécoubé, ONG CIP-CAMES, Commissariat de Police Attécoubé, Commissariat de Police de Treichville, Commissariat de Police d’Adjamé, Complexe socioéducatif d’Adjamé Santé, Complexe socioéducatif d’Abobo, Complexe socioéducatif de Treichville, ONG Droits et Dignité des Enfants (DDE), ONG Vie Saine. |
| **Recherche et évaluation familiale** | Centre Abel de Grand Bassam, Centre social de Yougon Niangon, Centre social Attécoubé, ONG CIP-CAMES, Commissariat de Police Attécoubé, Commissariat de Police d’Abobo, Commissariat de Police d’Adjamé, Complexe socioéducatif d’Adjamé Santé, Complexe socioéducatif de Treichville, ONG Droits et Dignité des Enfants (DDE), ONG Vie Saine. |
| **Placement alternatif** | Centre social de Yougon Niangon, Centre social Attécoubé, ONG CIP-CAMES, Commissariat de Police Attécoubé, Commissariat de Police de Treichville, Complexe socioéducatif d’Adjamé Santé, Complexe socioéducatif d’Abobo, Complexe socioéducatif de Treichville, ONG Droits et Dignité des Enfants (DDE), ONG Vie Saine. |
| **(Ré)intégration sociale et professionnelle** | Centre Abel de Grand Bassam, Centre social Attécoubé, Complexe socioéducatif d’Adjamé Santé, Complexe socioéducatif d’Abobo, Complexe socioéducatif de Treichville, ONG Droits et Dignité des Enfants (DDE), ONG Vie Saine. |
| **Suivi évaluation** | Centre Abel de Grand Bassam, Centre social Attécoubé, ONG CIP-CAMES, Commissariat de Police Attécoubé, Commissariat de Police de Treichville, Commissariat de Police d’Abobo, Commissariat de Police d’Adjamé, Complexe socioéducatif d’Abobo, Complexe socioéducatif de Treichville, ONG Droits et Dignité des Enfants (DDE), ONG Vie Saine. |
| **Soutien familial et communautaire** | Centre Abel de Grand Bassam, Centre social de Yougon Niangon, Centre social Attécoubé, ONG CIP-CAMES, Complexe socioéducatif d’Adjamé Santé, Complexe socioéducatif d’Abobo, Complexe socioéducatif de Treichville, ONG Droits et Dignité des Enfants (DDE), ONG Vie Saine. |
| **Sites** | **Services** | **Institutions** |
| **KORHOGO** | **Identification** | Centre Social 2 (Quartier Koko), Complexe socioéducatif de Korhogo (Quartier Commerce), Direction régionale du Ministère de l’Emploi et de la Protection sociale, ONG ANAED de Korhogo (Quartier Commerce) |
| **PEC d’urgence** | Brigade de Gendarmerie, Centre Hospitalier Régional, Centre Social 2 (Quartier Koko), Complexe socioéducatif de Korhogo (Quartier Commerce), ONG ANAED de Korhogo (Quartier Commerce) |
| **Etude de la situation personnelle** | Brigade de Gendarmerie, Centre Hospitalier Régional, Centre Social 2 (Quartier Koko), Complexe socioéducatif de Korhogo (Quartier Commerce), Direction régionale du Ministère de l’Emploi et de la Protection sociale, ONG ANAED, Tribunal de Korhogo |
| **Recherche et évaluation familiale** | Brigade de Gendarmerie, Centre Hospitalier Régional, Centre Social 2, Complexe socioéducatif de Korhogo, ONG ANAED, Tribunal de Korhogo. |
| **Placement alternatif** | Centre Hospitalier Régional, Centre Social 2 (Quartier Koko), Complexe socioéducatif de Korhogo, Tribunal de Korhogo. |
| **(Ré)intégration sociale et professionnelle** | Centre Social 2 (Quartier Koko), Direction régionale du Ministère de l’Emploi et de la Protection sociale, ONG ANAED, Tribunal de Korhogo |
| **Suivi évaluation** | Centre Hospitalier Régional, Centre Social 2 (Quartier Koko), Brigade de gendarmerie, ANAED, Tribunal |
| **Soutien familial et communautaire** | Centre Hospitalier Régional, Centre Social 2, Complexe socioéducatif de Korhogo, ANAED |
| **Sites** | **Services** | **Institutions** |
| **BOUAKE** | **Identification** | Complexe socio-éducatif de Bouaké (Quartier Koko), Direction régionale du Ministère de la Famille, de la Femme et de l’Enfant de Bouaké (MFFE), ONG Maison de l’Enfance de Bouaké (Quartier Air France), ONG Secours Social de Bouaké, ONG JEKAWILI de Bouaké (Quartier Zone Industrielle), |
| **PEC d’urgence** | Centre social (Quartier Koko), ONG Maison de l’Enfance de Bouaké (Quartier Air France), ONG Centre de Solidarité Action Sociale, ONG JEKAWILI de Bouaké (Quartier Zone Industrielle) |
| **Etude de la situation personnelle** | Centre social (Quartier Koko), Direction régionale du Ministère de la Famille, de la Femme et de l’Enfant de Bouaké (MFFE), ONG Maison de l’Enfance de Bouaké (Quartier Air France), Centre de Solidarité Action Sociale, ONG JEKAWILI de Bouaké, ONG Secours Social. |
| **Recherche et évaluation familiale** | Centre social (Quartier Koko), Direction régionale du MFFE, ONG Maison de l’Enfance de Bouaké (Quartier Air France), Centre de Solidarité Action Sociale, ONG Secours Social |
| **Placement alternatif** | Centre social (Quartier Koko), Direction régionale du MFFE, ONG JEKAWILI |
| **(Ré)intégration sociale et professionnelle** | Centre social (Quartier Koko), Direction régionale du MFFE, ONG JEKAWILI, ONG Maison de l’Enfance, ONG Secours Social |
| **Suivi évaluation** | Centre social (Quartier Koko), Direction régionale du MFFE, ONG JEKAWILI, ONG Maison de l’Enfance, ONG Secours Social |
| **Soutien familial et communautaire** | Centre social (Quartier Koko), Direction régionale du MFFE, ONG JEKAWILI, Centre de Solidarité Action Sociale, ONG Secours Social |
| **Sites** | **Services** | **Institutions** |
| **FERKE** | **Identification** | Centre social de Ferkessédougou, Direction régionale du Ministère de l’Emploi et de la Protection sociale |
| **PEC d’urgence** | Centre social de Ferkessédougou, Direction régionale du MFFE, Centre Hospitalier Régional (CHR), |
| **Etude de la situation personnelle** | Centre social (Quartier Koko), Commissariat de police  |
| **Recherche et évaluation familiale** | Centre social (Quartier Koko), Direction régionale du MEPS |
| **Placement alternatif** | Direction régionale du MEPS  |
| **(Ré)intégration sociale et professionnelle** | Centre social (Quartier Koko) |
| **Suivi évaluation** | Direction régionale du MEPS, Centre social (Quartier Koko) |
| **Soutien familial et communautaire** | Centre social (Quartier Koko), Direction régionale du MEPS, Centre Hospitalier Régional |

## Analyse des Capacités de réponses des acteurs et des services

* **Au niveau des capacités (Formation, ressources humaines et matérielles)**

En l’absence de données sur les ressources matérielles, logistiques et financières dont disposent les services et les acteurs, l’analyse se limite ici au renforcement des capacités des acteurs et, dans une certaine mesure, aux ressources humaines.

La majorité des acteurs ou agents des services ont reçu une formation relative aux critères de prise en charge des EJM de la CEDEAO. **Sur les 32 acteurs et agents rencontrés, 22 ont été formés**.

**Au niveau financier**, il faut noter qu’en dehors du budget de fonctionnement, **les centres sociaux ne bénéficient pas de budget pour la prise en charge des enfants vulnérables**. En effet, dans le budget de fonctionnement, aucune ligne n’est également prévue pour la prise en charge des enfants vulnérables.

En ce qui concerne les **ressources humaines et les ressources matérielles**, les services et les acteurs ont des effectifs réduits et peu de moyens de déplacements pour assurer, notamment, les recherches et réunifications familiales. Le tableau ci-dessous fait la synthèse des ressources humaines au niveau des services sociaux à Bouaké, Ferkessédougou et Korhogo.

**Tableau 3 : Effectifs de services visités à l’intérieur du pays**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Service** | **Ferkessédougou** | **Korhogo** | **Bouaké** |
| Homme | Femme | Homme | Femme | Homme | Femme |
| Centre social | 03 | 02 | 4 | 5 | 04 | 03 |
| Direction régionale du MEPS | 05 | 00 | 06 | 08 | 08 | 6 |
| Direction régionale du MFFE[[4]](#footnote-4) | 02 | 01 | 03 | 03 | 09 | 04 |
| Complexe socioéducatif | - | - | 05 | 01 | 04 | 03 |
| Total | **10** | **03** | **18** | **17** | **21** | **13** |

**Source** : Données d’enquête

L’absence de données collectées à Abidjan ne permet pas de renseigner le tableau ci-dessus

* **Au niveau des principes directeurs de la Protection de l’Enfant**

Les observations[[5]](#footnote-5) effectuées révèlent que plus de 90% des services et des acteurs :

* Possèdent un code et une charte de conduite,
* Respectent l’intimité personnelle des EJM,
* Mettent les EJM dans une atmosphère de confiance.
* **Au niveau de l’identification**

L’identification en tant que *« processus de détection d’un enfant vulnérable » ;* a pour objectif de *« retirer l’enfant de l’environnement vulnérable »* *(*Procédures de Prise en charge et Standards de la CEDEAO pour la Protection et la Réintégration des Enfants Vulnérables concernés par la Mobilité et des Jeunes Migrants, p.18)

Sur les 32 services et acteurs enquêtés, 20 ont indiqué respecter ce premier critère.

Des données mises à disposition, il a été dénombré **11’543 EJM pris en charge par les services et acteurs institutionnels**. La plupart des EJM ont été recensés dans les **villes de Ferkessédougou et de Korhogo qui sont à la fois des points majeurs d’entrée et de transit.**

Pour l’identification formelle de l’EJM, il existe **une fiche d’identification** dans laquelle sont renseignées toutes les informations relatives à l’EJM à après l’écoute.

Par contre, sur le terrain, **l’identification aussi bien des filles que des garçons est faite sur signalement par les relais communautaires ou par la communauté** qui, lorsqu’elle a un cas le réfère. Dans certains cas, les autres services tels que la Police et la gendarmerie se voit référer des cas par la communauté ou identifient elles-mêmes (Gendarmerie et Police) des EJM au cours des patrouilles.

**Les sensibilisations de masse** sont également des occasions d’indentification des cas.

L’identification est souvent entravée par certaines difficultés aussi bien chez les filles que chez les garçons.

**La première difficulté est liée à la peur**. Cette peur les conduit à se replier sur eux-mêmes et ne pas donner, de prime à bord, les véritables raisons de leur migration. Pour d’autres, cette peur est également liée à la probabilité d’être reconduit à la frontière ou ramener dans le pays d’origine par les forces de l’ordre surtout lorsque que l’EJM est non accompagné.

Hormis la peur, certains EJM n**e parlent pas le français et sont sans papier**, ce qui rend encore plus difficile leur identification.

Pour les filles, en particulier celles qui ont été victimes de violences et d’abus sexuels, le traumatisme psychologique lié aux évènements vécus sont des facteurs explicatifs de leur repli et de leur silence, ce qui ne contribue pas à faciliter leur identification.

**La crise du COVID 19 a eu un impact sur l’identification pour la majorité des services et acteurs (77%) menant les activités d’identification**. En effet, les mesures sécuritaires et la restriction des déplacements du fait de l’isolement du Grand Abidjan et la fermeture des frontières, ont eu un impact sur les activités de sensibilisation, la référence des cas, les enquêtes sociales (visites).

Par ailleurs, la peur des risques de contamination a contribué à la réduction des activités y comprises celles des plateformes. Malheureusement, **la fermeture des frontières a accru la migration clandestine**. Comme le fait remarquer un travailleur social, *« la situation a arrangé les trafiquants. Ils transportent les enfants et les déversent à la frontière et les passeurs moto taxis les font rentrer clandestinement*.*».*

* **Au niveau de la prise en charge d’urgence**

Selon la procédure de la CEDEAO, la prise en charge d’urgence est *« la satisfaction immédiate de besoins physiques et psychologiques de l’enfant dans un environnement sécurisé. »* et a pour objectif de *« fournir des secours immédiats et assurer la protection et la sécurité de l’enfant. ». (*Procédures de Prise en charge et Standards de la CEDEAO pour la Protection et la Réintégration des Enfants Vulnérables concernés par la Mobilité et des Jeunes Migrants, p.18)

**24 services et acteurs (75%) ont affirmé intervenir à cette étape** et sur ces 24 services et acteurs, **13 (4,1%) obéissent à un protocole de prise en charge d’urgence**. Le protocole est fonction du type d’acteur. Pour les acteurs sociaux, par exemple, la démarche part de l’écoute liminaire au rapatriement si nécessaire en passant par les soins de santé, à la saisine du juge de tutelle et le placement en famille d’accueil ou en institution.

**Parmi les 13 qui obéissent à un protocole, huit (8) appliquent un protocole spécifique pour les filles**.

Quel que soit l’acteur et le service, la faiblesse des ressources financières et matérielles ne permet pas la prise en compte de tous les besoins immédiats des EJM. Le tableau ci-dessous fait la synthèse du nombre de services et d’acteurs pouvant apporter une réponse d’urgence selon les besoins des EJM.

**Tableau 4 : Nombre de services et acteurs apportant une réponse aux besoins des EJM selon le type de besoin.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Services de PEC d’urgence** | **Nombre de services et d’acteurs prenant en compte ces besoins** |
| Hébergement | 12 |
| Hygiène  | 9 |
| Sécurité | 13 |
| Nutrition | 20 |
| Santé | 13 |
| Activités socio-éducative | 05 |
| Habillement | 13 |
| Affection et attention | 12 |
| Counseling | 7 |

Source : Données d’enquête

Généralement, la fourniture de ces services n’est pas fonction du genre. Cependant, **lorsqu’il s’agit de cas de viol et de santé, une différence est faite entre les filles et les garçons**. Comme le fait remarquer un travailleur social, *« ça dépend, une fille victime de viol ne reçoit pas les mêmes services qu'une autre »*

Dans le cadre des plateformes de coordination et de la prise en charge holistique, des références et des contre références sont faites. **La porte d’entrée officielle est le centre social qui assure le secrétariat de la plateforme**. Ainsi,

* La prise en charge médicale assurée par les services de santé,
* La prise en charge psychosociale est assurée par les ONG et les centres sociaux,
* La prise en charge sociale (nourriture, vêtement) est assurée par les ONG, les centres sociaux et les communautés dans cadre de l’identification.
* La prise en charge juridique est assurée par les ONG et le volet judiciaire est assuré par les forces de sécurité (gendarmerie et Police) ainsi que le tribunal à travers le SPJEJ.

Tout comme au niveau de l’identification, le COVID 19 a impacté la prise en charge d’urgence des EJM. **Le COVID 19 a impacté les activités de 12 des 24 services et acteurs intervenant dans a prise en charge d’urgence**.

* Les familles d’accueil sont devenues de plus en plus réticentes à accueillir les enfants,
* Les activités liées aux enquêtes sociales ont été suspendues,
* Les activités de prise en charge ont été réduites
* Les financements ont été réduits voire suspendus au niveau de certaines ONG, entrainant la réduction des activités de prise en charge des enfants en particulier la prise en charge alimentaire et l’hébergement.
* Les réunions des plateformes ont été suspendues.
* **Au niveau de la réalisation de la situation personnelle**

Selon la procédure de la CEDEAO, la réalisation de la situation personnelle de l’enfant est *« l’écoute de l’histoire personnelle de l’enfant »* et a pour objectif de *« comprendre les circonstances (familiales, communautaires et personnelles) qui ont poussé l’enfant dans la vulnérabilité. Faciliter la recherche de la famille de l’enfant ». (*Procédures de Prise en charge et Standards de la CEDEAO pour la Protection et la Réintégration des Enfants Vulnérables concernés par la Mobilité et des Jeunes Migrants, p.18)

**26 (81,3%) des 32 services et acteurs réalisent l’étude de la situation personnelle des EJM**. Mais parmi ces 26 services et acteurs, **16 ont indiqué réaliser l’écoute selon un protocole**.

Les écoutes se font généralement par les psychologues ou les agents formés à l’écoute. Deux types d’écoute sont effectués :

* **L’écoute primaire** pour recueillir les informations en rapport avec le renseignement de la fiche d’identification et les besoins d’urgence.
* **L’écoute approfondie** qui se fait dans un délai de 72h en vue de collecter plus d’informations susceptibles de permettre une évaluation de son histoire (lien familiaux, origines etc.).

Des observations réalisées au niveau des services, il ressort **que les écoutes s’effectuent dans des environnements favorables à la mise en confiance des enfants**. Dans la majorité des cas, les écoutes se font dans des bureaux d’écoute isolés. Pour renforcer la confiance de l’enfant, une personne de référence est identifiée pour assurer le suivi de l’enfant. Cette personne est généralement un travailleur social ou un agent social d’ONG. **Dans certains cas, la personne de référence est un membre de la communauté et principalement un leader communautaire**.

Seulement **cinq (5) services ont mis en place un protocole spécifique d’écoute des filles**. Ces protocoles spécifiques concernent les filles survivantes de VBG et, singulièrement, survivantes de viol.

Tout comme au niveau de la prise en charge d’urgence, des références sont effectuées dans le cadre des plateformes.

La plupart des références sont faites vers les centres sociaux et les ONG qui sont plus outillées en la matière.

Le COVID 19 a impacté les activités d’étude sur la situation des enfants pour 10 des 26 services et acteurs. Ces derniers ont vu leurs activités ralentir et les financements ont été suspendus ou gelés.

* **Au niveau de la recherche et l’évaluation familiale**

Selon la procédure de la CEDEAO, la recherche et l’évaluation de la famille et de la situation environnementale de l’enfant est un *« processus de localisation de la famille et évaluation de la situation familiale et communautaire de l’enfant. »* et a pour objectif de *« retrouver la famille et assurer le retour sécurisé de l’enfant. Prendre une décision pondérée sur la pertinence et les implications du retour de l’enfant dans sa famille. » (*Procédures de Prise en charge et Standards de la CEDEAO pour la Protection et la Réintégration des Enfants Vulnérables concernés par la Mobilité et des Jeunes Migrants, p.19)

A cette étape, **78% (25/32) des services et acteurs interrogés ont affirmé réaliser la recherche et l’évaluation familiale**. Mais, **seulement 1/3 (31,3%) utilise un protocole**. Des entretiens, il ressort que les différents protocoles utilisés se résument en des prises de contact avec les services sociaux et les leaders communautaires en vue d’obtenir des informations sur les parents de l’enfant. Le contact établi permet de vérifier les informations données par l’enfant et surtout d’instaurer un dialogue avec la famille d’origine afin de faciliter le retour de l’enfant.

**A ce niveau, il n’existe pas de protocole spécifique pour les filles**. Le protocole s’applique aussi bien aux filles qu’aux garçons. Toutefois, toutes les mesures sont prises pour s’assurer que l’EJM souhaite réellement retourner en famille. En cas de refus de l’enfant, le retour en famille n’est pas envisagé. A cet effet, les droits et l’intérêt supérieur de l’enfant sont pris en compte dans la décision du retour de l’enfant en famille.

Deux services et acteurs sur trois font la référence des EJM à cette étape.

Les références sont également faites dans le cadre des plateformes. Les services et acteurs les plus sollicités sont les centres sociaux, les ONG, les familles d’accueil et les leaders communautaires.

**La coordination des acteurs se fait entre :**

* Les différents services sociaux du pays,
* Les centres sociaux et les ONG et les différents consulats notamment ceux du Mali et du Burkina Faso et ;
* Les centres sociaux et les ONG et les leaders communautaires.

La coordination se fait également avec les forces de défense et de sécurité (Gendarmerie et Police) ainsi qu’avec les familles d’accueil qui utilisent leurs propres réseaux pour faciliter le processus de recherche.

**Au niveau des acteurs du pays d’origine de l’EJM**, la coordination est beaucoup plus dynamique avec :

* Les familles d’origine des EJM,
* Le Ministère des affaires sociales du pays d’origine de l’EJM et,
* Les travailleurs sociaux du pays d’origine de l’EJM.

La COVID 19 a également impacté la recherche et l’évaluation familiale. Neuf services et acteurs ont été particulièrement impactés. L’impact a été ressenti au niveau

* Des rencontres et séances de sensibilisation qui ont été arrêtées,
* De la fermeture des frontières qui n’a pas facilité le retour des EJM chez eux,
* De la difficulté de joindre les correspondants dans les pays d’origine des EJM
* De la limitation des déplacements qui a empêché les médiations avec les parents. Il était difficile de rencontrer aussi bien les parents que les autres acteurs de protection. « Les voyages de reconnaissance des lieux et des parents étaient annulés. » comme le fait remarquer un responsable d’ONG.
* **Au niveau du placement alternatif**

Selon la procédure de la CEDEAO, le placement alternatif est une *« identification d’alternatives convenables pour l’enfant lorsque son milieu familial n’est pas propice à sa réintégration. »* et a pour objectif de *« fournir la solution la plus appropriée de réintégration pour l’enfant, prenant en considération son intérêt supérieur » (*Procédures de Prise en charge et Standards de la CEDEAO pour la Protection et la Réintégration des Enfants Vulnérables concernés par la Mobilité et des Jeunes Migrants, p.19)

**18 (56,3%) des 32 services et acteurs interrogés ont affirmé réaliser le placement alternatif.** Mais **seulement 10 ont indiqué réaliser cette activité avec un protocole**.

Globalement, **le placement alternatif a pour épine dorsale le SPJEJ** chargé de faciliter la délivrance des ordonnances de placement par le juge de tutelle. La délivrance de l’ordonnance est basée sur les différents rapports et procès-verbaux émanant des services sociaux et des acteurs de prise en charge. Une demande est adressée au juge de tutelle à cet effet.

**Deux types de placement existent. Le placement de courte durée et le placement de longue durée**.

* Le placement de courte durée, qui est encouragé par le MFFE a pour objectif de ne pas créer une rupture totale avec la famille d’origine et de préserver l'épanouissement de l'enfant. Le placement de courte durée permet (dans l’urgence) de mettre l’enfant dans une famille le temps d’effectuer la recherche familiale,
* Le placement de longue durée, qui n’est pas encouragé en Côte d’Ivoire, se fait généralement lorsque les recherches familiales se soldent par un échec. **Le COVID par exemple a contribué à prolonger le placement en famille d’accueil de certains enfants**.

En ce qui concerne les formes de placement non formelles (ou non institutionnelles), les formes les plus pratiquées sont les **familles d’accueil** notamment dans les régions. A Abidjan, le placement en **centre** est largement privilégié. Une seule structure a indiqué avoir eu recours à un **logement indépendant** pour placer un jeune migrant.

Par ailleurs, l’étude a permis de constater que, face à l’urgence et surtout la faiblesse des ressources logistiques, matérielles et financières, les services sociaux et des ONG notamment dans les régions (Bouaké, Korhogo et Ferkessédougou), ne respectent pas toujours les huit principes du placement alternatif.

La coordination entre les différents services et acteurs est assuré au niveau local et national dans le cadre des plateformes. **Les centres sociaux, les ONG, les forces de défense et de sécurité, les familles d’accueil et les leaders communautaires sont les plus sollicités à cette étape**.

**Au niveau du pays d’origine,** avec les familles d’origine, la coordination se fait également dans le cadre des plateformes. Les acteurs les plus sollicités sont le Ministère des affaires sociales du pays d’origine de l’enfant, les familles dans les pays d’origine, les centres sociaux, les ONG et les leaders communautaires.

En ce qui concerne les références, elles interviennent également dans le cadre des plateformes. Les services institutionnels (centres) et communautaires (famille d’accueils) sont les plus sollicités.

**Neuf (9) services et acteurs ont affirmé avoir été impactés par le COVID 19**.

Au niveau des centres d’accueil, ils ont été pour la plupart fermés ou ont fonctionné à minima.

Au niveau des services sociaux, le COVID 19 a engendré une lenteur dans le placement des enfants du fait de la méfiance et des difficultés économiques et financières des familles d’accueil.

Par ailleurs, l’analyse des grilles d’observation révèlent que, bien que les enfants soient suivis par des personnes de référence, tous les aspects en lien avec le développement et l’épanouissement de l’enfant, ne sont pas toujours assurés du fait des difficultés financières éprouvées par **les familles d’accueil** qui, du fait des réseaux sociocommunautaires et, dans le cadre du renforcement des capitaux sociaux, **se substituent aux services formels.**

* **Au niveau de la réintégration (ou intégration) sociale et professionnelle**

Selon la procédure de la CEDEAO, la réintégration (ou intégration) sociale et professionnelle est un *«*Processus de réintroduction et de stabilisation de l’enfant au sein de sa famille (ou un autre milieu) et établissement d’une solution scolaire ou professionnelle adaptée à son âge *»* et a pour objectif de *«*mettre l’enfant sur un parcours de vie approprié et le préparer à être un adulte autonome*. » (*Procédures de Prise en charge et Standards de la CEDEAO pour la Protection et la Réintégration des Enfants Vulnérables concernés par la Mobilité et des Jeunes Migrants, p.19).

**18 des 32 services et acteurs ont affirmé participer à la (re)intégration sociale et professionnelle des EJM.** En effet, pour assurer le développement et l’accès des EJM à des formations scolaires et professionnelles, les acteurs, dans le cadre des plateformes et en collaboration avec les entités en charge de la formation technique et professionnelle, contribue à leur (re)intégration.

**Au niveau national**, la coordination est faite autour des services sociaux sous la tutelle du MEPS et du MFFE et en collaboration avec les Ministères sectoriels que sont le Ministère de l’Education national, de l’enseignement techniques et de la formation professionnelle, le Ministère de l’Artisanat et le Ministère de la Jeunesse et de l’Emploi des Jeunes. Les structures sous tutelle telles que les centres de métiers et les IFEF sont sollicités à cet effet.

La coordination est également faite avec les ONG locales, nationales et internationales ainsi que les Agences du Système des Nations Unies notamment le PNUD, l’OIM, Onufemmes et l’Unicef.

Les communautés, les consulats et les leaders communautaires sont parties intégrantes de cette coordination nationale à travers les **Maitres Artisans** identifiés et impliqués pour la **mise en apprentissage** des EJM afin de renforcer leurs capacités et surtout de leurs offrir des opportunités d’emploi.

**Au niveau du pays d’origine**, la coordination est faite par les mêmes acteurs c’est-à-dire les travailleurs sociaux, les ONGs, les leaders communautaires, les familles d’accueil, les ONG, les Agences du Système des Nations Unies et même les Forces de défense et de sécurité. A la différence du niveau national, la coordination est faite en lien avec les acteurs du pays d’origine des EJM.

L’analyse des capacités d’offre de services des acteurs montre qu’avant d’enclencher le processus de (re)intégration une évaluation des compétences des EJM est faite et des offres leurs sont proposées. Ci-dessous le tableau synthétique de l’effectif des acteurs par offre de services proposés.

**Tableau 5 : Nombre d’acteurs selon les services proposés**

|  |  |
| --- | --- |
| **Service proposé** | **Effectif des acteurs proposant l’offre** |
| Scolarisation | 10 |
| Compétences de vie | 10 |
| Activités socio récréative | 9 |
| Formation professionnelle | 13 |
| Appui psychosocial | 8 |

Source : Données d’enquête

Après l’évaluation qui prend en compte les projets de vie individualisés suivant les intérêts des EJM, ils sont généralement orientés vers les services d’éducation et de formation professionnelle.

**Le COVID 19 a également impacté les activités de (re)intégration sociale et professionnelle particulièrement pour 12 des 18 services et acteurs** qui réalisent cette activité. Ces derniers ont vu leurs activités baisser et surtout la baisse de la mise en œuvre des projets de vie.

* **Au niveau du suivi et évaluation**

Selon la procédure de la CEDEAO, le suivi et évaluation est une *« visite et soutien de l’enfant à intervalles réguliers pour connaître son progrès et son développement »* et a pour objectif de *« veiller à ce que l’enfant reste sur son parcours de vie choisi[[6]](#footnote-6). »*

**23 (71,9%) des 32 services et acteurs interrogés ont affirmé réaliser le suivi et l’évaluation des EJM**.

Tout comme au niveau de la (re)intégration sociale et professionnelle, il existe une coordination entre les acteurs.

**Au niveau national**, la coordination est faite avec tous les acteurs notamment locaux, membres ou non des plateformes. Il s’agit des consulats notamment ceux du Mali et du Burkina Faso, des ONG nationales et internationales, l’OIM, les leaders communautaires, le MEPS et le MFFE, les centres sociaux, les forces de défenses et de sécurité et les familles d’accueil.

**Au niveau du pays d’origine**, tout comme à l’étape de la (re)intégration sociale et professionnelle, la coordination est faite par les travailleurs sociaux, les ONGs, les leaders communautaires, les familles d’accueil, les ONG, les Agences du Système des Nations Unies et même les Forces de défense et de sécurité. La coordination est faite en lien avec les acteurs du pays d’origine des EJM, mais également avec la coordination RAO du pays.

Dans le cadre du suivi, l’on note également que les acteurs rencontrés affirment en majorité que les projets de vie sont généralement suivis par les EJM.

**Contrairement aux autres étapes, le COVID 19 n’a pas véritablement affecté le suivi et évaluation** d’autant plus que 15 des 23 acteurs concernés par cette étape ont affirmé n’avoir pas été impactés.

Pour ceux qui l’ont été, cet impact est évalué au niveau de (i) l’irrégularité du suivi adéquat des EJM du fait de la limitation des déplacements, (ii) la réadaptation brutale des acteurs à la crise et la suspension des activités.

* **Au niveau du soutien familial et communautaire**

Selon la procédure de la CEDEAO, le soutien à la famille et à la communauté est un *« Soutien à la famille et/ou à la communauté d'un enfant réintégré dans le but de renforcer leurs capacités à répondre aux besoins de l'enfant ainsi que de fournir un environnement suffisamment protecteur pour son plein épanouissement et pour le développement des autres enfants de la communauté »* et a pour objectif d’*« assurer une protection durable de l’enfant réintégré et des autres enfants de la communauté. » (*Procédures de Prise en charge et Standards de la CEDEAO pour la Protection et la Réintégration des Enfants Vulnérables concernés par la Mobilité et des Jeunes Migrants, p.20)

**Près des 2/3 des services et acteurs interrogés ont indiqué participer au soutien familiale et communautaire**. Les soutiens généralement apportés sont majoritairement **l’appui psychosocial** (66,6%), contre seulement 19,9% **d’appui formation aux familles**, 19,9% **d’appui en distribution d’intrants**, 9,5% **d’appui en AGR** et 5% **d’appui en vivres et non vivres** (huile, riz, vêtements etc.). L’importance de l’appui psychosocial s’explique par la faiblesse des ressources financières pour la majorité des acteurs (étatiques et non étatiques).

Ces appuis sont généralement apportés aux familles par les acteurs eux-mêmes avec des ressources propres, mais beaucoup plus par les ONG par le biais des projets financés par les bailleurs de fonds internationaux.

A cette étape, il n’y a pas de mesures de soutiens spécifiques pour les filles. Les seuls soutiens sont en rapport avec (i) l’affection et l’attention, (ii) l’alphabétisation fonctionnelle, la formation et la mise en apprentissage dans les IFEF.

**Le COVID 19 a eu un relatif impact sur la participation des acteurs au soutien familial et communautaire** notamment par (i) la limitation des déplacements mais de l’augmentation des coûts du transport, (ii) la baisse des subventions pour les AGR et les formations, (iii) la réduction du personnel.

Paradoxalement, la pandémie a contribué à l’augmentation du taux de fréquentation des services du fait de la distribution des kits alimentaires et d’hygiène. *« Les services ont été submergés par les enfants et même des parents. C’était trop dur partout. »,* (Agent d’ONG.)

## Analyse des gaps au niveau des services

* **Au niveau de l’identification**

Bien que la majorité des services et acteurs aient mentionné l’existence de code et de charte de conduite, l’on note toutefois que ces codes et chartes ne sont spécifiques qu’à ces corporations ou à ces services et acteurs. En d’autres termes, **au niveau national, il n’existe pas de code et de charte spécifiques à l’identification des EJM**.

* **Au niveau de la prise en charge d’urgence**

La question de la **non-gratuité du certificat médical** est un frein à la poursuite du processus de prise en charge holistique, particulièrement en cas de viol, et qui remet en cause le principe de la prise en charge multisectorielle dans le cadre des plateformes.

Bien que le Ministère de la Justice ait réglé le problème par une circulaire *« déclarant que le certificat médical n’est plus un pré requis pour le dépôt d’une plainte (circulaire 005 du 18 Mars 2014), (…) Les détails de la circulaire ne sont pas bien connus par la police, les survivantes et les médecins. (…) Un certificat médical coûte 50.000 francs CFA (environ 100 USD), ce qui est hors de portée pour la majorité de la population. Ce coût a également des effets incitatifs pour certains médecins de considérer le certificat médical comme une source de revenu. »* (Note de l’équipe d’experts des Nations Unies sur sa visite en Côte d’Ivoire, 19 au 23 octobre 2014). Un plaidoyer a été fait du MEPS et du MFFE pour assurer la gratuité du certificat médical. Ce plaidoyer est resté sans suite sur le terrain. **Or, en l’absence de certificat médicale, la prise en charge judiciaire devient problématique**.

Par ailleurs, **l’inexistence de centres de transit au niveau des services étatiques** et leur dépendance vis-à-vis des ONG qui, elles-mêmes, ont des capacités limitées et des acteurs communautaires qui ne reçoivent pas de subvention pour la prise en charge des EJM, rendent problématiques la qualité et l’efficience de la prise en charge d’urgence.

* **Au niveau du placement alternatif**

Trois constats sont faits à ce niveau.

**Le premier constat** **est en rapport** **avec l’inadéquation entre l’ordonnance du juge de tutelles et les services de prise en charge**.

Tout comme au niveau de la prise en charge d’urgence, l’on note l’inexistence de centres de transit au niveau des services étatiques et l’insuffisance des centres d’accueil au niveau des services non étatiques pour assurer, au moins, pour le placement de courte durée. A ces insuffisances, se greffe la question de l’ordonnance du juge de tutelle qui court sur une durée de 30 jours et qui met en lumière l’inadéquation entre la durée de l’ordonnance et l’existence et le nombre de services de prise en charge, surtout si le délai susvisé se trouve dépassé.

**Le deuxième constat est lié à l’inadéquation entre l’implication et la participation des familles d’accueil et l’appui apporté pour la prise en charge des enfants**. Les Familles d’accueil ne reçoivent pratiquement pas d’appui pour la prise en charge des EJM. Certes, les familles d’accueil sont des acteurs incontournables de la chaîne de prise en charge. Or, l’absence de soutien, particulièrement avec le COVID 19 qui a réduit les capacités de réaction des ménages, ne permet pas aux familles d’être proactives surtout qu’en l’absence d’un cadre juridique qui encadre leur participation, elles n’ont qu’une obligation de solidarité.

**Le troisième constat** **est lié à la faiblesse financière des services et des acteurs de prise en charge.** En dehors des ONG qui, par le biais de projets assurent une prise en charge des EJM durant le cycle du projet, les acteurs étatiques notamment les centres sociaux inclus dans les complexes sociaux n’ont aucun budget de prise en charge. Or le strict respect des procédures nécessite une certaine autonomie financière. Ce constat est le même au niveau des familles d’accueil.

* **Au niveau de la réintégration (ou intégration) sociale et professionnelle**

L’on note une faible capacité d’intégration ou de réintégration sociale et professionnelle des EJM du fait de la limitation de l’offre de service en matière d’insertion socioprofessionnelle en dehors du système éducatif particulièrement dans les régions. En effet, **il existe très peu d’opportunités de formation au niveau des sites visités**. Cette faiblesse de l’offre est accentuée par la question de l’identité des EJM, de leur niveau d’instruction ou leur absence de niveau d’instruction. En effet, la conjugaison de la limitation de l’offre et de la limitation des capabilités des EJM ne contribue pas à une (re)intégration sociale et professionnelle efficiente de ces derniers.

* **Au niveau du suivi et évaluation**

Selon les procédures de la CEDEAO, l’enfant doit être suivi au moins deux (2) ans au cours desquels, le développement personnel et l’épanouissement de l’enfant ainsi que le renforcement des capacités des familles doivent être au cœur des actions des acteurs. Dans les faits, le suivi n’est pas « sérieusement » effectué du fait de la faiblesse des capacités financières des services et des acteurs. En effet, **après le retour des EJM dans leur famille ou chez des parents dans un environnement sécurisé, les contacts avec les enfants se réduisent du fait des priorités toujours pressantes des acteurs**.

Par ailleurs, l’on note une **faible coordination régionale entre les services et acteurs** (acteurs ivoiriens comme ceux des pays d’origine des EJM). Le protocole de la CEDEAO étant le même pour l’ensemble de la sous-région, une connexion des services aurait contribué à faciliter aussi bien les recherches familiales, que le suivi-évaluation et le soutien aux familles et aux communautés des EJM de retour.

1. **Analyse des gaps selon les points de vue des EJM**
* **Niveau de connaissance et perception des EJM sur les services et acteurs**

Certes, l’étude montre qu’il existe des services de protection des EJM, **mais ces services sont très peu connus, voire pas connus des EJM notamment les services publics**. En dehors des EJM pris en charge dans les centres et des EJM de retour, les autres EJM en mobilité ont peu de contact avec les services et les acteurs.

Cette faible connaissance des services et des acteurs par les EJM entraîne une faible sollicitation de ces derniers par les EJM, ce qui **contribue à les maintenir dans la précarité et à renforcer leur volonté de mobilité vers d’autres horizons jugés meilleurs**.

Ce constat est illustré dans les réponses données par les EJM sur la satisfaction des services. En effet, en lieu et place des services, ce sont plutôt les actions des individus ou des communautés qui ont facilité leur départ ou avec lesquels ils vivent (au moment de l’enquête) qui sont mis en avant. Il s’agit notamment des parents, des amis, des transporteurs, les maîtres coraniques et parfois même les passeurs. En revanche, lorsque les acteurs et services institutionnels sont cités, c’est pour évoquer la peur ressentie à l’idée de se voir « expulser » et c’est à dire « le retour à la case départ ». C’est le sentiment exprimé par la majorité des EJM lors de leurs écoutes et rapporté par les travailleurs sociaux.

En définitive, la connaissance des EJM se limite aux premiers contacts avec les services institutionnels et ne concerne que les EJM en famille d’accueil ou dans les centres d’accueil. Les autres, notamment les enfants talibés et autres enfants travailleurs, même s’ils ont entendu parler des services, n’ont pas suffisamment d’informations sur ces derniers.

* **Prise en compte des besoins des EJM**

De l’analyse des huit (8) étapes de la procédure de prise en charge de la CEDEAO, l’on note que bien qu’il existe des défis en matière de prise en charge. Cependant, les services dans leur ensemble, répondent aux besoins des EJM. L’existence, sur les routes migratoires, de centres sociaux, de centres d’accueil et de services d’insertion et de (re)intégration sociale et professionnelle (même s’ils ne sont pas suffisants), dénote d’une volonté des acteurs à apporter une réponse aux besoins des EJM.

Ces besoins exprimés par les EJM sont pris en compte au niveau de la prise en charge d’urgence du protocole de la CEDEAO.

**Tableau 6 : Nombre de service assurant les besoins d’urgence**

|  |  |
| --- | --- |
| **Besoin d’urgence assuré** | **Nombre de structures assurant le service** |
| Hébergement | 17 (77,3%) |
| Nutrition | 22 (100%) |
| Habillement | 19 (86,4%) |
| Hygiène | 21(95,5%) |
| Santé | 21 (95,5%) |
| Attention et affection | 21 (95,5%) |
| Sécurité | 21 (95,5%) |
| Activités socio-éducatives | 10 (45,5%) |

Source : Données d’enquête

Du tableau, il ressort que tous les besoins des EJM sont pris en compte. L’alimentation est le besoin primaire le plus assuré par les services.

## Analyse des services disponibles (ou analyse du circuit de prise en charge suivant les procédures standards opérationnelles de la cédéao)

* **Services et acteurs institutionnels :**

Les services de prise en charge ne sont pratiquement pas disponibles dans les zones visitées.

* + **A Ferkessédougou**

Les services et acteurs de la protection à Ferkessédougou sont composés :

 (i) des Directions régionales du Ministère de l’Emploi et de la Protection Sociale et du Ministère de la Famille, de la Femme et de l’Enfant, (ii) du Centre social, (iii) des Forces de défense et de sécurité (Gendarmerie et Police), (iv) des autorités préfectorales (Préfet de région, Sous-préfets et Secrétaire Général), et (v) des structures décentralisées des autres Ministères sectoriels (Education nationale et la Santé)

A côté des acteurs étatiques, les acteurs non étatiques notamment les ONG Savane Communication, CESACO et RIDE qui interviennent dans le profilage des EJM entrant sur le territoire ivoirien par le biais des véhicules de transport.

Relativement aux procédures de prise en charge de la CEDEAO, les services institutionnels rencontrés, particulièrement le centre social de Ferkessédougou, s’appuient globalement sur les critères de la CEDEAO.

Les agents de ces services qui sont avant tout des travailleurs sociaux ont été formés selon les curricula de formation des travailleurs sociaux (Tableau 7)

**Tableau 7 : Effectif des agents des services sociaux institutionnels étatiques à Ferkessédougou**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Service** | **Effectif** | **Total** |
| Homme | Femme |
| Centre social | 03 | 02 | **05** |
| Direction régionale du MEPS | 05 | 00 | **05** |
| Direction régionale du MFFE | 02 | 01 | **03** |
| Total | **10** | **03** | **13** |

Source : Données d’enquête

La faiblesse de cet effectif associée à la faiblesse des ressources financières et logistiques, ne permet pas une prise en charge efficiente des EJM. En dehors du budget de fonctionnement, **le Centre social n’a aucune autre ressource financière pour la prise en charge des EJM**. Au niveau logistique**, le Centre social ne possède aucun véhicule** en dehors de ceux appartenant aux agents.

Les cinq (5) travailleurs sociaux (03 hommes et 02 femmes) en charge de la protection des enfants ont été formés, conformément aux curricula de formation des travailleurs sociaux. Mais, cet effectif reste largement insuffisant au regard de la zone de couverture qu’est toute la région du TCHOLOGO qui compte quatre (4) départements et 12 sous-préfectures.

Au niveau des Forces de défense et de sécurité, de l’éducation nationale et de l’Hôpital général, un point focal par structure est désigné pour participer aux activités de la plateforme et assurer le relai entre le secrétariat (Centre social) et sa tutelle. Ces acteurs ont également été formés dans le cadre des plateformes en tant que points focaux, mais leur effectif reste également insuffisant pour la zone de couverture.

* + **A Korhogo**

Les services et acteurs de la protection à Korhogo sont composés (i) des Directions régionales du Ministère de l’Emploi et de la Protection Sociale et du Ministère de la Famille, de la Femme et de l’Enfant, (ii) du Centre social 1 du Complexe socioéducatif et du centre social 2 de Koko, (iii) du Centre Hospitalier Régional, (iv) des Forces de défense et de sécurité (Gendarmerie et Police), (v) des autorités préfectorales (Préfet de région, Sous-préfets et Secrétaire Général) et (vi) du Tribunal à travers le SPJEJ.

A côté des acteurs étatiques, les acteurs non étatiques notamment les ONG ANAED, Centre SAS, ARK, WOPILE SANGA et ASAPSU.

**Tableau 8 : Effectif des agents des services sociaux institutionnels étatiques à Korhogo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Service** | **Effectif** | **Total** |
| Homme | Femme |
| Complexe socioéducatif  | 04 | 01 | **06** |
| Centre social 2 de Koko | 04 | 05 | **09** |
| Direction régionale du MEPS | 06 | 08 | **14** |
| Direction régionale du MFFE | 03 | 03 | **06** |

Source : Données d’enquête

En ce qui concerne les services étatiques, tous ont été également formés conformément aux curricula de formation de l’Institut National de la Formation Sociale (INFS).

Pour ce qui est des autres acteurs, ils ont été formés dans le cadre des activités des plateformes que sont les points focaux de la Gendarmerie, de la Police et du Centre Hospitalier Régional, ils ont été formés dans le cadre de la plateforme.

S’agissant de la prise en charge conformément aux procédures de la CEDEAO, l’ensemble des acteurs et services interviewés s’inscrit dans cette démarche.

* + **A Bouaké**

La région du GBEKE, dont la Capitale est Bouaké, compte deux (2) Complexes socioéducatifs et six (6) centres sociaux (Tableau 9)

**Tableau 9 : Répartition des services sociaux dans la région e GBEKE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Département** | **Sous-préfecture** | **Commune** | **Nom de la structure** | **Type de structure** | **Ministère de tutelle** |
| BEOUMI | BEOUMI | BEOUMI | Complexe Socio-Educatif de BEOUMI | Complexe Socio-Educatif | MFFE |
| BEOUMI | BODOKRO | BODOKRO | Centre Social de BODOKRO | Centre Social | MEPS |
| BOTRO | BOTRO | BOTRO | Centre Social de BOTRO | Centre Social | MEPS |
| BOUAKE | BOUAKE | BOUAKE | Centre Social de ZONE INDUSTRIELLE BOUAKE | Centre Social | MFFE |
| BOUAKE | BOUAKE | BOUAKE | Complexe Socio-Educatif de BOUAKE | Complexe Socio-Educatif | MFFE |
| BOUAKE | BROBRO | BROBRO | Centre Social de BROBRO | Centre Social | MEPS |
| BOUAKE | DJEBONOUA | DJEBONOUA | Centre Social de DJEBONOUA | Centre Social | MEPS |
| SAKASSOU | SAKASSOU | SAKASSOU | Centre Social de SAKASSOU | Centre Social | MEPS |

Source : données d’enquête

Le Centre social de la Zone industrielle travaillant en collaboration avec le Complexe Socioéducatif de Koko dans le cadre de PROTEJERM et n’ayant pas eu de cas de migrant n’a pas été interrogé. Il en a été de même pour sa tutelle qui est la Direction régionale du MEPS.

En définitive, seuls le Centre socioéducatif (CSE) et la Direction régionale du MFFE ont été interviewés.

Le tableau ci-dessous présente les effectifs de ces quatre (4) acteurs sociaux étatiques

**Tableau 10 : Effectif des services sociaux visités à Bouaké**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Structure** | **Effectif** | **Total** |
| Homme  | Femme |
| Complexe Socioéducatif de Koko | 04 | 03 | **07** |
| Centre Social de la zone industrielle | 04 | 03 | **07** |
| Direction régionale du MFFE | 09 | 04 | **13** |
| Direction régionale du MEPS | 08 | 06 | **14** |
| Total | **25** | **16** | **41** |

Source : Données d’enquête

Le Complexe socioéducatif de Koko, à l’intérieur duquel se trouve un Centre social et le Centre Social de la zone industrielle répondent tous aux critères de la CEDEAO en tant que structures étatiques bien que des contraintes pour une prise en charge efficiente des EJM existent. Il s’agit notamment des effectifs qui sont insuffisants pour la zone de couverture c’est-à-dire toute la ville de Bouaké.

Contrairement à la région du TCHOLOGO (Ferkessédougou) où l’on a seulement deux centres sociaux (Ferkessédougou et Kong) et la région du PORO (Korhogo) où l’on a également le Centre social de Koko et le Complexe socioéducatifs de Korhogo et le Complexe socioéducatif de Sirasso, la région du GBEKE est relativement bien pourvue en services sociaux.

Tous les agents de ces services ont été formés à la prise en charge dans le cadre de leur formation de base.

Tout comme dans les autres régions, les autres acteurs institutionnels ont été également formés, en plus de leur formation initiale, à la prise en charge des enfants vulnérables dans le cadre des deux plateformes que compte la ville de Bouaké.

Relativement à la prise en compte des procédures de la CEDEAO, l’on note que les services, dans leur globalité, s’inscrivent dans la réalisation du respect des critères.

* + **A Abidjan**

Abidjan, la capitale économique de la Côte d’Ivoire, qui est généralement la destination finale pour la majorité d’EJM en mobilité et le point de départ des EJM de retour, compte 20 services sociaux dont 09 Complexes socioéducatifs et 11 Centres sociaux. Parmi ces 20 services sociaux, 20 sont à Abidjan et deux dans la commune d’Anyama, dans la périphérie d’Abidjan (Tableau 11).

**Tableau 11 : Répartition des services sociaux dans la région d’ABIDJAN**

| **Sous-préfecture** | **Commune** | **Nom de la structure** | **Type de structure** | **Ministère de tutelle** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ABIDJAN | ABOBO | Complexe Socio-Educatif ABOBO | Complexe Socio-Educatif | MFFE |
| ABIDJAN | ADJAME | Complexe Socio-Educatif ADJAME SANTE | Complexe Socio-Educatif | MFFE |
| ABIDJAN | ADJAME | Complexe Socio-Educatif ADJAME 220 LOGEMENTS | Complexe Socio-Educatif | MFFE |
| ABIDJAN | ATTECOUBE | Centre Social ATTECOUBE | Centre Social | MEPS |
| ABIDJAN | ATTECOUBE | Centre Social ABOBODOUME | Centre Social | MEPS |
| ABIDJAN | ATTECOUBE | Centre Social LOCODJRO | Centre Social | MEPS |
| ABIDJAN | COCODY | Centre Social M'POUTO | Centre Social | MFFE |
| ABIDJAN | COCODY | Centre Social ANONO | Centre Social | MFFE |
| ABIDJAN | COCODY | Complexe Socio-Educatif COCODY NORD | Complexe Socio-Educatif | MFFE |
| ABIDJAN | KOUMASSI | Complexe Socio-Educatif KOUMASSI | Complexe Socio-Educatif | MFFE |
| ABIDJAN | MARCORY | Complexe Communal d'Action Sociale (CCAS) MARCORY | Complexe Socio-Educatif | MAIRIE DE MARCORY |
| ABIDJAN | PORT BOUET | Centre Social PORT BOUET JEAN FOLLY | Centre Social | MEPS |
| ABIDJAN | PORT BOUET | Complexe Socio-Educatif PORT BOUET | Complexe Socio-Educatif | MFFE |
| ABIDJAN | TREICHVILLE | Centre Social TREICHEVILLE HABITAT  | Centre Social | MEPS |
| ABIDJAN | TREICHVILLE | Centre Social TREICHEVILLE AVENUE 1 | Complexe Socio-Educatif | MFFE |
| ABIDJAN | YOPOUGON | Centre Social YOPOUGON MACA | Centre Social | MEPS |
| ABIDJAN | YOPOUGON | Centre Social S YOPOUGON NIANGON SUD | Centre Social | MEPS |
| ABIDJAN | YOPOUGON | Complexe Socio-Educatif YOPOUGON PORT BOUET 2 | Complexe Socio-Educatif | MFFE |
| ANYAMA | AKOUPE ZEDJI | Centre Social AKOUPE ZEDJI | Centre Social | MEPS |
| ANYAMA | ANYAMA | Centre Social ANYAMA | Centre Social | MEPS |

Source : Données d’enquête

Tout comme les services des autres régions visitées, les travailleurs sociaux ont bénéficié d’une formation dans la prise en charge des enfants vulnérables.

Contrairement aux autres régions, Abidjan est relativement bien couvert en termes de répartition géographique des services. Toutes les 12 communes du District bénéficient d’au moins un service social. En l’absence de données sur les effectifs de ces services, il n’est pas possible d’apprécier l’adéquation entre les ressources humaines disponibles et la couverture géographique. Toutefois, à l’instar de tous les autres services, pratiquement tous les services sociaux ne sont pas pourvus de ressources matérielles, logistiques et financières conséquentes pour satisfaire efficacement les besoins des enfants vulnérables.

Parmi ces services sociaux étatiques, cinq (5) ont été visités (voir tableau 14 en couleur). En plus de ces cinq (5) services sociaux, quatre (4) Commissariats ont également été visités.

Au niveau des ONG, ce sont quatre (4) ONG qui ont été interviewées.

S’agissant de la réalisation des étapes de la procédure de prise en charge de la CEDEAO, la quasi-totalité des acteurs interviewés s’inscrivent dans cette démarche.

## Analyse des pratiques communautaires observées :

Les services communautaires sont généralement assurés par des familles d’accueil et les leaders communautaires. Les deux principaux acteurs peuvent être à la fois des familles d’accueil et des leaders communautaires et se retrouver dans des organisations notamment les **Comités de Protection de l’Enfant (CPE)** qui sont des mécanismes de veille et de prévention des abus et autres violations des droits des enfants.

Dans les communautés existent également les **Enfants et Jeunes Travailleurs** **(EJT)** qui contribuent à la prévention des abus et autres formes de violations des droits des enfants à travers les sensibilisations notamment.

Au total, ce sont 89 acteurs communautaires qui ont été interviewés dans le cadre de l’étude (Tableau 12).

**Tableau 12 : Répartition des acteurs communautaires rencontrés par ville**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Profil | Ville | Total |
| Abidjan | Bouaké | Ferkessédougou | Korhogo |
| Leader Religieux | Effectif | 1 | 7 | 4 | 2 | 14 |
| % dans Profil | 7,1% | 50,0% | 28,6% | 14,3% | 100,0% |
| % du total | 1,1% | 7,9% | 4,5% | 2,2% | 15,7% |
| Chef de communauté | Effectif | 1 | 10 | 4 | 3 | 18 |
| % dans Profil | 5,6% | 55,6% | 22,2% | 16,7% | 100,0% |
| % du total | 1,1% | 11,2% | 4,5% | 3,4% | 20,2% |
| Famille d'accueil | Effectif | 6 | 8 | 7 | 20 | 41 |
| % dans Profil | 14,6% | 19,5% | 17,1% | 48,8% | 100,0% |
| % du total | 6,7% | 9,0% | 7,9% | 22,5% | 46,1% |
| EJT | Effectif | 8 | 1 | 5 | 0 | 14 |
| % dans Profil | 57,1% | 7,1% | 35,7% | 0,0% | 100,0% |
| % du total | 9,0% | 1,1% | 5,6% | 0,0% | 15,7% |
| Autre | Effectif | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| % dans Profil | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| % du total | 0,0% | 0,0% | 2,2% | 0,0% | 2,2% |
| Effectif | 16 | 26 | 22 | 25 | 89 |
| % dans Profil | 18,0% | 29,2% | 24,7% | 28,1% | 100,0% |

Source : Données d’enquête

* + **Acteurs communautaires rencontrés à Ferkessédougou**

22 acteurs communautaires dont 04 leaders religieux, 04 chefs communautaires, 07 familles d’accueil, 05 EJT et 02 relais communautaires ont été interviewés.

Parmi ces 22 acteurs communautaires, seuls 01 leader religieux communautaire et les 02 relais communautaires ont été formés à la Prise en charge des EJM.

Au niveau de l’identification des EJM, 03 leaders religieux, 04 chefs de communautés, 04 familles d’accueils, 02 EJT et les 02 relais communautaires ont affirmé participer à l’identification des EJM.

Les EJM identifiés sont recueillis généralement dans un état de fatigue, du fait des conditions de voyages, dans une situation de dénuement totale. Les filles, généralement des filles peuhles, sont identifiées dans des conditions de détresse parce que fuyant la maltraitance et surtout les mariages forcés. Selon les chefs de communauté et les leaders religieux, *« 80% des filles sont concernées par le mariage forcé ».*

Tout comme les filles, les garçons se présentent dans des situations de dénuement, de fatigue, mais surtout sans documents administratif pouvant permettre de les identifier.

Les besoins des EJM sont principalement liés généralement à la nourriture, à l’habillement et au logement.

Les observations n’ayant pas été des observations de visu, **il est difficile d’apprécier les conditions de vie des EJM au sein des ménages**. Toutefois, des entretiens, il ressort que la prise en charge des EJM dans les familles dépend des ressources financières du ménage. L’inexistence de centres de transit et de centres d’accueil dans la région impacte le contrôle de la qualité de la prise en charge des EJM par les familles d’accueil. En effet, l’appui et l’accompagnement apportés par les acteurs communautaires aux services, et des acteurs institutionnels particulièrement pour la prise en charge d’urgence et le placement alternatif, s’inscrivent dans un contexte de solidarité tel que le suivi de la qualité de la prise en charge de l’enfant n’est pas nécessairement évalué. « Comment l’enfant est-il logé ? Bénéficie-t-il des conditions optimales de santé, de sécurité, d’épanouissement ? ». Ce sont des questions que ne se posent pas souvent les acteurs institutionnels. Comme l’indique un acteur *« un enfant est dans une situation de détresse et nous n’avons pas les capacités de nous occuper de lui. Si une famille dans le cadre de notre collaboration accepte d’héberger l’enfant pour un moment le temps que pour nous de trouver une solution, on ne va pas encore chercher à réunir toutes les conditions, déjà que pour trouver une famille c’est difficile en ce moment. »*

En effet, la pandémie du COVID 19 a affecté tout le corps social dans la région et particulièrement la prise en charge des EJM.

* + **A Korhogo**

25 acteurs communautaires dont 02 leaders religieux, 03 chefs communautaires et 20 familles d’accueil ont été interviewés.

01 leader religieux, 01 chef de communautés et 03 familles d’accueil ont été formés à la prise en charge des EJM.

Au niveau de l’identification des EJM, seulement 08 acteurs communautaires ont affirmé identifier les EJM c’est-à-dire 02 chefs religieux et 06 familles d’accueil.

Tout comme à Ferkessédougou, les filles sont identifiées dans un état de fatigue avec des traumatismes liés aux évènements vécus. Certaines ont des marques de violences physiques et dans des états de dénuement total.

La situation est la même chez les garçons en termes de vulnérabilité. Des garçons fatigués et traumatisés, dans un état de dénuement sont généralement accueillis.

Les besoins ici sont également liés à la nourriture, au logement et à l’habillement auxquels s’ajoutent le besoins d’’argent pour mener une activité.

A Korhogo également les conditions de vie des EJM n’ont pu être appréciées, les entretiens n’ayant pas été menés généralement dans les domiciles.

* + **A Bouaké**

26, dont 07 leaders communautaires, 10 chefs de communauté, 08 familles d’accueil et 01 EJT ont été interrogés.

05 leaders religieux, 08 chefs de communauté, et 08 familles d’accueil soit 84% des acteurs communautaires ont été formés. Parmi eux, seulement 03 acteurs communautaires ont affirmé participer à l’identification des EJM. Il s’agit d’un leader religieux et de deux familles d’accueil.

Les filles sont généralement accueillies dans des situations de fatigue et de traumatisme relativement aux situations de vécues tout au long du circuit migratoire. Elles ont été généralement victimes de violences physiques et sexuelles et sont accueillies dans des conditions de santé et d’hygiène peu reluisantes.

Les garçons, quant à eux, se présentent généralement, malnutris, démunis, mal vêtus et dans des conditions hygiéniques difficiles.

Les besoins des EJM se résument à la nourriture, à l’habillement, au logement, mais également à l’argent pour mener des activités génératrices de revenus.

A Bouaké, en l’absence d’observations de visu, l’appréciation des conditions de prise en charge des EJM dans les familles d’accueil ne peut être objectivement établie.

* + **A Abidjan**

16 acteurs communautaires dont 01 leader religieux, 01 chef communautaire, 06 familles d’accueil et 08 EJT ont été interrogés.

01 leader religieux, 03 Familles d’accueil et 07 EJT ont été formés à la prise en charge des EJM.

En ce qui concerne l’identification, sur les 16 acteurs communautaires, 10 ont affirmé contribuer à l’identification des EJM.

Les filles recueillies dans conditions sanitaires et hygiéniques préoccupantes en plus d’être malnutris.

Pour les garçons, les besoins sont exprimés en termes de nourriture, l’habillement et de logement

Tout comme au niveau des autres zones visitées, les conditions de vie des EJM ont pu être évaluées parce que des observations de visu n’ont pu être réalisées.

## Niveau de coordination des acteurs et services :

* + **Coordination nationale :**

Comme indiqué dans la 1ère partie de ce rapport de cartographie, **au niveau national**, deux mécanismes de coordination ont été mis en place à travers le Comité Interministériel (CIM) et le Comité National de Surveillance (CNS). Les activités de suivi de ces deux entités se font à travers (i) des rencontres bimensuelles, mensuelles et trimestrielles, (ii) des visites de terrain et (iii) la production de rapports. De façon opérationnelle, la coordination est assurée entre les acteurs étatiques, non étatiques et communautaires par la Direction de la Protection de l’Enfant en ce qui concerne le MFFE et par la Direction des Affaires sociales en ce qui concerne le MEPS.

**Au niveau régional**, la coordination entre les acteurs est matérialisée par les plateformes.

**Les plateformes locales de protection de l’enfant constituent la branche opérationnelle du mécanisme régional**. Elles sont chargées de mettre en œuvre le schéma régional au niveau du territoire de compétence. Elles sont installées dans les structures sociales de base c’est-à-dire :

* Les Complexes Socio-Educatif et les IFEF du MFFE,
* Les Centres sociaux du MEPS
* Les locaux mis à disposition par les municipalités.

Les membres des plateformes sont des acteurs étatiques et non étatiques présents dans les différentes régions (Tableau 13).

**Tableau 13: Liste des structures/Acteurs membres des plateformes en Côte d'Ivoire**

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **STRUCTURE/ACTEUR** |
| 01 | Les structures de base du MFPES et du MEPS |
| 02 | Les Coordonnateurs des plateformes OEV et VBG |
| 03 | La Sous-préfecture |
| 04 | Le Responsable du Service Socioculturel de la Mairie |
| 05 | Le Représentant du Service Social du Tribunal  |
| 06 | Les Responsables du CHR, HG, des CSU et SSU |
| 07 | Le Représentant du service social des services de santé (CHR, HG, CSU, SSU) |
| 08 | Le Représentant de la DMOSS |
| 09 | Le point focal protection enfant du commissariat  |
| 10 | Le point focal protection enfant de la brigade de Gendarmerie |
| 11 | Le Représentant de la Clinique Juridique |
| 12 | Le Représentant de la Chambre régionale de métiers |
| 13 | Le Représentant de l’ANADER |
| 14 | Les Chefs d’établissements scolaires |
| 15 | Le Représentant du service insertion socioprofessionnelle (CFP/Emploi) |
| 16 | Les Représentants des ONG locales |
| 17 | Les partenaires techniques et financiers (ONG Internationales et SNU) |
| 18 | Le Représentant de la communauté CEDEAO |
| 19 | Les Chefs de communautés religieuses et coutumières |
| 20 | Le Président de la Jeunesse communale  |
| 21 | Les Représentants de la presse locale |
| 22 | Les Mutuels de développement |
| Source : Directions régionales du MFFE |

L’une des faiblesses au niveau des plateformes, au-delà des ressources financières et matérielles, est **l’irrégularité de la tenue des réunions**. Le manque de dynamisme des plateformes est lié, selon les acteurs, au manque de motivation et de disponibilité de certains acteurs. Cependant, en ce qui concerne les plateformes des zones visitées, elles sont restées dynamiques en dépit de la pandémie du COVID 19.

* + **A Ferkessédougou**

Au plan institutionnel, la coordination est assurée par les Direction régionales du MFFE et du MEPS. Mais au niveau opérationnel, la coordination entre les acteurs est assurée à travers le dynamisme de la plateforme qui tient ses réunions mensuelles de façon régulière. La plateforme est composée (i) des deux Directions régionales du MEPS et du MFFE, (ii) de l’Hôpital général ; (iii) de la Gendarmerie et de la Police, (iv) des ONG Savane Communication et CESACO Pianzola, (v) le Comité régional des Droits de l’Homme et (vi) des Comités de Protection de l’Enfant installés dans les communautés.

Le Secrétariat de la plateforme est assuré par le Centre social. **Un lien fonctionnel est établi entre les acteurs institutionnels et les communautés à travers les Comités de Protection de l’Enfant** qui participent aux réunions de la plateforme, mais également, dans le cadre de la prise en charge des EJM singulièrement en ce qui concerne la prise en charge d’urgence qui nécessite la participation et la collaboration des communautés du fait de l’absence de centre de transit et d’hébergement au sein du centre social.

* + **A Korhogo**

Au plan institutionnel, la coordination est assurée par les Direction régionales du MFFE et du MEPS.

Au niveau opérationnel, la coordination est faite à travers la plateforme avec comme leader le Complexe socio-éducatif du MFFE qui en assure le secrétariat. La plateforme est composée (i) du Complexe socio-éducatif, (ii) du Centre social 2 de Koko, (iii) de la Direction régionale du MEPS, (iv) de la Direction régionale du MFFE, (v) du Centre Hospitalier régional ; (vi) du Commissariat de Police, (vii) de la Préfecture de Police, (viii) de la Justice à travers, du Service de Protection Judiciaire des Enfants et des Jeunes (SPJEJ), (ix) de la Gendarmerie, (xi) des ONG, (xii) de la Communauté CEDEAO, (xiii) de la Chefferie traditionnelle (Point focal du chef de Canton) et (xiv) de l’Institut de Formation et d’Education Féminine (IFEF).

Les réunions de la plateforme se tiennent de façon régulière et la prise en charge holistique est assurée.

Les acteurs étatiques (Directions régionales, Complexe socioéducatif et centre social) s’appuient sur les ONG (principalement l’ONG ANAED) pour la prise en charge d’urgence et l’hébergement des enfants, mais également sur les autres services étatiques que sont le CHR, la gendarmerie et la police pour assurer la prise en charge multisectorielle et holistique.

Au plan communautaire, la coordination est faite avec les leaders religieux, notamment les maitre coranique, les leaders communautaires, au travers de la plateforme des leaders communautaires de la CEDEAO. A ces principaux acteurs, s’ajoutent les EJT et les Comités de Protection des Enfants installés dans les quartiers et sous quartiers de la ville pour assurer la veille et la sensibilisation dans les communautés.

Tous ces acteurs ci mentionnés travaillent en synergie sous l’autorité du Préfet de la région.

* + **A Bouaké**

Au plan institutionnel, la coordination est assurée par les Direction régionales du MFFE et du MEPS.

Au niveau opérationnel, la coordination est faite à travers les deux plateformes. Celle du MEPS avec comme leader le Centre social de la zone industrielle et celle du MFFE avec comme leader le Complexe socio-éducatif de Koko qui en assure le secrétariat. Chaque plateforme tient ses réunions avec les acteurs de sa zone de couverture sous la tutelle de sa Direction régionale.

Il existe une coordination entre les deux plateformes comme c’est d’ailleurs le cas dans le cadre de PROTEJEM où le Complexe socioéducatif assure le lead.

Les deux plateformes sont composées de tous les acteurs institutionnels de leur zone de couverture respective. Les réunions de la plateforme se tiennent de façon régulière et la prise en charge holistique est assurée.

La coordination avec les acteurs communautaires est assurée à travers les chefs religieux et surtout la plateforme des leaders communautaires de la CEDEAO. Un lien est communautaire est également établit avec les EJT et les Comité de Protection de l’Enfant (CPE) installés dans les quartiers.

* **A Abidjan**

Au niveau institutionnel, la coordination des activités entre les acteurs est assurée, comme indiqué plus haut, par la Direction de la Protection de l’Enfant et la Direction des Affaires Sociales auxquelles sont associées les différentes Directions régionales du MFFE et du MEPS en lien avec les ONG nationales et internationales et les Agences du Système des Nations Unies notamment l’OIM, l’Unicef et l’UNFPA.

Au niveau opérationnel, les plateformes installées dans les différentes communes par le biais des centres sociaux assurent le lien avec les communautés à travers les leaders communautaires, les leaders religieux et les CPE.

## Impact de la crise Covid 19

L’impact de la pandémier a été abordé de manière transversale tout au long de ce rapport de cartographie. En résumé, avec la fermeture des frontières et l’isolement du Grand Abidjan, la pandémie a affecté la mise en œuvre efficace des activités par (i) la limitation des déplacements, (ii) la réduction des activités du fait de la distanciation sociale, (iii) la réorientation des priorités sur l’urgence et la réduction, voire la suspension des financements pour certains acteurs, notamment les ONG. Ces contraintes ont affecté à leur tour :

(i) la disponibilité des services notamment au niveau de ONG qui, pour certaines, ont dû fermer,

(ii) l’accessibilité des services en termes de distance et de ressources pour la prise en charge efficace des EJM.

Le COVID 19 n’a pas fondamentalement affecté la coordination des acteurs, mais a plutôt réduit le volume des activités et une réorganisation des services.

## Analyse de l’adaptation des services au genre

L’adaptation des services au genre est appréciée ici à travers l’existence d’un protocole spécifique pour les filles au niveau des étapes des procédues de prise en charge de la CEDEAO.

L’analyse du tableau ci-dessous indique que 5 des 8 étapes admettent des protocoles spécifiques pour les filles. 12 des 32 services appliquent au moins un des 5 critères.

**Tableau 14 : représentation de l’existence de protocoles spécifiques aux filles dans les structures de PEC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Existence du protocole spécifique pour les filles** |  |
| Service/Acteur | Prise en charge d’urgence | Réalisation de l’étude personne | Recherche et évaluation familiale | Placement alternatif | Mesure de soutiens spécifique |
| CENTRE ABEL de GRAND BASSAM |  |  |  |  |  |
| Centre Hospitalier Régional de KORHOGO |  |  |  |  |  |
| Centre social YOPOUGON NIANGON SUD |  |  |  |  |  |
| Centre social de FERKESSEDOUGOU |  |  |  |  |  |
| Centre Social Rive Gauche d'ATTECOUBE |  |  |  |  |  |
| CIP -CAMES d"ABIDJAN - ABOBO N'DOTRE |  |  |  |  |  |
| Commissariat du 2ème Arrondissement de TREICHVILLE |  |  |  |  |  |
| Complexe Socio-Educatif d'ADJAME SANTE |  |  |  |  |  |
| Complexe Socioéducatif d'ABOBO-MAIRIE |  |  |  |  |  |
| Complexe socioéducatif de TREICHVILLE AVENUE 1 |  |  |  |  |  |
| DIRECTION REGIONALE DE LA PROTECTION SOCIALE de FERKESSEDOUGOU |  |  |  |  |  |
| DIRECTION REGIONALE FEMME, FAMILLE ET ENFANT de BOUAKE |  |  |  |  |  |
| VIE SAINE RAO d'ABIDJAN |  |  |  |  |  |

.

Du tableau, l’on observe que le Complexe socoéducatif d’Adjamé Santé applique un protocole spécifique dans 5 des 8 étapes de la prise en charge des EJM. Ensuite vient l’ONG Vie Saine (4 étapes) et le Centre Hospitalier Régional de Korhogo (3 étapes).

Par ailleurs, au niveau de la Prise en Charge d’urgence 18 des 32 services appliquent les mêmes services pour les filles et les garçons.

# Conclusions et recommandations principales

## CONCLUSIONS

* **Le cadre légal et institutionnel** est favorable à la protection des enfants y compris des EJM, même si un cadre légal et institutionnel spécifique aux EJM n’existe pas encore.
* **Un système de protection structuré et outillé existe mais il n’est pas efficace** ni efficient du fait de l’inadéquation entre les ressources humaines, financières et matérielles disponibles pour assurer la protection des enfants.
	+ En effet, la Côte d’Ivoire compte un nombre important de services sociaux et d’acteurs de protection, mais ils sont inégalement répartis sur l’ensemble du territoire national. L’on note une rareté, voire une absence de services de prise en charge aux zones frontalières du pays par lesquelles rentrent les EJM et qui sont « sensés » fournir les premiers « secours ».
	+ De plus, les services/acteurs de protection, bien que formés, ne disposent pas de ressources humaines, matérielles et financières suffisantes pour la prise en charge des EJM, d’où l’implication et la participation des ONG et des communautés dans le cadre des plateformes pour assurer une prise en charge holistiques et multisectorielle des EJM. Ce sont ces faiblesses qui expliquent la non prise en compte de tous les besoins des EJM et dans une certaine mesure, l’inefficacité de la coordination entre les acteurs.
* **En dépit de ces réalités, l’étude a fait ressortir de** **bonnes pratiques** qui contribuent à assurer la continuité des activités. Il s’agit de :
	+ La synergie des acteurs autour des plateformes qui permet la prise en charge multisectorielle des enfants et surtout le partage de données, d’informations et d’expériences.
	+ L’implication et la participation de la communauté et particulièrement des familles d’accueil contribue à mutualiser les efforts pour la protection des enfants. Cette mutualisation contribue également à informer, à former et sensibiliser les communautés sur l’importance des droits des enfants, notamment les EJM. Aussi, l’implication et la participation des familles d’accueil suppléent-elles aux faiblesses du système institutionnel et formel de protection des enfants.
* **La pandémie du COVID 19 a eu impact sur les activités de services et des acteurs** à toutes les étapes des procédures de prise en charge des EJM, mais elle n’a pas affecté leur volonté d’assurer la continuité des prestations.

## RECOMMANDATIONS

Des conclusions de la cartographie des acteurs et en lien avec les constats faits, les recommandations suivantes sont formulées :

**Au niveau national**

* **Renforcer les capacités des acteurs institutionnels et des décideurs pour la mise en œuvre effective de la Politique Nationale de Protection de l’Enfant en Côte d’Ivoire.**
* **Action** : Faire un plaidoyer pour l’opérationnalisation du manuel sur la prise en charge des enfants en situation de rue et de vulnérabilité et Renforcement de la Résilience des Enfants (RRE)
* **Action** : Faire un plaidoyer pour la mise en place d’un Comité interministériel pour la gratuité effective du certificat médical afin d’assurer la prise en charge holistique, mais surtout permettre aux victimes de faire valoir leur droit de porter plainte et de lutter contre l’impunité en ce qui concerne spécifiquement le viol.
* **Redynamiser le Mouvement des Associations des Enfants et Jeunes Travailleur de Côte d’Ivoire en les intégrant de façon formelle au système de protection en leur octroyant un statut**
	+ **Action** : Appuyer le MAEJT à élaborer une stratégie de plaidoyer pour sa reconnaissance formelle.
* **Renforcer le cadre légal de la protection des personnes migrantes en Côte d’Ivoire.**
	+ **Action**: Faire un plaidoyer pour l’élaboration et l’adoption d’une politique migratoire générale et d’une politique spéciale consacrée à la migration et au développement, ainsi que la création d’un Office national de la migration conformément au PND 2016-2020
	+ **Action** : Faire un plaidoyer pour l’élaboration d’une stratégie nationale de prise en charge de la migration avec un focus sur la prise en charge des EJM.

**Au niveau communautaire**

* **Formaliser la participation des familles d’accueil et des leaders communautaires dans le système de protection**
	+ **Action**: faire un plaidoyer pour l’institutionnalisation ou l’inclusion des familles d’accueil dans le dispositif de prise en charge des EJM. Mieux, il faudra élaborer un cadre juridique qui définit leurs rôles et responsabilités au-delà de leur identification en tant qu’acteurs dans le cadre des procédures de prise en charge de la CEDEAO.
* **Renforcer les capacités financières et matérielles et former les familles d’accueil et les leaders communautaires à la prise en charge**.
	+ **Action**: Identifier formellement des familles d’accueil afin d’assurer la sécurité des enfants et les former aux droits des enfants.
* **Redynamiser les AEJT au niveau local** pour une plus forte implication de ces dernières notamment à l’identification des EJM et aux sensibilisations.
	+ **Action**: Renforcer les capacités des groupes locaux EJT à la prise en charge des EJM

**Au niveau des services et acteurs institutionnels**

* **Renforcer la prise en charge d’urgence et les modalités du placement alternatif**
	+ **Action :** Renforcer la coordination entre les acteurs pour assurer particulièrement la prise en charge d’urgence et le placement alternatif. Ces deux étapes réussies contribueront à mettre les EJM en confiance et à les fixer afin de réduire les risques de vulnérabilité et de procéder aux autres étapes de la prise en charge
* **Renforcer les structures d’accueil, en général, et les capacités des centres d’accueil existants, en particulier**.
* **Action :** Faire un plaidoyer pour la création de centres de transit et le renforcement des capacités des ONG et autres services non étatiques pour la création et/ou l’augmentation des centres d’accueil pour la prise en charge d’urgence et le placement alternatif des enfants.
* **Action :** Plaidoyer pour l’augmentation de la période de validité de l’ordonnance de placement pour une mise en adéquation avec les contextes et les réalités des acteurs, mais aussi pour la facilitation des recherches.
* **Action :** Faire un plaidoyer pour la mise à disposition d’un budget pour la prise en charge des enfants vulnérables aux Complexes socioéducatifs et le renforcement des allocations budgétaires des centres sociaux au-delà de leurs budgets incompressifs de fonctionnement.
1. La zone Afrique de l’Ouest comprend les 15 pays de la CEDEAO auxquels s’ajoutent la Mauritanie, le Cameroun et le Tchad. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cet aspect est développé dans le rapport d’analyse des profils d’EJM. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ainsi, il ressort d'une étude de l'ONG *Défense des Enfants International* (DEI) sur le travail des enfants intitulée "Travail des enfants dans les mines de Côte d'Ivoire, exemple des mines de Tortiya et d'Issia" que 1’150 enfants travaillent dans les mines d'or d'Issia et de diamant de Tortiya.

Ce travail des enfants est d'autant plus pénible qu'il s'effectue pendant de longues heures de jour et de nuit en violation de la Convention et de la législation nationale, notamment le Code du travail qui limite la durée de travail de l'enfant à huit heures par jour et prohibe expressément le travail de nuit (art.22-2). [↑](#footnote-ref-3)
4. Au moment de l’enquête (été 2020), la Direction régionale du MFFE de Ferkéssougo venait de débuter ses activités. Elle comprend 3 personnes : Une Directrice et 2 agents [↑](#footnote-ref-4)
5. Une fiche d’observation d’appui et de verification des informations contenues dans les fiches d’enquête a été élaborée (voir fiche d’observation en annexe). Il s’est agi d’apprécier/vérifier de visu (au cours des interviews) ou à partir des documents d’appui fournis, les informations ou les propos des acteurs. [↑](#footnote-ref-5)
6. Procédures de Prise en charge et Standards de la CEDEAO pour la Protection et la Réintégration des Enfants Vulnérables concernés par la Mobilité et des Jeunes Migrants, p.20. [↑](#footnote-ref-6)