

COALITION de l'ILE MAURICE

CRC- GENEVE. Juin 2014

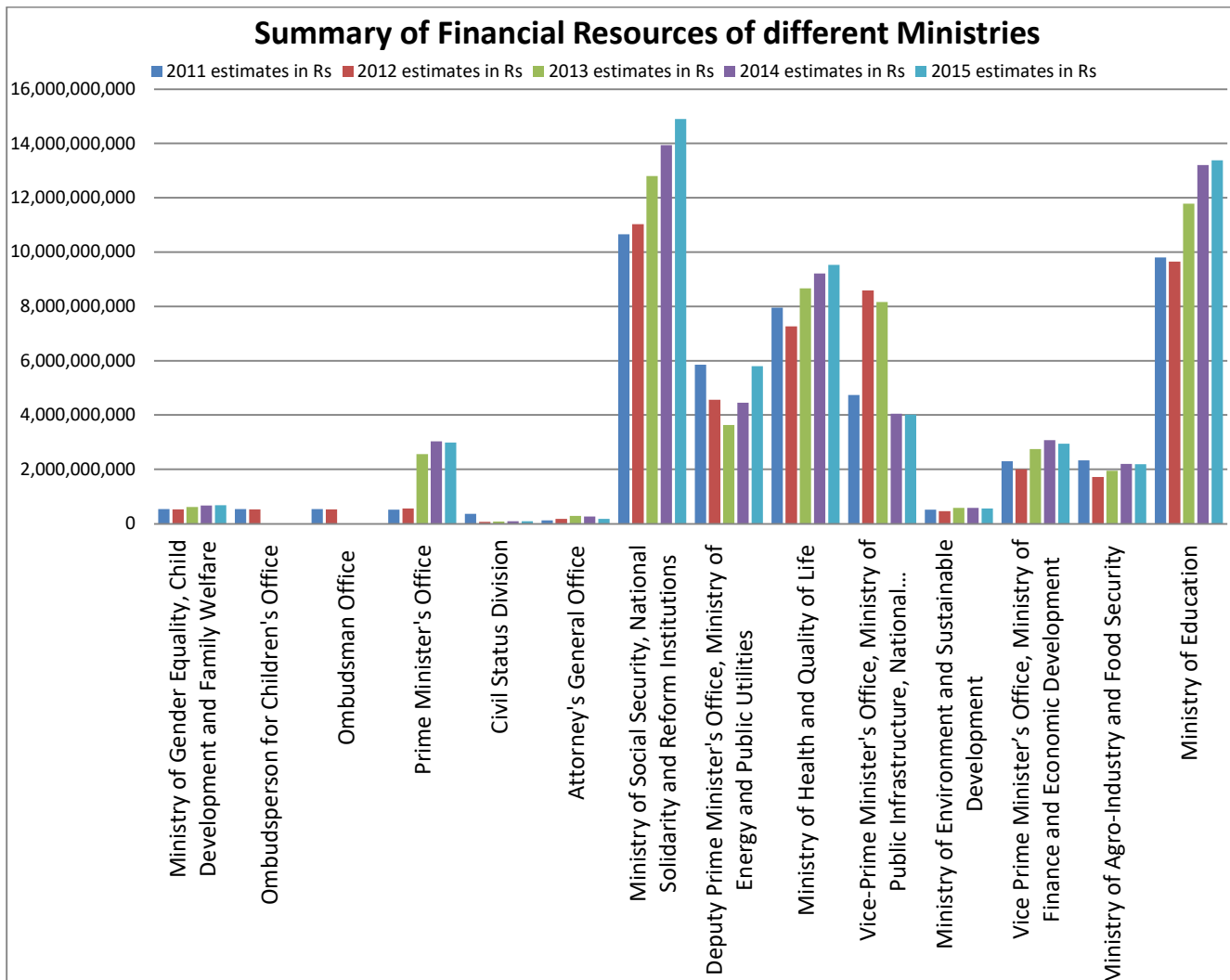
INTRODUCTION

- **L'intérêt supérieur de l'enfant n'est pas une considération primordiale de l'Etat mauricien.** (Art. 3.1 CRC).

Le Ministère principalement responsable de la Protection de l'Enfance est le Ministère de l'Egalité du Genre, du Développement de l'Enfant et du Bien-Etre de la Famille. Et le Bureau de l'*Ombudsperson for Children*, responsable de recueillir des plaintes et de mener des enquêtes sur le respect des Droits de l'Enfant.

Ces chiffres sont parlants.

Ces instances bénéficient du budget annuel parmi les plus bas.



- Il existe à Maurice, des instances responsables de l'enfance. **Ces instances ne fonctionnent pas bien.**

Child Development Unit(CDU), Bureau de l'*Ombudsperson for Children* et la Brigade des Mineurs pour la Protection des Enfants. Le Ministère de la Sécurité Sociale pour certains enfants handicapés et les enfants placés au centre de Réhabilitation (RYC), le Ministère de la Santé pour les enfants devant bénéficier de soins, etc.

- ❖ **Leur rôle n'est pas clair en terme de prise en charge des enfants.**Notamment pour la protection de l'Enfance. Entre elles et pour la population.
- ❖ **Un manque de coordination et de communication**décrié. Entre les Ministères, avec les ONGs, avec le Bureau de l'*Ombudsperson*, etc. Pas de structure de consultations. Peu de consultations avec les ONGs. Pas de participation et peu de considération de l'apport des ONGs. Le projet de '*Working Together*' ne fonctionne pas.Les structures intervenant dans la protection de l'Enfance ne sont pas clairement définies : CDU, Brigade des Mineurs, *Ombudsperson For Children*, Probation services.
- ❖ **Le manque de personnel, ainsi que de formation**des personnes qui y travaillent, pose question.¹
- ❖ **Très peu d'informations sur le fonctionnement** précis des institutions sont accessibles au public. Ainsi que **des statistiques, mises à jour**,difficilementaccessiblesdans tous les domaines concernant l'enfance. Celles du *Child Development Unit*, du Bureau de l'*Ombudsperson*, le *National Children Council*. Les activités du Ministère de l'Egalité des genres, du Développement de l'Enfant et du Bien-Etre de la Famille :National Empowerment Programme, Community Child Protection programme, Child Mentoring Programme, etc.
Parfois, plusieurs courriers demandant ces informations restent vains. S'il y a des sites web, ils sont rarement mis à jour.
- La **violence à l'égard des enfants** a encore une grande place dans le système éducatif, dans les familles, dans les centres d'accueil à Maurice.
 - ❖ Le **châtiment corporel** est encore accepté dans les familles, dans les *alternative care*.
Il est souvent justifié comme moyen d'application de discipline².
Il n'est interdit dans aucune loi, sauf dans les écoles grâce au *Child Protection Act*, loi rarement respectée.

¹Recommandations de psychologues au CDU et Ministère de l'Egalité du Genre, du Développement de l'Enfant et du Bien-Etre de la Famille. Août 2010.

²Une experte, A. Nordenmark-Severinsson de l'Union Européenne en '*Child Protection and Development*' travaille sur une stratégie Nationale de Protection de l'Enfance et un plan d'action, actuellement. Consultante pour le Ministère de l'Egalité du Genre, du Développement de l'Enfant et du Bien-Etre de la Famille. Le 9 juin 2014, une des conclusions préliminaires des nombreux entretiens menés, fait ressortir la justification de la punition corporelle comme moyen normal de discipline.

3.Des sessions de sensibilisation sur la violence ont été menées auprès de 207 jeunes de 15-18 ans, par des psychologues en mai et juin 2014. 67% des enfants interrogés disent avoir été victimes de violence : 35% violence physique, 62% verbale et 3% sexuelle. 92% ont été témoins de violence : 49% physique, 50% verbale et 1% sexuelle.

- ❖ La **violence psychologique, physique ou sexuelle est peu dénoncée**. Par normalisation, banalisation et très grande peur des représailles. Ce *'underreporting'* pose question. Environ 6000 cas d'enfants maltraités sont rapportés chaque année. Dont 300 cas d'abus sexuels. Cela correspond à 2.36 % des enfants de moins de 14 ans. Et 0.11% d'enfants victimes d'abus sexuels. Ou 1.7 % des enfants de moins de 19 ans. Et 0.08 % d'enfants victimes d'abus sexuels.³

Selon l'OMS⁴, environ 20% des femmes et 5 à 10% des hommes disent avoir subi des violences sexuelles dans leur enfance, et 23% des personnes déclarent avoir été physiquement maltraitées dans leur enfance.

1. **LOIS/ PROCEDURES**

Il existe des Lois mais elles doivent être appliquées et amendées. (CRC. Art 4).

Et certaines procédures revues.

Les lois nationales ne sont pas toujours alignées aux Conventions internationales signées.

1.1. **Child Protection Act.** (CPA). (1994, amendé en 1998-2005-2008)

- Y inclure les psychologues des ONGs et du secteur privé pour les signalements d'abus⁵
- Préciser les procédures de signalement. Redéfinir l'instance à laquelle signaler.
- S'assurer de son application. De nombreux cas de violence ne sont pas dénoncés dans les écoles, collèges et lycées. Les enseignants disent avoir peur de le faire.
- S'assurer que les articles de la Convention des Droits de l'Enfant y figurent.
- Harmoniser la définition de l'enfant dans le CPA et le Code Pénal. Dans le CPA un enfant est une personne de moins de 18 ans. Et dans le code pénal, la majorité sexuelle est 16 ans.

1.2. **Children's Bill.** Le rapport de l'Etat⁶ en 2011 le mentionne déjà. A ce jour, accès très difficile à ce document qu'on ne pourrait pas consulter tant qu'il n'est pas prêt. Plusieurs ONG aimeraient y contribuer, vu leurs expérience de terrain. Cela ne sera possible qu'après la finalisation du Bill.

1.3. **Dangerous Drugs Act.** (2008) Malgré la grande consommation de drogue chez les jeunes, peu d'attention est portée aux mineurs dans la législation.

- Ce serait très important de clarifier cette Loi pour que les mineurs aient accès aux services de réduction des risques.

³Des sessions de sensibilisation sur la violence ont été menées auprès de 207 jeunes de 15-18 ans, par des psychologues en mai et juin 2014. 67% des enfants interrogés disent avoir été victimes de violence : 35% violence physique, 62% verbale et 3% sexuelle. 92% ont été témoins de violence : 49% physique, 50% verbale et 1% sexuelle.

⁴Janvier 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>

⁵Rapport de recommandations d'avocats, membres d'ONGs et psychologues au Bureau du Directeur des Poursuites Publiques. *CHILD ABUSE in Mauritius. Observations & Recommendations. November 2012*

⁶Combined Third, Fourth and Fifth Periodic Report By the Republic of Mauritius en 2011

- Il importe de questionner la nécessité de l'emprisonnement pour les mineurs consommant de la drogue. La drogue est un *health issue*, pas a *criminal issue*. Le '*Harm reduction for people who inject drugs*' est légal sous le *HIV AIDs act*.

1.4. Juvenile Offenders Act (1935-1991-1998)

- La section 18 mentionne les « *uncontrollable juveniles* ». Les parents ou responsables '*unable to control the juvenile*', peuvent l'envoyer au *Rehabilitation Youth Centre*. (RYC).
Sous ce terme, on observe des troubles de comportements mineurs jusqu'à des agressions physiques, et n'importe quel parent peut demander à placer son enfant au RYC.
Cette qualification et loi de « *uncontrollable juveniles* » doit être abolie.⁷
- Application de cette loi pour les sections 8 et 11.
 - ❖ Les enfants arrêtés par la police ou qui vont en Cour sont confrontés aux adultes menottés. Ils n'attendent pas dans un **lieu approprié** contrairement à l'article 8 du *Juvenile Offenders Act*. Et même s'ils ne doivent pas être **menottés** eux-mêmes, ils le sont souvent.
 - ❖ Les enfants **pas au courant de leurs droits**. Ils ne leur sont pas lus. Souvent les enfants arrêtés ne savent pas lire et ne peuvent pas valider leur *statement*, contrairement à ce qui est écrit dans l'article 11.

1.5. Lois sur l'Adoption. National Adoption Council Act (1997). L'île Maurice est signataire de cette Convention de la Haye sur la Protection des Enfants et la Coopération en matière d'adoption internationale (HcCH, 1993), depuis 1998.

- Il importe que les articles de la Convention de la Haye soient retranscrits dans la Loi
- Les parents adoptifs doivent trouver eux-mêmes l'enfant à adopter à ce jour et identifier un individu pour faire le lien avec la famille biologique. Ces personnes identifiées vont souvent dans les familles ou régions démunies pour chercher des enfants.
- Ce serait important qu'il y ait un **organisme officiel** pour conseiller les femmes/parents qui envisagent de faire adopter leurs enfants. Et qu'il y ait un **fichier national des enfants adoptables et de parents susceptibles d'adopter**. Ces listes contenant des critères spécifiques seraient importantes.
- Il importe de rajouter les congés parentaux dans les cas d'adoption dans la Loi du travail.
- **Reconsidérer la déchéance et le retrait partiel de l'autorité parentale** pour les enfants dont les parents ne peuvent/ veulent pas s'occuper soient adoptés, au lieu de rester des années dans les shelters. Que cela puisse être mis en place plus facilement sous le Ministère de l'Égalité des Genres, du Développement et du Bien-Etre de la Famille.

⁷Cela a aussi été recommandé à l'Etat en 2011.

1.6. **Education Act**(1957-2011).

- Aucun point ne mentionne **l'accès ou obligation d'accueil d'enfant handicapé**.
- **Laprise en charge éducative d'un enfant porteur d'un handicap devrait être totalement couverte par l'Etat** car tous les enfants de la République de Maurice doivent avoir accès à une éducation gratuite. La section 37 mentionne '**everychild**' incluant donc les enfants avec handicap.⁸

1.7. **Procédures policières**

- **Formation des policiers** nécessaire pour savoir comment prendre en charge les mineurs.
- Les procédures mises en place pour **l'examen médical des enfants victimes** d'abus sexuels sont souvent source de traumatisme. Que l'enfant ait été masturbé ou qu'on lui ait fait faire une fellation. Qu'il ait subi des attouchements ou du visionner des images pornographiques, il doit être examiné (examen anal ou vaginal) par un médecin légiste. Et aucune mention n'est faite du délai auquel cela doit être fait pour obtenir des preuves matérielles. Parfois cet examen est fait des années après.
- Il n'y a qu'une **salle de détention provisoire** pour les garçons. **Aucune pour les filles**. Manque de communication entre les structures policières et de protection de l'enfance, ce qui fait que cette information est peu ou pas connue.

1.8. **Système judiciaire**

- Il n'y a pas de **Juge pour Enfants** à Maurice. Ce serait important qu'un juge spécialisé dans les problématiques spécifiques aux enfants, y exerce.
- Il y a un *Family Division* (cour de district qui siège comme tel) utilisé juste dans les cas de divorce. Un **Family Court** spécifique aux enfants est requis.
- **Environnement pas approprié**, *not childfriendly* (temps d'attente des enfants, lieu, horaire spécifique). (Art 3 et 37. CRC)
- **Validation de la parole des enfants**, rarement crue.
- **Système de vidéo** pas mis en place pour enregistrer les dépositions des enfants victimes qui répètent plusieurs fois ce qu'ils ont subi. Il importe que ce soit inscrit dans la Loi.
- La demande de **l'avis des enfants** n'est pas systématique. Elle dépend des juges. Dans toutes les situations où les enfants sont concernés, leur avis devrait être systématiquement pris en considération.
- Les enfants auteurs d'agression ne bénéficient pas du **legal aid**⁹, contrairement aux adultes auteurs.

⁸Section 37 «*Compulsory education up to age 16*». *Every child who has attained such age as may be prescribed for admission to a primary school shall attend a primary school.*»

⁹Les personnes dont le salaire est inférieur à 10,000 Rs peuvent bénéficier d'une aide de l'état. '*legal aid*'

- Manque de formation du personnel interrogeant les enfants avec handicap.

2. INSTANCES DE PROTECTION

Il existe des instances de Protection de l'Enfance mais elles ne fonctionnent pas correctement.

- Autant en terme de **nombre d'employés**.
- Manque de **compétence** du personnel.(CRC. Art. 3.3)Manque de formation de base et de formations continues effectuées par des spécialistes: au CYC, RYC, *CDU officers*, Brigades des Mineurs, divers Ministères de l'éducation, Santé, Sécurité Sociale, '*care givers*' des shelters.Questionnement sur leurs compétences à gérer les problématiques d'abus sexuels, de maltraitance, de traitement des enfants handicapés, du respect et de la considération des enfants des RYC/CYC considérés comme '*move zanfan*'.Vu les propos qu'ils tiennent, pour la très grande majorité.

2.1. *Child Development Unit (CDU)*

- **20 % du budget** total du Ministère est alloué aux services de protection de l'Enfance.
- **Manque d'officiers sur le terrain.** RATIO approximatif : **1 officier qualifié devrait gérer environ 1323 cas rapportés par an.**
36 officiers sur le terrain au total. De nombreux signalements n'ont pas de suivi. La population a peu de confiance dans l'efficacité de cette instance et la nécessité de signaler des cas.
10 officiers (*Family Welfare Protection Officer*) sont dans les 6 bureaux du CDU sur le terrain.
Les autres officiers (26) peuvent intervenir pour assister les officiers sur le terrain.
 - ❖ 2010 : 6021 cas rapportés et 5521 cas de suivi des années précédentes. Total : 11 542
 - ❖ 2011 : 5981 cas rapportés et 7152 cas de suivi des années précédentes. Total : 13 133
 - ❖ 2012 : 5269 cas rapportés et 8502 cas de suivi des années précédentes. Total : 13 771
 - ❖ 2013 : 5864 cas rapportés et 8610 cas de suivi des années précédentes. Total : 14 474
 - ❖ 2014 : 1594 cas rapportés de janvier à mars.
- **Manque de psychologues. 7 psychologues** s'occuperaient des cas rapportés.
- L'augmentation d'employés de cette instance, notamment des officiers et psychologues qualifiés, est primordial.¹⁰
- **Environnement pas approprié.**

¹⁰ Le Bureau de l'*Ombudsperson for Children* recommande une augmentation du staff et clarification du rôle (Rapport annuel 2012-2013). Plusieurs psychologues ont élaboré un document de recommandations au Ministère en août 2010. Un collectif d'avocats, psychologues et membres d'ONG ont élaboré un document de recommandations au Procureur/ Directeur des Poursuites Publiques à cet effet : *CHILD ABUSE in Mauritius. Observations & Recommendations. November 2012*. Provision de nouveaux emplois au sein de ce Ministère dans le budget 2014.

2.2. Bureau de l'Ombudsperson For Children

- **Manque de staff** : 4 officiers/ 'investigators'. 247 plaintes au Bureau en 2012/2013.
- **Pas de soutien psychologique** offert contrairement à ce qui est stipulé dans l'attribution du Bureau.
- **Peu de communication de leur rôle. Leurs numéros et fonction sont méconnus.** Site web pas mis à jour. Informations sur les campagnes de 16j-16 droits difficilement accessibles. Les Droits des Enfants sont encore méconnus ou inconnus. (CRC. Art 29.b). Par les enfants, par les enseignants. Les quelques activités menées par le Bureau de l'Ombudspersonfor Children sont insuffisantes.
- **1195 enfants sensibilisés sur leurs droits**, selon leur rapport annuel de 2012-2013. Sur 354643 enfants 0 à 19 ans à Maurice, cela correspond à 0.33 % des enfants. «En 2012, des ateliers ont été organisés pour les étudiants du secondaire. En 2013, un atelier a été organisé à Rodrigues dans le cadre de la campagne 16 jours-16 droits ».
- 3746 personnes sensibilisées sur divers thèmes.

2.3. Shelters

- 2 de l'Etat et au total une vingtaine. Questionnement sur les **critères** de ces centres les définissant comme structures d'accueil.
- **Pas de programmes d'aide et de réhabilitation, ni de réinsertion/ réintégration** des enfants le temps passé dans ces lieux
- **Les « care givers » rarement formés.** Et pas préparés à accompagner/accueillir ces enfants placés.
- **Profils divers et en surnombre.** Enfants tous ensemble : handicap, troubles psychiatriques, auteurs d'agression sexuelle, etc.
- **Environnement physique:** Grand bâtiment, peu d'espace vert, peu d'espace récréatif. Les enfants sont regroupés en chambres séparées selon l'âge et le sexe des enfants.
- **Conditions de placement:** placements des enfants sans leur expliquer la raison de leur présence dans ce lieu, ni le temps qu'ils vont y passer. Pas d'accompagnement des parents sur les démarches effectuées.
- **Non respect des diverses religions (Art. 30. CRC)** des enfants placés. Carême imposé dans un des shelters de l'Etat.
- **Peu de suivi adapté :** psychologique, paramédical, santé, éducatif, orthophonique, etc. Psychologue : 1 jour et demi par semaine dans chacun des 2 shelters de l'Etat. Cap malheureux: 30 enfants. Et Pointe au Sable: 75 enfants Souvent les psychologues choisissent les enfants qui bénéficieront d'un suivi psychologique.

- **Peu de lien social** : peu contact avec la famille biologique souvent à cause du manque de staff.(CRC.Art. 9.3).Deux officiers sont chargés d’organiser les visites avec les membres de la famille. A cause du manque d’effectif, cela est rarement fait. Difficulté d’accès de la famille à qui on ne donne aucune information sur la situation de l’enfant.
- A 18 ans plus de place dans les shelters. Contact souvent coupé avec la famille à cause du manque de visites.Et ils sont replacés chez un membre de la famille qu’ils ne connaissent pas forcément. Avec qui ils n’ont pas de lien. Parfois ils repartent dans le même milieu maltraitant ou dangereux. Donc **réinsertion très fragile**.

3. **VIOLENCE A L’EGARD DES ENFANTS**

- **Violence sexuelle.**
 - ❖ Absence de validation de la parole de l’enfant qui répète parfois à plusieurs reprises les actes d’abus subis, à des personnes différentes.Certains enfants victimes d’abus sexuels doivent raconter en 9 fois les abus subis avant d’être crus et protégés.
 - ❖ Manque de formation des officiers.
 - ❖ Rare suivi psychologique de qualité.
 - ❖ Pas de réhabilitation des enfants victimes.
- **Violence physique/psychologique.(CRC. Art 19 -Art 28. 2) scolaire.** Discipline souvent effectuée sans respect de la dignité de l’enfant, dans la violence physique, psychologique, verbale : coups, agenouillés sur des graines de filaos, attachés sur des chaises, oreilles tirées, enfants mis en plein soleil ou dans un lieu très sombre : « trou noir ».
- **Violence physique/châtiment corporel à la maison et dans les alternative care :** Cinq recommandations ont été effectuées à cet effet par des *humanrightstreaty monitoring bodies* pour que l’interdiction du châtime nt corporel à la maison et dans les *alternative care settings*, soit incluse dans la Loi.¹¹

4. **ENFANTS HANDICAPES**

Les enfants handicapés ne sont pas traités de la même manière que les autres enfants.Ils ne semblent pas avoir les mêmes droits.Ils subissent de la **discrimination**, et **exclusion du système scolaire**, dès la maternelle.

¹¹**Corporal punishment of children in Mauritius: Briefing for the Universal Periodic Review, 17th session, 2013.** From Dr Sharon Owen, Research Coordinator, Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children. March 2013

3.1.**CRC:** The Committee on the Rights of the Child has twice made recommendations concerning corporal punishment of children, including in the home, in Mauritius – following examination of the state party’s initial report in 1996 and the second report in 2006.

3.2 **CESCR:** In 2010, the Committee on Economic, Social and Cultural Rights recommended that corporal punishment in Mauritius be prohibited in the home, in alternative care settings and as a disciplinary measure in the penal system.

3.3 **CAT:** In 2011, the Committee Against Torture recommended that Mauritius incorporate prohibition of corporal punishment in the Children Bill.

- **En 2013, le budget accordé au Ministère de l'Éducation est de 13 583 milliards de Roupies. 0,4% pour le secteur handicap (*Special Education Needs Schools*) soit 52,8 millions pour 61 SEN schools , dont 11 gérés par le Ministère de l'Éducation et 50 par des ONGs (38 en 2012).**
- **Pas de statistiques fiables.**
- Manque de formation des enseignants qui travaillent avec eux.
- Pas de centre de diagnostic national du handicap. Décisions scolaires arbitraires. Un directeur d'école d'Etat peut choisir d'accepter ou refuser un enfant handicapé.
- A 16 ans, les enfants peuvent passer devant un Board au Ministère de la Sécurité Sociale pour avoir une pension d'invalidité. Chaque année l'enfant doit repasser devant ce Board sans spécialistes de certains handicaps.
- **Pas de classification retenue pour les handicaps.** Handicap mental pas évalué.
- Non-respect des Conventions signées comme la Convention Internationale des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées.
- Salaire des enseignants et encadrants éducatifs nettement inférieur à ceux des enseignants qui travaillent avec des enfants sans handicap (Rs 3500-Rs 7000).
- **(CRC. Art. 23.1) Peu de reconnaissance des droits des enfants à bénéficier d'une vie décente.** Un enfant qui s'est sali peut rester une journée entière sans qu'on le nettoie.
- Des parents d'enfants autistes doivent demander au Ministère de l'Éducation, **l'autorisation que les enfants puissent jouer en récréation avec les autres enfants.**
- La plupart des écoles ne sont pas adaptées pour accueillir des enfants avec handicap.

5. **ENFANTS CONSOMMATEURS DE DROGUE**

La consommation et le trafic de drogue sont illégaux à Maurice.

Le *Integrated Behavioural and Biological Surveillance survey* de 2011, estime que **76.5 % des consommateurs de drogue ont commencé avant l'âge de 12 ans.**

Selon une recherche de SAFIRE de 2012, 30.2 % de 271 enfants en situation de rue interrogés, admettent consommer de la drogue.¹²

La situation des jeunes consommant de la drogue et étant à risques, pose question aux travailleurs sociaux sur le terrain.

- **Les mineurs n'ont pas accès aux services de réduction des risques** (*Needle Syringe Programme, Methadone Substitution Therapy & other harm reduction strategies*). Ni préservatifs et ni pilules contraceptives). Ils vérifient la carte d'identité nationale.
Méthadone: *Methadone Substitution Therapy*: MST. Le Ministère de la Santé gère ce programme. 14 jours dans un *day care*. Ce traitement de substitution gratuit est efficace, mais **pas accessible aux**

¹²Rapport de Youth Rise (for reducing drug related harm) et IDPC (International Drug policy Consortium) a été rédigé par Anita Krug et Robin Pollard en mars 2014, Case Study Series: The impacts of drug policy on young people in MAURITIUS.

mineurs. Le UN Committee on Economic and Social Rights delegation en 2010 a critiqué cette politique d'accès à la méthadone *"remove age barriers to accessing opioid substitution therapy and develop youth-friendly services tailored to the specific needs of young people who use drugs"*. Rien n'est fait à ce jour.

- 5.1.** Les jeunes ont été considérés comme prioritaires dans les interventions du *National Strategic Framework* for 2012-2016, mentionnant *"the trend of the HIV epidemic can be reversed if young people are informed and empowered to change their behaviour and reduce their risk"*. A ce jour ils ne semblent pas être une priorité. L'accès aux écoles publiques pour mener des sessions de sensibilisation n'est pas facilité par le Ministère de l'Éducation.
- 5.2. Les risques encourus par les enfants, liés à la consommation de drogue, ne sont pas pris en charge.** Selon Krug & Pollard en 2014¹³
- prévalence de HIV: 51.6 % sur une population of 10,000 personnes qui s'injectent de la drogue. 17.6 % des jeunes avec le HIV ont entre 15 et 24 ans
 - Hépatite C : 95.8% des personnes qui s'injectent de la drogue en sont atteints.
- 5.3.** Être arrêté et condamné pour consommation de drogue a un impact sur le **certificat de moralité/ caractère/ bonne foi et mœurs** nécessaire pour certains emplois. Cela fragilise le mineur consommateur, ainsi que son avenir socio-économique et professionnel.

6. LIBERTÉ D'EXPRESSION – SYSTÈME ÉDUCATIF

(CRC. Art 20). Le système éducatif ne le permet pas la **liberté d'expression des enfants**.

- Système éducatif pas adapté aux méthodes d'enseignement modernes (CRC. Art 28.3.) Les enfants osent à peine poser des questions. Ont très peu, voire pas d'espace pour s'exprimer.
- **La langue maternelle des enfants** n'est pas prise en considération dans les apprentissages académiques. La majorité de l'enseignement se fait dans des langues étrangères à la majorité des enfants (ex : français et l'anglais).
- Ils sont souvent en sur-effectif dans de petits espaces.
- Ont aussi peu **d'espace pour l'éducation physique, sportive et activités créatives**. Pas de cours sur la sexualité, valeurs humaines, éducation civique dans la grande majorité des écoles primaires.
- Ce **système très académique, élitiste**, sélectionne en fin de primaire par un examen national (CPE), l'accès au secondaire. Même si des évaluations sont effectuées, elles ne sont pas prises en considération et l'enfant accède à la classe supérieure même si les notions ne sont pas acquises. Un seul redoublement est autorisé au cours du cycle primaire (6 années).
- **L'examen national (CPE) de fin de primaire devrait être aboli** vu la source de stress et d'exclusion qu'il engendre. The *Mauritius Report* rédigé par l'ADEA : (*African experts for the Association for the Development of Education in Africa*) a publié un rapport en 2006, recommandant l'abolition de cet examen pour un système plus équitable. *"the intense competition to secure a place in the star"*

¹³In 2011, an Integrated Behavioural and Biological Surveillance Survey (IBBS) among People who Inject Drugs:¹³

schools begins right from lower primary years (5 years old), thus exerting immense psychological pressure on both students and their parents, and perverting the very function of the school within the society. The whole education process is thereby vitiated.” (ADEA, 2006, pg. 22)

Les taux de passe du CPE diffèrent selon les sites consultés :

2011 : 85%	Selon Le MES ¹⁴ 2011: 75.95 %
2012: 85.55%	2012: 76.84 %
2013: 80.95%	2013: 77.56 %

Source: www.gove.mu/cpestats/

- **Manque de services d'écoute et/ou accompagnement psychologique**, il y a au Ministère de l'Éducation, 4 'senior psychologists', 14 'educational psychologists' et 12 'social workers' pour 233 162 enfants scolarisés.

Cela correspond à un **ratio de : 1 psychologue/assistant social pour 7,772 enfants** (pré-primaire, primaire et secondaire).

La qualification de ces personnes pose aussi question: un 'educational social worker' a un *diploma* in Social Work (BAC/HSC + 2 ans d'études). Un 'educational psychologist' a un *degree* in psychology. (BAC/HSC + 3 ans d'études).¹⁵

7. SERVICES DE SANTE

7.1. Espaces pas adaptés aux enfants. Pas 'childfriendly'. Si les enfants de moins de 5 ans sont opérés les parents peuvent rester avec eux. Si un enfant a plus de 5 ans, les parents n'ont pas la permission de rester auprès de leurs enfants en dehors des heures officielles de visites pour tous, et souvent pas de place pour rester dormir avec eux. Les conditions d'accueil, de service, de soins ne sont souvent pas adaptés aux enfants. A l'hôpital ENT à Vacoas, pas de place pour que les parents restent avec leurs enfants opérés.

7.2. Pour les enfants avec handicap

Mis à part un service d'audiologie/orthophonie et orthopédique, il n'y a ni **services, ni médecins spécialistes, ni personnel formé aux handicaps.**

Aucun aménagement si l'enfant doit rester à l'hôpital; il est livré à lui-même, sans soins adaptés à ses besoins spéciaux. Un membre de la famille ne peut pas rester dormir. Les enfants avec handicap/trouble envahissant du développement, abandonnés de leurs parents, se retrouvent à l'hôpital psychiatrique, avec des adultes; enfermés quasiment à vie.

7.3. Troubles psychologiques/psychiatriques

Un seul hôpital psychiatrique pour l'ensemble de la population. Pas de lieux spécifiques adaptés aux enfants. Il n'existe **pas de pédopsychiatre** à Maurice. Le traitement médical administré aux enfants n'est souvent pas adéquat et les enfants se retrouvent souvent en contact avec des adultes souffrant de troubles psychiatriques.

Ex : Un enfant est suivi par un médecin depuis l'âge de 4 ans. Il allait voir le psychiatre à l'hôpital tous les 2 mois pour qu'il lui redonne une ordonnance pour un médicament *Amitriptyline* (antidépresseur qui ne devrait pas être administré aux enfants de moins de 12 ans). Le psychiatre a dit que ce médicament permettrait à l'enfant de contrôler sa nervosité. C'est un enfant qui souffre de troubles du comportement.

¹⁴MES: Mauritius Examination Syndicate

¹⁵www.civilservice.gov.mu

7.4. Manque de communication

Manque de communication aux personnes responsables de l'enfant concernant le traitement médical/diagnostic posé. Il peut arriver que des médicaments soient administrés aux enfants sans explications, information données sur le type de médicament, sur les effets secondaires éventuels.

7.5. Pour les enfants ayant le diabète de type 1

- Le traitement basal-bolus pour diabétiques de type 1 offert gratuitement dans les hôpitaux publics mais il y a des lacunes dans la prise en charge des jeunes diabétiques. **Le personnel de santé n'est toujours pas au courant** de l'existence d'un protocole de prise en charge de diabétiques de type 1. Selon certains médecins un protocole complet n'existe pas, mais juste une directive médicale pour la prise en charge des cas d'acidocétose.
- Il y a aussi un **manque de clarté et d'uniformité en matière de dotation de matériels médicaux** (glucomètres et bandelettes) au niveau des hôpitaux. La prise en charge des différents hôpitaux ou services est fréquemment aléatoire, au détriment du droit des jeunes diabétiques à un service adéquat, dont dépend leur santé et bien-être.
- Vu le **manque de connaissance**, de protocole de prise en charge, le problème se pose aussi au niveau des urgences. Admis en urgence pour cause d'hypoglycémie et d'hyperglycémie, le diagnostic est parfois mauvais et le patient ne reçoit pas immédiatement le traitement approprié.
- Il y a un **manque d'égard** de la part du personnel vis-à-vis du malade et de sa famille. Parfois on croit qu'il est sous l'influence de l'alcool ou de la drogue.
- Les enfants diagnostiqués après l'âge de 12 ans sont référés aux services de médecine interne adulte. Les enfants ne reçoivent pas gratuitement de glucomètre et bandelettes au sein de ce service. En outre, ils ne reçoivent pas les insulines appropriées et des fois ils sont même référés aux dispensaires pour le suivi médical.

Ils sont souvent désemparés par l'accueil moins sympathique du milieu. L'adoption d'une politique du ministère de la santé en vue **d'étendre la prise des jeunes en service « pédiatrie » jusqu'à l'âge de 18 ans** est attendu.

- **Manque de considération et stigmatisation des enfants au niveau scolaire.** Le ministère de l'éducation n'a pas une politique claire concernant le soutien aux jeunes diabétiques de type 1, surtout au niveau des écoles primaires. Dans certaines écoles, il y a manque de participation des instituteurs et maîtres d'école et les enfants ne reçoivent aucun soutien durant les heures de classe – ce qui pose un risque sérieux à la santé de ces enfants. Certains ces enfants sont stigmatisés à cause de leur condition de diabétique, et sont même empêchés de prendre part aux activités sportives ou à des sorties – ce qui n'est pas du tout interdit pour les diabétiques. Ces jeunes rencontrent aussi des problèmes quand ils prennent part à des examens. Vu leur condition, ils passent souvent par des épisodes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie (ce qui exige une petite collation, aller aux toilettes) ce qui ne leur est pas permis. Mais, ces jeunes ne reçoivent pas la permission de manger ou d'aller aux toilettes durant les séances d'examen. Il manque des directives adéquates de la part du ministère de l'éducation.

8. CENTRES DE DETENTION DES MINEURS

8.1. RYC(enfants <15 ans, mais les filles restent jusqu'à l'âge de 18 ans) 2 structures différentes pour les filles et les garçons- Sous la responsabilité du Ministère de la Sécurité Sociale

2 Semi-hostels (garçons et filles)

Le magistrat décide du temps passé là-bas et le jour des 18 ans, l'enfant est mis à la prison d'adultes.

- **90 % des enfants placés car souvent considérés comme 'Child beyond control'** ou 'uncontrollable juvenile' par les parents qui ne désirent pas s'occuper d'eux.
- **Tous mélangés** chez les filles.
- Un programme éducatif est supposé y être transmis de manière facultative pour les enfants. Un enseignant s'occupe de 20 enfants de divers âges et divers niveaux.
- Une ONG et un enseignant du Ministère de l'Education donnent des cours et des sessions d'alphabétisation.
- Ecoute et activités récréatives offertes par une ONG au RYC filles.
- **Peu/Pas de lien avec la famille:** Pas de *social worker* pour établir ces liens. Contact souvent coupé avec la famille à cause du manque de visites. Les parents contactés ne veulent, dans plusieurs cas, pas entendre parler de leurs enfants. Pas de lien social car peu de visites. Pas de lien fait avec les familles. Pas d'accompagnement des familles. Enfant puni pour comportements.
- 2 psychologues pour les RYC garçons et filles.
- Un **programme de réintégration sociale** est en train d'être préparé (ébauche) par une ONG en collaboration avec le Ministère de la Sécurité Sociale qui gère cette institution.
- Environnement physique vétuste. Peu d'espaces verts. Peu d'espaces pour des activités récréatives.
- Si un enfant du RYC est admis à l'hôpital psychiatrique/public, le psychologue qui y travaille n'a pas accès pour continuer le suivi pour psychologique car ces hôpitaux sont sous la responsabilité du Ministère de la Santé.
- Il semble qu'environ **50% des enfants qui sont au RYC n'aient pas été scolarisés** ou ont déjà été exclus du système scolaire.
- Population au RYC filles¹⁶
 - ❖ 23 % des filles restent au RYC jusqu'à l'âge de 18 ans
 - ❖ 5 % passent de 3 à 6 mois
 - ❖ 77 % sont placés et ressortent après 2 mois.

8.2. CYC (crimes graves et de 16 à 18)

¹⁶Selon les conclusions préliminaires d'A. Nordenmark-Severinsson de l'Union Européenne en 'Child Protection and Development' sur le National Child protection Strategy and Action Plan, 9 juin 2014.

Sous la responsabilité du PMO et Commissaire des Prisons

- 18 en détention préventive et 5 en condamnation (mars 2014)
- Accueillant seulement des garçons.
- **Pas de programmes d'aide et de réhabilitation, ni réinsertion des enfants.**
- Il y aurait un psychologue au CYC.
- **Peu/Pas de lien avec la famille** : Pas de *social workers* pour établir ces liens. Il y aurait un *welfare officer*.
- Environnement physique vétuste. Pas d'espaces verts.
- Une ONG offre des activités récréatives.
- Les garçons sont traités comme criminel s'il a une relation sexuelle avant 18 ans, malgré le consentement des mineurs. Contrairement aux filles.

CONCLUSION

- **Revoir le budget alloué au Ministère de l'Égalité du Genre, du Développement de l'Enfant et du Bien-Etre de la Famille**, ainsi que celui de l'Ombudsperson For Children et celui du Ministère de l'Éducation pour les enfants handicapés.
- Appliquer et amender **les Lois concernant les enfants**.
- Mise en place d'un '*children's court*' avec des juges formés pour enfants. S'assurer des procédures judiciaires et policières respectant les droits des enfants.
- **Formation de base et continue des officiers** travaillant avec les enfants et dans la protection de l'enfance.
- **Abolir la section 18 du Juvenile Offenders Act sur les 'uncontrollable juveniles'**
- **Capital de considérer la réhabilitation et réinsertion des enfants placés en RYC/CYC /Shelters, etc.** Et préparer les enfants à la vie hors de ces institutions dans lesquelles ils devraient être, éventuellement, de manière très temporaire. Le système actuel ne répond pas aux dysfonctionnements familiaux qui souvent mènent ces enfants être placés.
- **Accompagnement psychologique et psycho-éducation des parents et responsables des enfants** : dès la grossesse. A l'accouchement. Sur la petite enfance, l'adolescence, la violence, etc. Important que ce service soit accessible, professionnel et gratuit à la population (ex : dans les hôpitaux). Cela éviterait de nombreuses situations de violence et plusieurs enfants resteraient dans leurs familles au lieu d'être mis dans des shelters ou au RYC.
Selon l'OMS en 2014, « il est possible de prévenir la maltraitance des enfants. Les programmes de prévention efficaces sont ceux qui soutiennent les parents et leur apprennent à être de bons parents. L'accompagnement des enfants et des familles dans la durée peut réduire le risque de répétition des mauvais traitements et minimiser leurs conséquences [...] améliorer les compétences des parents en matière d'éducation, leur inculquer de meilleures connaissances du développement de l'enfant et promouvoir des stratégies positives de gestion du comportement de l'enfant; interventions à volets multiples, avec généralement des composantes soutien et éducation des parents, enseignement préscolaire, et soins à l'enfant. »¹⁷
- Le 16 juin 2014 sera lancé par le Ministère de l'Égalité du Genre, du Développement de l'Enfant et du Bien-Etre de la Famille, un **Child Protection Register (CPR)** « *a key computerization project, a central database to record all cases of children victims* ». En espérant que les difficultés d'obtenir des informations et chiffres concernant certains domaines de l'enfance, notamment ceux du Ministère de l'Égalité du Genre, du Développement de l'Enfant et du Bien-Etre de la Famille, seront moindres.
- Des **recherches scientifiques et études** sont nécessaires sur les problématiques liées à l'enfance pour une prise en charge adaptée.
- Nous espérons que le *National Child Protection Strategy and Action Plan* qui est en train d'être effectué en juin 2014 pour le Ministère de l'Égalité du Genre, du Développement de l'Enfant et du Bien-Etre de la Famille permettra un réel questionnement et des améliorations concrètes du fonctionnement des instances de protection de l'enfance à Maurice.

¹⁷<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>

Signataires de la Coalition Ile Maurice 2014:ONGs et membres de la société civile

- Ismahan Ferhat
- Emilie Duval
- Martine Lassémillante
- ANFEN (Adolescent Non-Formal Education Network),
- APEIM (Association des Parents d'Enfants Inadaptés de l'Ile Maurice)
- Autisme Maurice
- Caritas Ile Maurice
- Chrysalide
- CUT
- Kinouété
- LEAD (Leadership Empowerment & Action for Development)
- OpenMind
- Pédostop
- PILS (Prévention Information et Lutte contre le Sida)
- Safire (Service d'Accompagnement, de Formation, d'Insertion et de Réhabilitation de l'Enfant)
- SOS Children's Village
- SOS Papa
- SPEAK Human Rights - Mauritius
- T1 Diams