



SOS VILLAGES
D'ENFANTS
TUNISIE



RÉSEAU AMEN ENFANCE TUNISIE



Association Tunisienne de Prévention Fésilive



ATLCR

ASSOCIATION TUNISIENNE DE LUTTE
CONTRE LES COMPORTEMENTS A RISQUE

Rapport de la coalition civile des droits des enfants et femmes vulnérables UPR-Tunisie

Septembre 2016

Liste des abréviations :

PvVIH : personne vivant avec le VIH

TS : Travailleuse de sexe

DPE : direction de protection de l'enfance

INPF : institut national de protection de l'enfance

PTME : prévention de la transmission de la mère à l'enfant

CREDIF : centre de recherche, d'étude, de documentation et d'information sur la femme

Associations signataires membres de la coalition

- Association Tunisienne des Villages d'Enfants SOS
- Réseau Amen Enfance
- Association Tunisienne de Prévention positive
- Association Tunisienne de Lutte contre les Comportement à Risque

Introduction

La présente communication est élaborée par la coalition pour les droits des enfants et des femmes vulnérables qui est une coalition Tunisienne regroupant quatre associations de références qui œuvrent pour les droits des enfants abandonnés et des femmes vulnérables.

Les informations contenues dans ce rapport proviennent de différentes études, enquêtes et travaux de terrain menées par les associations sur tout le territoire tunisien.

Contexte et cadre générale:

Le recensement de l'année 2014 a montré que la population urbaine compte 7,447 millions habitants (70,2%) contre 3,535 millions habitants (29,8%) dans le milieu rural. Le nombre de ménages s'est élevé à 2,712 millions en 2014 contre 2,185 millions de ménages en 2004 soit une augmentation de 2,12%. La taille moyenne des ménages a également baissé passant de 5,15 personnes en 1994 à 4,53 personnes en 2004 et 4,05 personnes en 2014. Le grand Tunis et les régions côtières regroupent 55% des ménages.

La structure de la population par âge a aussi connu un grand changement marqué par la baisse de la part des jeunes et l'augmentation de la population âgée. En 2014, la population entre 0-14 ans représente 23,2%, entre 15-64 ans 69,3% et plus de 65 ans 7,5%. L'espérance de vie à la naissance a bien progressé passant de 51 ans en 1966 à 75 ans en 2014.

La révolution du 14 Janvier 2011 a fait ressortir l'inadéquation du modèle de développement du passé qui a conduit le pays à des impasses sociales exprimées en particulier en termes de pauvreté, de chômage, d'exclusion d'une grande population (surtout les jeunes) et la disparité régionale aiguë entre les régions côtières et les régions intérieures. Le taux de chômage a atteint 15,3% en 2014 contre seulement 13% en 2010, avec une prépondérance du chômage des jeunes,

qui est d'environ 39,6%, soit environ 242 000 chômeurs (28,2% pour les diplômés de l'enseignement supérieur avec une forte disparité régionale et aux niveaux du genre : 22,4% pour les femmes contre 12,5% pour les hommes). Même si on assiste à une baisse importante du taux de pauvreté extrême à l'échelle nationale qui est passé de 12% en 2000 à 4,6% en 2010, celui-ci reste élevé dans les zones non municipales avec un taux de 9,2% en 2010. L'exode rural s'intensifie et un dépeuplement des zones intérieures est observé.

Tous ces éléments forment une vulnérabilité socio-économique qui fragilise davantage les ménages et constituent les vrais risques sur la structure sociale. En effet on assiste à une augmentation du taux de divorce qui représente une forme de vulnérabilité de la cellule familiale puisque le nombre de divorce a augmenté de 12,86% entre 2010 et 2014. Le gouvernorat de Tunis se trouve en tête avec 17% de divorces en 2013, suivi par le gouvernorat de Sousse 8,54% et Sfax avec 8,23%. A l'échelle nationale on constate que le nombre de divorce est de 42,04% au Nord-Ouest suivi par le centre Est avec 25% des divorces. On constate également que 60% des divorces se trouvent dans les gouvernorats côtiers où sont situés les 2/3 de la population tunisienne et 90% de l'activité socioéconomique. La population active occupée féminine représente 26% de la population active totale mais 33% de la population active dans le secteur agricole, un secteur où la main d'œuvre "se féminise" sans doute à cause d'une main d'œuvre bon marché.

❖ **Préoccupation et recommandation en matière des droits des femmes vulnérables**

I. Droits humain et accès universel pour les travailleuses de sexe (TS)

a. Cadre législatif et constitutionnel:

La Tunisie est l'unique pays arabe à autoriser le commerce du sexe régi principalement par les dispositions définies dans l'arrêté du 30 avril 1942 auquel s'ajoute la circulaire du Ministre de l'Intérieur N° 399 datée du 12 janvier 1977, qui définissent et organisent le travail du sexe et précise les conditions strictes d'exercice du travail du sexe autorisé :

- L'inscription dans un registre géré par le poste de police du quartier,
- Des examens médicaux et biologiques périodiquement (incluant le prélèvement vaginal et le test VIH à l'ère de l'épidémie du VIH)

- L'exercice de l'activité uniquement à l'intérieur d'un local dont les caractéristiques sont définies par la circulaire.

En revanche, la législation tunisienne pénalise le travail du sexe clandestin, à travers, l'article 231 du code pénal tunisien qui prévoit de 6 mois à 2 ans de prison pour les femmes qui s'offrent aux passants ou se livrent à la prostitution même à titre occasionnel.

a.1. Accès universel :

La dualité du cadre juridique tunisien reste un obstacle majeur dans le développement de l'accès universel en Tunisie, pour les populations les plus exposées au risque de transmission du sida, notamment pour les travailleuses de sexe. Le cadre juridique tunisien respecte les PVVIH de manière non spécifique par la garantie des droits humains fondamentaux pour tous les citoyens, et de l'autre, à assurer la protection de l'ordre public sanitaire, par des mesures contraignantes et répressives, en particulier à l'égard des populations clés et vulnérables.

Toute TS autorisée dépistée séropositive au VIH, est dispensée de son activité.

a.2. Le droit à la protection et à la dignité : La pénalisation du travail de sexe clandestin affecte l'exposition à la violence et la capacité des TS à avoir des rapports sexuels protégés. Il constitue aussi un obstacle majeur à l'accès de cette population aux différents services médicaux et sociaux.

b. Cadre institutionnel :

Les échanges avec les institutions publiques et autres organismes restent très faibles voire inexistantes et un refus de consulter les structures de santé publiques causée par la discrimination vécu par les travailleuses de sexe et la double discrimination subies par les Femmes TS/mère célibataires ou vivantes avec le VIH.

La fermeture de nombreuses maisons closes, après la révolution, sous la pression de groupes de citoyens «salafistes».

Présence actuelle de deux maison closes, dans toute la Tunisie , à Tunis et Sfax. Soixante (60) TS et huit (8) matrones exercent à Tunis, contre quatre-vingt-dix (90)TS et vingt (20) matrones à Sfax (OIM. Etude exploratoire sur la traite des personnes en Tunisie. Juin 2013)

b.1. Les politiques et programmes :

L'absence de politiques spécifiques aux travailleuses de sexe, et présence d'autres programmes dans lesquels cette population est bénéficiaire, de façon indirect :

- le programme national d'appui aux familles nécessiteuses (ministère des affaires sociales) dont bénéficie les Femmes Travailleuses de Sexe / mères célibataires en leur qualité de mères célibataires et non en leur qualité de TS
- le programme national de lutte contre le VIH et à travers les interventions des ONG auprès de cette population visant l'accès aux services de prévention et de sensibilisation contre le virus du VIH.

II. Droits humain et accès universel pour les femmes vivants avec le VIH

a. Cadre législatif et constitutionnel :

Loi n°92-71 du 27 juillet 1992, telle que modifiée par la loi n°2007-12 du 12 février 2007 organise le régime de la lutte contre les maladies transmissibles qui garantit la non-discrimination, le droit à l'intégrité physique, à la dignité, à la santé, à l'information.

Art. 21 et 46 de la nouvelle constitution qui « garantit aux citoyens et aux citoyennes les droits et les libertés individuels et collectifs. Il leur assure les conditions d'une vie décente »

« Les citoyens et les citoyennes sont égaux en droits et devoirs. Ils sont égaux devant la loi sans discrimination aucune.

Acquis constitutionnels à travers le code du statut personnel en termes d'égalité des sexes.

En revanche, une absence de cadre législatif garantissant des droits spécifiques des femmes vivants avec le VIH.

Une Loi intégrale contre la violence sexiste en cours d'élaboration (accès de femmes aux services liés, accompagnements, protection des droits).

b. Cadre institutionnel et politiques :

- Stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes à travers le cycle de vie, adoptée en 2008. Relancée en 2011 (FNUAP/ONUFEMMES/PNUD) en se fondant sur les résultats de l'enquête de prévalence publiée en 2011
- Projet pour l'intégration du genre et la lutte contre la violence fondée sur le genre en 2007 pour renforcer la politique gouvernementale d'égalité de genre. Audit genre 2008/2009 et plan d'institutionnalisation de l'approche genre. Relance du plan d'intégration en 2013/2014.
- Lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH et populations clés prise en compte dans le plan stratégique national de lutte contre le VIH/Sida.
- Formation initiale des personnels de santé comprend des modules sur les droits humains, la violence sexiste, la santé sexuelle et reproductive, le conseil et dépistage volontaire, la stigmatisation et discrimination, l'éthique et la déontologie en matière d'infection au VIH.

c. Mise en œuvre des lois et politiques relatifs au PvVIH :

Il n'existe pas de mécanismes d'application de la loi 92-71 du 27 juillet 1992 qui garantit la non-discrimination, le droit à l'intégrité physique, à la dignité, à la santé, à l'information.

Une absence de l'intégration du VIH dans le projet de loi intégrale contre la violence à l'égard des femmes.

Le VIH/sida n'a pas le statut de maladie chronique et il existe un risque d'exclusion des séropositifs de l'assurance-vie (par le statut de maladie grave) ce qui cause des incidences négatives sur les droits et l'accès aux avantages financiers.

d. Protection des droits des femmes PvVIH

d.1. Le droit à la non-discrimination : Toutes les formes de discrimination et de stigmatisation existent (rejet de la famille, personnels de santé (en dehors des médecins), médias, justice). La femme vivant avec le VIH souffrent doublement de la stigmatisation par son identité, en tant que femme, et par d'autres facteurs qui peuvent renforcer ce vécu de discrimination (mères célibataire, travailleuse de sexe, femme ayant des rapports sexuelles avec des femmes)

Les écarts entre les convictions individuelles des personnels de santé et la stricte application des droits à la santé, dans un contexte de transition politique augmentent le risque de stigmatisation et de discrimination à l'égard des femmes célibataires : faible taux de retour aux services de santé des mères célibataires (11,5 % en 2013)

d.2. Le droit à la protection et à la dignité : Une quasi-absence de mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre la violence et un manque d'opérationnalisation des plans d'intégration de l'approche genre dans les politiques sectorielles.

Les femmes PVVIH sont plus exposées à tout type de violence, des pratiques de violence fortement corrélées à leur statut sérologique facteur de vulnérabilité et source de rejet familial et sociétal

Disparités entre le milieu rural et l'urbain : violence physique plus importante chez les femmes rurales 24.3 % (urbaines, 20.2 %) ainsi que la violence sexuelle (18 % chez les femmes rurales et 14 % chez les urbaines).

d.3. Droit à la sécurité sociale et à un niveau de vie suffisant :

Un niveau économique relativement bas, un soutien économique sous forme de mandat mensuel est assuré par le ministère des affaires sociales mais dépendant à des conditions :

- En cas de mariage de deux PVVIH le mandat mensuel est offert seulement au mari, d'où la dépendance économique de la femme
- En cas de présence de deux femmes ou jeunes filles séropositives dans la famille, la famille n'a le droit qu'à un seul mandat.

Une femme célibataire ne peut pas bénéficier d'une sécurité sociale, le gouvernement l'inscrit directement dans la sécurité sociale du parent.

d.4 Le droit à l'accès au traitement et aux soins :

Une augmentation de nombre des perdus de vue des femmes séropositives par peur des pratiques de stigmatisation et de discrimination par le personnel de santé et par soucis de confidentialité non garantie.

III. Femmes victimes de violence :

a. Cadre juridique

Malgré l'engagement de l'état tunisien et les efforts déployés en matière de lutte contre la violence basée sur le genre et ce à travers une stratégie nationale lancée depuis des années pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard de la femme, les femmes tunisiennes demeurent souffrantes de plusieurs formes de violence (verbale, psychologique, physique, sexuelle, économique et institutionnelle), aussi bien dans les espaces privés que dans les espaces publics.

En Tunisie et malgré la puissance de l'arsenal juridique en matière de protection de la femme de toute forme de violence et surtout qu'il sera bientôt renforcé par la promulgation de la loi intégrale de lutte contre la violence faite aux femmes, il demeure défaillant dans quelques textes jugés discriminatoires et nécessitant une imminente révision citons à titre d'exemple les textes relatifs à la violence sexuelle restés en faveur de l'agresseur qui aura par le biais de la législation la possibilité de s'échapper à toute poursuite judiciaire après son mariage par sa victime subissant les méfaits des coutumes sociales et de la loi injuste.

b. Les sortes de violence :

Reste à signaler que la prévalence est beaucoup plus élevée au sein de la sphère intime de la femme et son entourage familial par rapport à celle exercée dans le cadre professionnel ou la sphère publique.

Pour la violence dans la sphère publique, une étude réalisée par le CREDIF en 2015, a annoncé que près de 53% des femmes sont victimes de violences dans l'espace public. Cette étude a démontré que la violence psychologique occupe le premier rang avec 78% suivie de la violence sexuelle (75,4%) et de la violence physique (41,2%).

D'une manière générale et pour les autres cadres de violence, les études réalisées en la matière, montrent que la violence physique reste la plus fréquente, suivie de très près par la violence psychologique. Viennent en position suivante la violence sexuelle et la violence économique. Cette dernière est relativement faible en comparaison avec les deux premières. Toutefois les femmes les plus âgées et les femmes les moins instruites sont les plus vulnérables et les plus exposées à toutes les formes de violence.

c. Mise en œuvre des droits des femmes victimes de violence

Malgré les décisions et les mesures prises en faveur de la femme victime de violence et malgré l'activité accrue de la société civile pour consolider les efforts de l'Etat vers une meilleure intervention auprès de cette population

vulnérable, ces femmes trouvent des difficultés énormes en termes d'accès aux services d'appui psychosocial et d'accompagnement sensés offerts par les intervenants. Ces difficultés sont causées essentiellement par l'absence de mécanismes de prise en charge intégrés, le faible taux de couverture des mécanismes sectoriels existants et la défaillance de coordination entre les différents intervenants ce qui entrave l'efficacité et la qualité de l'intervention.

Des pratiques éducatives dans la majorité des familles tunisiennes favorisent les attitudes discriminatoires basées sur une représentation sociale d'orientation patriarcale, ces pratiques considérées comme premier facteur ancrant bien entendu la violence à l'égard de la femme et de la fille, ne cessent de se reproduire au fil des générations. Ce qui est étonnant d'après les études c'est que presque la moitié des femmes tolèrent la violence des hommes à condition qu'elle soit justifiée.

IV. La Mère chef de famille monoparentale

a. Contexte sociopolitique

La situation de la femme chef de famille monoparentale appelée communément "mère célibataire" a connu un net recul en termes de prises en charge sociale et psychologique après la Révolution de 2011. L'accession au pouvoir en 2012 des islamistes du parti Annahda a fortement contribué à la montée d'un discours moralisateur condamnant la dite « mère célibataire », qualifiant au passage, sa grossesse hors mariage, d'adultère (*zina*), et des enfants de filiation inconnue dits « naturels » ou « du péché » (*Awled hram*).

Cette stigmatisation sociale sur fonds religieux et moralisateur aggrave l'exclusion de ces femmes (dont un grand nombre sont encore des mineures), et les confine dans des situations de vulnérabilité, conjuguées à un faible niveau scolaire, à l'absence de formations professionnelles qualifiantes, et à une absence quasi totale de prise en charge sociale et psychologique.

La grande majorité des mères célibataires ont grandi dans des environnements atypiques et précarisés, et portent un vécu intrafamilial de violences, d'abus psychologiques et/ou physiques. Dans la quasi majorité des cas, les pères biologiques de leur enfant les abandonnent et elles devront faire face au regard accusateur et au rejet social. Doublement victimes de la fragilité de leur situation sociale et de la précarité sur le marché du travail, elles sont forcées à abandonner leur enfant et à sombrer dans la marginalité.

La faiblesse des mesures de protection en matière de protection des droits de la femme en Tunisie reflète une absence d'une réelle volonté politique pour traiter du sujet, rendant ainsi plus compliquée, la tâche des acteurs publics et associatifs concernés en faveur d'une meilleure insertion socioprofessionnelle des mères célibataires et de la garantie de leurs droits.

b. Cadre législatif et constitutionnel

Il est vrai que le cadre juridique relatif à la mère célibataire en Tunisie est avant-gardiste et le plus évolué dans le monde arabo musulman dans la mesure où il autorise gratuitement depuis 1973, la pratique d'interruption volontaire de grossesse à la demande de la femme, jusqu'à trois mois de grossesse. Toutefois, depuis la Révolution de 2011, un certain nombre de médecins dans des hôpitaux publics ont refusé de pratiquer l'IVG à des femmes enceintes, pour des raisons personnelles religieuses¹. Ce refus n'a pas donné lieu à des sanctions administratives ou à des remises à l'ordre ni même à des explications de la part des autorités sanitaires. De plus, beaucoup de mères célibataires ont été victimes de violences institutionnelles à un moment ou un autre de leur grossesse et leur accouchement. Nombreuses sont celles qui ont fait état de violences verbales et même physiques², en essayant de porter plainte au poste de police, auprès des services prise en charge sociale mais surtout de la part du personnel des hôpitaux publics (sages-femmes, infirmières et même des médecins dans certains cas).

Il faut également noter que seule la Tunisie reconnaît la filiation « illégitime » avec la loi de 1998, modifiée en 2003, relative à l'attribution d'un nom patronymique aux enfants abandonnés et de filiation inconnue. A la naissance de l'enfant, le lien juridique n'est pas automatiquement établi avec le géniteur et il incombe à la mère de révéler l'identité du père biologique, tout en gardant le droit de refuser et de transmettre son propre nom à l'enfant.

L'adoption de la nouvelle constitution Tunisienne du 26 Janvier 2014 dans laquelle les Tunisiens ont été unanimes sur la protection des femmes, des enfants et des personnes vulnérables dont les handicapés, pourra constituer une

¹ voir témoignage minute 04.07 du film documentaire Solo fait par Santé Sud et le Réseau Amen Enfance Tunisie en mars 2016 <https://www.youtube.com/watch?v=4d5DxclkQAs>

² idem minute 15.37

opportunité pour dépasser les différents problèmes actuels. En effet l'article 47 précise que : «Les droits à la dignité, à la santé, aux soins, à l'éducation et à l'enseignement sont garantis à l'enfant vis-à-vis de ses parents et de l'État. L'État doit garantir toute forme de protection à tous les enfants sans discrimination et en fonction de leur intérêt supérieur ». Aussi, l'article 46 annonce la protection de la femme, de leurs droits acquis, de l'égalité des chances entre les hommes et les femmes ainsi que les mesures nécessaires en vue d'éliminer la violence contre la femme. La mise en œuvre de la constitution constitue une priorité absolue pour la société. Des mécanismes innovants doivent être recherchés pour en assurer de façon indépendante le contrôle et le suivi des droits de l'enfant

Recommandations :

Pour les TS clandestines :

- La revue des lois pénalisant le travail du sexe clandestin et l'assurance de l'accès sécurisé des travailleuses de sexe clandestin aux services de soins.
- La sensibilisation et le soutien dans le domaine des droits ainsi que de l'amélioration des mécanismes d'accès à l'assistance juridique

Pour les TS autorisées :

- la révision des textes législatifs relatifs au commerce du sexe autorisé dans l'objectif de garantir leurs droits quant à la restriction imposée à leurs libertés individuelles
- Le renforcement des capacités dans le domaine du respect des droits humains, des intervenants auprès de cette population (professionnels de santé, les agents de police) en vue de réduire les attitudes de stigmatisation et de discrimination et éviter le harcèlement des travailleuses du sexe.
- Approuver la réouverture des maisons closes en vue d'appuyer la légalité du travail du sexe et l'accès aux services de santé,
- Faire bénéficier les personnes exerçant le travail du sexe du régime d'assurance maladie des travailleurs non-salariés non agricoles
- Faire bénéficier les travailleuses de sexe d'une sécurité sociale et d'un droit des biens et de la retraite.

Pour les Femmes PvVIH :

- Mettre en œuvre des mécanismes d'application de la loi et d'élimination des violences à l'égard des femmes et des filles.
- Intégrer la dimension VIH dans la loi intégrale sur la violence à l'égard des femmes et aux programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et aux services de prise en charge des femmes victimes de violence.
- Etablir un processus de collaboration du programme national de lutte contre le VIH avec les organisations œuvrant pour les femmes, les filles et les femmes PVVIH et les institutions de recherche, afin d'appuyer la collecte de données sur le genre.
- Intégrer l'approche genre dans la planification de la lutte contre le VIH et assurer la participation des femmes et des filles dans les politiques liées au VIH/sida.
- Créer des mécanismes de coordination VIH/genre dans la société civile, faciliter la participation des réseaux et ONG œuvrant pour les droits des femmes, la santé sexuelle et reproductive, l'égalité des sexes aux processus de la riposte au VIH.
- Activer les mécanismes de coordination des questions de genre au sein des organisations gouvernementales
- Intégrer l'égalité des sexes dans les lois assurant les droits des PVVIH et dans la politique de lutte contre le VIH/sida
- Intégrer des modules sur l'égalité des sexes et la discrimination et stigmatisation dans les formations des personnels de santé et assurer des mécanismes pour une formation continue des personnels de santé pour l'égalité entre les sexes et la stigmatisation et discrimination et y intégrer les nouveaux recrutés.
- Appuyer la mise en œuvre du programme de PTME pour faciliter l'accès des femmes enceintes au dépistage et sensibiliser les personnels médicaux à la stigmatisation des femmes PVVIH enceintes
- Sensibiliser les personnels de prise en charge à la non stigmatisation des PVVIH, notamment dans les régions (généralisation des modules de formation des personnels de santé à l'égalité entre les sexes et à la non stigmatisation et discrimination)

Pour les femmes victimes de violence :

- Evaluer la stratégie nationale de lutte contre la violence faite aux femmes pour en tirer les leçons et identifier les principaux goulots d'étranglement.
- Elaborer une politique nationale intégrée de protection de la femme contre toute forme de violence
- La création d'un environnement favorable à travers la révision et le renforcement du cadre juridique, la mise en place d'un mécanisme de coordination intersectoriel et l'allocation financière conséquente

- La mise en œuvre à grande échelle à travers l'amélioration de la portée et l'accès aux services d'accompagnement et d'appui psychosocial de qualité et la veille à l'équité
- Elaborer un plan de communication visant la sensibilisation et la prévention primaire des victimes à travers les médias et les différents supports de communication
- Réviser les programmes éducatifs préscolaires et scolaires et veiller à promouvoir l'éducation non violente et éliminer tout support ou pratique éducative incitant les enfants à la violence.
- Mettre en place une stratégie d'éducation de parentalité positive encourageant l'éducation non violente dans les familles et surtout celles les plus vulnérables et pour que les parents soient plus aptes à vivre leur parentalité dans un climat démocratique tolérant et positif.
- Mettre en place des mécanismes de repérage et de signalement des cas de menace par la violence
- Institutionnaliser un mécanisme de coordination et de suivi pour les interventions auprès des femmes victimes de violence en élargissant son spectre d'intervention pour qu'il réponde adéquatement aux besoins du cas traité.
- Mettre en place des structures de prise en charge intégrée médicale, juridique, psychosociale et économique des femmes victimes de violence visant leur accompagnement et réinsertion sociale
- Dupliquer l'expérience du centre d'accueil pour les femmes/filles obligées de quitter leur domicile familial (jusqu'à présent inactif) au moins un centre pour chaque district.
- Elaborer et mettre en œuvre des programmes de prise en charge psychosocial des auteurs de violence afin de prévenir la récurrence.
- Mettre en place des programmes de lutte contre la pauvreté et la précarité à travers le renforcement des projets d'autonomisation économique de la femme et surtout la femme vulnérable.
- Mettre en place un mécanisme itinérant pour l'intervention auprès des femmes victimes de violence au sein de leurs familles ayant pour mission la médiation familiale, la réconciliation et la sensibilisation des questions en relation avec la violence familiale et conjugale.
- Promouvoir la recherche scientifique et la recherche action en matière de violence basée sur le genre.
- Renforcer le plaidoyer auprès des responsables politiques (exécutif et législatif) pour qu'ils s'engagent dans la résolution effective des problèmes de genre en Tunisie.

Pour les femmes chef de famille monoparentale

- Garantir l'accès des mères célibataires aux droits fondamentaux
- Favoriser leur intégration économique et sociale

- Améliorer le cadre juridique pour une meilleure protection de la mère et de son enfant.
- ne plus utiliser le terme « mère célibataire » dans les textes juridiques et la réglementation en général et opter pour le vocabulaire « famille monoparentale » ou « famille » tout court.
-
- Renforcer les prises en charge psychologique et sociale des mères célibataires et de leurs enfants.
- Développer des politiques sectorielles avec une approche basée sur les droits.
- Renforcer le rôle et les capacités des acteurs publics et associatifs dans la défense des droits des populations les plus vulnérables

❖ **Préoccupation et recommandation en matière des droits des enfants abandonnés**

Dans les sociétés musulmanes, la naissance d'enfants issus de relations extraconjugales est condamnée par la religion et par les us et coutumes et peut conduire au rejet, au suicide ou au meurtre. Malgré tous les efforts consentis par l'Etat et les acteurs associatifs, les enfants abandonnés ou sans soutien familial en Tunisie, continuent d'être stigmatisés et ne bénéficient pas de prises en charge adaptées et suffisantes leur permettant de grandir et de s'épanouir, de bénéficier des mêmes chances et de jouir des mêmes droits que leurs concitoyens.

Dans un pays où le taux d'abandon d'enfants reste très élevé, (60% à 70%), environ 1000 à 1200 enfants sont nés hors cadre du mariage en Tunisie. La prise en charge de l'enfant est assurée soit par le biais de l'adoption plénière, soit par la tutelle officieuse de la *kafâla*, ou à travers le placement dans des unités de vie (publique ou associative) étant donné que la Tunisie est l'un des rares pays musulmans à autoriser la filiation adoptive et ce depuis 1958.

a. Cadre législatif

Le Code de protection de l'enfant en 1995, a permis la mise en place d'un certain nombre de structures publiques, notamment 24 DPE couvrant tout le territoire. Toutefois, le manque de formation ainsi que l'insuffisance des ressources financières allouées à la protection de l'enfance ne permettent pas aux acteurs publics en charge de la protection et de la promotion sociale de ces enfants (action sociale, santé, police, justice) de mieux appliquer les dispositions dudit

code. Ce qui contribue largement à l'abandon des enfants par leurs mères biologiques sous la pression de facteurs socio-économiques.

b. Portée des obligations internationales

La Tunisie, s'est efforcée d'améliorer la situation des droits de l'enfant dans le pays, en particulier depuis la signature de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE) en 1992. Par conséquent, l'accès des enfants aux services de base comme la santé et l'éducation est relativement élevé et a donné lieu à l'amélioration de nombreux indicateurs comme le taux de scolarisation et la parité entre les sexes à l'école.

Par contre, il existe toujours des sujets de préoccupation dont les tabous soulignant la maltraitance et les enfants nés hors mariage. Un manque de moyen ou de volonté de faire respecter certaines lois existantes et diminuer une différence importante dans l'accès aux services essentiels pour les enfants en milieu rurale et ceux dans les zones urbaines. Ce qui entraîne une violation des droits de l'enfant.

Le troisième rapport périodique de la Tunisie a été présenté en juin 2008 avec plus de quatre années après la date d'échéance et le comité des droits de l'enfant a publié ses observations finales en juin 2010. Ces derniers ont mis en évidence plusieurs sujets de préoccupations et recommandé des mesure relatives au châtements, le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion, le droit de ne pas être soumis à la torture ou autre traitement cruels , inhumain ou dégradant, la nécessité d'améliorer le collecte de données sur la négligence et la maltraitance et l'exploitation économique et sexuelle des enfants.

Depuis le dernier examen périodique universel, la Tunisie n'a pas pu mettre en application la plupart des recommandations. En raison de la révolution, de l'instabilité et de la transition politique, peu d'action ont été prises par les gouvernements successifs. Un grand nombre de programmes nationaux et de stratégies élaborées sous l'ancien régime ont été suspendues. En même temps, de nouveaux acteurs mettent en place de nouveaux programmes et politique, tel que la politique nationale, intégré de protection de l'enfant.

c. Institutionnalisation et société civile

De plus, les organisations de la société civile tunisienne qui suppléent l'Etat dans la prise en charge des enfants abandonnés et/ou sans soutien familial disposent de très peu de moyens comparativement avec l'INPE et leur situation financière est très précaire dans la mesure où les subventions étatiques qui leurs sont accordées annuellement ne couvrent en moyenne que 20% à 25% des coûts de leur prise en charge et sont généralement versées en différentes tranches et avec beaucoup de retard.

Ces pouponnières accueillent la moitié des enfants abandonnés chaque année (environ 300 enfants), dépassent souvent leurs capacités d'accueil et offrent une meilleure prise en charge aux enfants avec trois à quatre fois moins de ressources que l'INPE qui accueille l'autre moitié (environ 300 enfants). D'où le choix de recourir aux dons et à la générosité des citoyens et des organismes. Sur les 14 pouponnières associatives existantes, 3 à 4 seraient menacées de fermeture par manque de ressources financières et l'absence d'un réel engagement de l'Etat.

Le rôle joué par ces pouponnières associatives est très important pour pallier au déficit et à l'insuffisance (qualitative et quantitative) de la prise en charge présentée par les institutions publiques aux enfants abandonnés. Faute de mécanismes étatiques de prise en charge suffisants et adaptés, le renforcement de ces pouponnières associatives reste la meilleure option à travers l'adoption d'un cahier de charge fixant les modalités de leur travail et les liant aux autorités publiques par un contrat programme moyennant un financement à 100% des coûts de la prise en charge dans le cadre d'une délégation de service public.

Les statistiques fournis par SOS Villages d'Enfants Tunisie, montrent qu'une large majorité (79%) des enfants ont été placés après avoir été abandonné, habituellement en raison de la stigmatisation de la naissance hors mariage et des difficultés économiques de leurs mères. Orphelin, enfants dont les parents sont handicapés et incapable de prendre soin d'eux et les enfants dont les familles souffrent de violence, de pauvreté.etc composent les 21% restants.

L'INPE, demeure l'autorité de tutelle de ces pouponnières associatives et gère le dossier de l'adoption. Toutefois, dans de nombreux cas, les décisions de

placement dans des familles d'accueil ne prennent pas en compte les remarques des pouponnières associatives en plaçant ces enfants dans des familles vivant dans des villes plus ou moins lointaines. Ce qui rend difficile le suivi psychosocial de l'enfant au sein de sa famille adoptive. De plus, la durée d'attente des familles adoptives pour se voir accorder un enfant par décision judiciaire, à travers l'INPE, peut aller jusqu'à un an et demi à cause de la lourdeur des démarches administratives alors qu'un grand nombre d'enfants sont abandonnés dans les hôpitaux publics dans des conditions précaires et alors que les associations peinent à assurer une prise en charge adéquate aux enfants qui leurs sont confiés faute de moyens financiers.

Recommandations :

- Prévenir l'abandon de l'enfant par sa mère
- Sensibiliser l'opinion publique
- Développer des politiques sectorielles avec une approche basée sur les droits.
- Renforcer le rôle et les capacités des acteurs publics et associatifs dans la défense des droits des populations les plus vulnérables
- Pousser l'Etat à opter pour d'une déléation de services publics en faveur des pouponnières associatives avec un financement à 100% des coûts des prises en charge
- Œuvrer en faveur de la désinstitutionalisation de la prise en charge en faveur des enfants abandonnés et/ou sans soutien familial.