



PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARDISEES

Système national de gestion de cas de protection de l'enfant

Pour la prise en charge des enfants en situation difficile au Mali

V.1 - Août 2020



TABLE DES MATIÈRES

PARTIE 1 : contexte et INTRODUCTION	4
1.1 Gestion de cas.....	4
1.2 Objectif et portée des procédures opérationnelles standardisées	4
1.3 Analyse du contexte développement des POS	6
1.4 Dissémination, révision et correction des POS.....	6
1.5 Cadre légal et institutionnel	7
PARTIE 3 : Rôle et responsabilités des acteurs impliqués dans les services de gestion de cas.....	11
3.1 Clarification et définition des rôles et des responsabilités des principaux intervenants dans le système national de gestion de cas.	11
3.2 Mise en place du groupe spécialisé de gestion de cas.	16
3.3 Disponibiliser les ressources humaines appropriées pour la gestion de cas.	18
3.4 – Coordination et collaboration.....	21
3.4.1 - Cartographie des services.	21
3.4.2 - Mécanismes et voies de référencement	29
PARTIE 4 : ANALYSE DES RISQUES, ÉLIGIBILITÉ ET PRIORISATION DES CAS	35
4.1 Analyse des risques.....	35
4.2 Éligibilité	36
4.3 La priorisation des cas.	39
Partie 5 : Présentation du Processus de gestion de cas	42
5.1 Identification et enregistrement des enfants vulnérables	44
5.1.3 L'évaluation initiale rapide	51
5.2 L'évaluation	52
L'évaluation approfondie	52
5.3 L'élaboration du plan de prise en charge	54
5.4 La mise en œuvre du plan de prise en charge	56
5.5 Le suivi et la revue du plan de prise en charge	56
La revue du plan de prise en charge demande un certain nombre de démarches :	57
5.6 La clôture du dossier.....	58
Partie 6 : Gestion de l'information	59
6.1 Documentation et tenue de dossiers.	59
6.2 Protection des données et échange d'information	61
6.3 Base de données.....	61
Partie 7 : Signatures.....	62
Partie 8 : annexeS.....	63
Annexe 1- EXEMPLE DE DESCRIPTION DE POSTE	64
GESTIONNAIRE DE CAS	64
SUPERVISEUR EN GESTION DE CAS.....	67
Annexe 2 – CADRE DE DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES.	71
Annexe 3 – CARTOGRAPHIE DE SERVICES EN GESTION DE CAS.....	72
Annexe 4 – FORMULAIRES.....	73
Annexe 5 – PROTOCOLE DE PROTECTION DE DONNEES ET PARTAGE DES INFORMATIONS	74
ANNEXE 6 – REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	75

PARTIE 1 : CONTEXTE ET INTRODUCTION

1.1 Gestion de cas

La définition de la gestion des cas est rappelée ici pour introduire le domaine concerné par ces POS. Nous invitons les acteurs à se référer aux lignes directrices nationales révisées (version 2020) pour appréhender dans leur première section le cadre conceptuel de la gestion des cas (définition, principes directeurs, pratique, etc.).

Au niveau national, la gestion de cas est définie par « l’accompagnement d’un enfant (et par extension de sa famille), victime et/ ou à risques de violence, d’abus, d’exploitation et de négligence à travers le suivi de principes fondamentaux, de systèmes et protocoles existants. La réponse fournie est individualisée et doit dès lors être adaptée aux besoins spécifiques de chaque enfant. L’accompagnement se fait à travers des services directs et/ou référencement(s) »¹.

Le développement de services de gestion de cas s’inscrit dans le système national de protection de l’enfance qui va concerner les acteurs relevant des structures étatiques et des agences et organisation de la protection de l’enfance (formels) et les acteurs communautaires, individus ou OBC (non formels), impliqués dans la réponse aux enfants ayant subi un préjudice ou à risque d’en subir. Le système national de protection de l’enfance devant avoir la capacité de répondre à TOUS les besoins des enfants et promouvoir leur droit contre la violence, l’exploitation et les abus. Le système de gestion des cas est une partie du système de protection de l’enfance et doit également cibler tous les enfants, quelque soient les contextes d’intervention. En contexte humanitaire, des procédures, outils et approches viennent compléter le système national de gestion de cas pour permettre la prise en compte de problématiques spécifiques. Ces procédures standards visent donc à guider l’ensemble des interventions (urgence et développement).

1.2 Objectif et portée des procédures opérationnelles standardisées

Objectif :

L’objectif des procédures opérationnelles standardisées (POS) est de disposer de tous les éléments opérationnels pour la gestion de cas harmonisée, et améliorer la coordination entre les acteurs de gestion de cas. Elles viennent ainsi compléter les lignes directrices qui font référence à des éléments théoriques inhérents à la gestion de cas, immuables, à la différence des SOP qui sont susceptibles d’évolution et de modification.

Ces POS vont ainsi promouvoir une stratégie commune de réponse dans le cas d’enfants ayant subi des préjudices, ou à risque d’en subir, et assurer la qualité, l’uniformité et la coordination des services, de même que le respect des normes internationales reconnues en matière de gestion de cas.

Portée :

Les présentes POS décrivent les rôles, les responsabilités dans la mise en place d’un système national de gestion de cas qui relève d’une approche concertée, multisectorielle, interinstitutionnelle et fondée sur les besoins des communautés, et les procédures opératoires pour fournir une réponse de qualité à tout enfant victime ou à risques de violences physiques, sexuelles, psychologique, et elles reflètent enfin les engagements communs pris par chacun des acteurs.

¹ Définition développée lors de l’atelier National conduit sur l’élaboration des Lignes Directrices de la Gestion de cas.

Les POS s'appliquent aux sept premières régions ayant fait l'objet d'une évaluation qualitative approfondie du système de gestion de cas², et pourront s'étendre au fur et à mesure aux autres régions (Kidal, Ménaka, Gao, Koulikoro). Elles concernent tous les enfants, filles et garçons âgés de 0 à 18 ans, ayant subi un préjudice ou susceptibles d'en subir un nécessitant un accompagnement social individualisé à travers une démarche de gestion de cas :

- Tout enfant victime ou à risque de violence, sexuelle, psychologique, sexuelle.
- Tout enfant victime ou à risque d'exploitation économique ou sexuelle.
- Tout enfant victime ou à risque d'abus,
- Tout enfant victime ou à risque de négligence.

Ces préjudices sont donc susceptibles de concerner l'ensemble des problématiques répertoriées dans les 07 régions, qui représentent toutes des catégories d'enfants particulièrement exposés aux violences, abus, exploitation et négligences³ :

1. Les enfants en situation de mobilité (migration économique et/ou sociale),
2. Les enfants en situation de déplacement forcé (IDP et réfugiés),
3. Les enfants enrôlés dans les forces et groupes armés,
4. Les enfants en situation de pires formes de travail, y compris l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et l'exploitation par la mendicité des Talibés,
5. Les enfants en conflit avec la loi,
6. Les enfants privés de famille (enfants en situation de rue, orphelins partiels ou complets, enfants abandonnés),
7. Les enfants placés en institution, formelle et non formelle (incarcérés, centre d'accueil/rééducation, famille d'accueil, écoles coraniques),
8. Les enfants issus de familles très vulnérables (économiquement et/ou socialement).
9. Les enfants victimes de VBG, et notamment les filles survivantes de mariages d'enfants et de MGF/E.

Une réponse de gestion de cas harmonisée devra donc être offerte à chacun des enfants identifiés en besoin de protection, en tenant compte cependant de leur spécificité liée à des procédures de prise en charge d'urgence, de documentation, de référencement ou de placement.

L'utilisation de ces POS s'appliquent à l'ensemble des acteurs impliqués dans la gestion des cas, étatiques et non étatiques, dans une démarche coordonnée par le ministère de tutelle à travers ses services centraux et déconcentrés.

Les POS ont été conçues de façon à être utilisées de concert avec d'autres départements ministériels ou ONG et associations répertoriés qui contribuent à répondre aux besoins des enfants et à assurer leur bien-être (fournisseurs de soins de santé, éducation, police, justice, état civil, moyens d'existence, formation professionnelle, santé mentale et appui psychosocial).

² Evaluation qualitative des pratiques en gestion de cas de protection de l'enfance au Mali, Décembre 2019 - Janvier 2020. Terre des hommes Lausanne UNICEF et DNPEF.

³ Extrait du rapport d'évaluation qualitative des pratiques en de cas, Mali, Février 2020.

1.3 Analyse du contexte développement des POS ⁴

Malgré les efforts du Gouvernement et de la société civile, l'instabilité du pays et le prolongement de la crise a accru les vulnérabilités et affecté la capacité des familles et des communautés à faire face aux chocs récurrents. Cette instabilité affecte aussi la capacité de réponse continue et coordonnée de la part des partenaires et acteurs étatiques dans les différentes régions du pays.

Après une période de diminution de la violence, et un retour progressif mais très lent du fonctionnement de l'administration au nord ainsi que du fonctionnement de plusieurs services de base en 2017, la recrudescence des violences intercommunautaires en janvier 2019 et le regain des attaques des groupes armés ont conduit à une nouvelle vague de violence dans le pays poussant des milliers de personnes à fuir leur domicile.⁵ En outre, en 2019, l'année scolaire a été perturbée pour 333'900 élèves suite à la fermeture de 1'113 écoles consécutivement à l'insécurité⁶. En conséquence, suite à l'accroissement de l'insécurité et de violences, à la fin de l'année 2019 on comptabilise une augmentation de 32% des déplacements internes au Mali due à des violences variées dans les Régions du centre et nord du pays -Mopti, Gao et Ménaka- et la bande frontalière Mali-Burkina Faso. Il y a 207'751 déplacés internes dont 53% enfants, auxquelles s'ajoutent 76.048 rapatriés du Burkina, Mauritanie, Niger et Algérie⁷. Plus spécifiquement dans les zones de l'évaluation des pratiques en gestion de cas, un total de 112'232 enfants déplacés internes sont estimés Bamako : 1173, Gao : 31.041, Tombouctou : 11.404, Kayes : 1040, Mopti : 43583, Ségou : 13.600, Sikasso : 10391).

Les déplacements, la rupture du tissu social, la détresse psychologique, la non-scolarisation ou déscolarisation augmentent les risques de protection et de stratégies d'adaptation négatives des enfants, jeunes et leurs familles. L'augmentation du nombre de violations graves a entraîné une forte croissance des besoins en protection : l'UNICEF estime que plus de 377'000 filles et garçons vulnérables ont actuellement besoin de protection⁸.

C'est dans ce contexte que le gouvernement malien, avec l'appui de l'Unicef a souhaité l'élaboration de procédures opérationnelles standardisées pour répondre de manière rapide, systématique et coordonnée aux violations et aux menaces dont sont victimes les enfants⁹.

1.4 Dissémination, révision et correction des POS

Les POS représentent un outil de travail pour les acteurs du domaine de la protection de l'enfance qui permet d'harmoniser les interventions au sein du système national de gestion des cas. Cela signifie d'avoir une compréhension commune des problématiques de protection de l'enfance, une inter connaissance des acteurs en présence, des définitions et des répartitions claires des rôles et responsabilités des acteurs du système (en fonction de leur mandat-présence opérationnelle-domaine d'expertise), une appropriation et une maîtrise du processus de la gestion de cas et de ses outils.

⁴ Extrait du rapport d'évaluation qualitative des pratiques en de cas, Mali, Mai 2020.

⁵ Stratégie du Cluster Protection - Mali 2020-2022

⁶ Stratégie du Cluster Protection - Mali 2020-2022

⁷ Rapport sur le mouvement des populations, Cluster Protection Mali. 31 Décembre 2019

⁸ UNICEF 2019 (les enfants pris pour cibles / rapport d' action humanitaire pour les enfants, 2019.

⁹ Ces POS ont été développés par une équipe d' experts consultants de Terre des hommes Lausanne, ensemble avec la révision de l' ensemble d' outils pour la mise en place d' un système harmonisé de gestion de cas de protection de l' enfance au Mali

Un acteur doit avoir la charge de coordonner leur application au sein du système national de gestion des cas et donc de les diffuser dans un premier temps à travers une méthodologie appropriée et systématique dans chacune des régions concernées. Ce rôle revient « naturellement » au ministère de tutelle à travers la DNPEF qui aura la charge d'organiser (avec l'appui technique et financier des partenaires) dans chaque région un atelier de diffusion des SOP qui réunisse les représentants des structures étatiques, communautaires et des OSC en présence, à travers :

- un exercice de contextualisation autour des problématiques majeures,
- un exercice d'actualisation de la cartographie régionale,
- une formation sur le processus de gestion de cas et ses outils,
- La mise à disposition des outils (formulaires papier), en nombre suffisant.

Chacune des structures/agences impliquées dans la gestion des cas devra ensuite répliquer (au besoin) la formation auprès de l'ensemble de ses équipes de gestion de cas, et adapter ses procédures internes aux exigences de la démarche harmonisée de gestion de cas.

Les POS représentent une photographie à un moment donné de ces différents acteurs en présence et des procédures arrêtées ensemble pour répondre à des risques identifiés en matière de protection de l'enfance. Ce n'est pas un outil figé dans le temps. Cela signifie que ces SOP sont susceptibles d'évoluer pour prendre en compte une problématique émergente au niveau national ou d'une région, une nouvelle vulnérabilité au sein d'un groupe existant, de nouveaux acteurs ou intégrer de nouveaux outils proposés au niveau global. Les objectifs et l'architecture des SOP peuvent rester les mêmes mais la portée par exemple pourrait évoluer, pour intégrer une nouvelle région ou une nouvelle problématique, de même que les mécanismes et voies de référencement pour intégrer un nouvel acteur ou un nouveau mécanisme de protection.

Ce processus de révision également piloté par la DNPEF à travers un point focal désigné en son sein sera réalisé en fonction des besoins et non d'un calendrier prédéfini. Il faut faire la différence entre la contextualisation des SOP qui doit être régulière à travers l'actualisation de la cartographie des acteurs par exemple qui implique de réviser également régulièrement les voies de référencement par exemple, et la révision des SOP qui prenne en compte une nouvelle problématique ou un changement majeur dans le contexte qui demande l'implication d'acteurs, procédures et outils spécifiques.

Une **révision annuelle** des POS est accordée pour intégrer toute évolution du contexte. Ces révisions annuelles pourraient être intégrés dans les plans d'action nationaux.

1.5 Cadre légal et institutionnel

1.5.1 Les engagements juridiques de l'État malien en lien en faveur de la protection de l'enfance¹⁰.

Afin de promouvoir le respect des normes et des standards, il est essentiel de prendre en compte le cadre légal, international, régional et national, et qu'il soit connu par les différents acteurs du système de gestion de cas pour encadrer et orienter leurs interventions en gestion de cas. A noter que le Mali a ratifié ou accédé à l'essentiel des conventions internationales relatives aux droits de l'homme et en particulier aux droits des enfants, et qu'il a adhéré à plusieurs engagements en lien avec la crise sécuritaire de ces dernières années.

¹⁰ Source : adapté du référentiel du SSI-RAO, janvier 2019.

Instruments internationaux, africains, de la CEDEAO, accords et instruments nationaux.	Ratification/Adhésion		Année de ratification/Adhésion	Commentaires (mise en œuvre ou non)	Domaine
	oui	non			
Instruments internationaux					
Convention relative aux droits de l'enfant, 1989.	x		1990	Mise en œuvre	Tous
Convention no 138 concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi de l'Organisation internationale du travail (1973).	x		2002	Mise en œuvre (15 ans)	Travail des enfants
Convention no 182 concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants de l'Organisation internationale du travail (1999).	x		2000	Mise en œuvre (décret d'application)	
Protocole facultatif à la CDE concernant l'implication d'enfants dans les groupes armés (mai 2000)	x		2000	Mise en œuvre	EAFGA
Principes directeurs et les engagements de Paris de 2007 relatifs aux enfants associés aux forces ou groupes armés.	x		2011	Mise en œuvre	EAFGA
Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées (décembre 2006)		x			Conflits
Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, 1990 (Résolution 45/158).	x		2003		Migration
Protocole facultatif à la CDE concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants, et la pornographie mettant en scène des enfants (mai 2000)	x		2000	Mise en œuvre	Traite
Convention contre la criminalité transnationale organisée et le protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier les femmes et les enfants.	x		2000	Mise en œuvre	Traite
Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et Protocole de 1967 relatif au statut des réfugiés.	x		1973		Réfugiés
Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes	x		1985		Femmes
Règles minima des Nations Unies pour l'administration de la justice pour mineurs et le traitement des mineurs (Règles de Beijing, 1985).	x				Justice juvénile
Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la	x				Justice juvénile

délinquance juvénile (Principes directeurs de Riyad, 1990).					
Instruments africains					
La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes et son protocole	x		1981	Mise en œuvre	Tous
La Charte africaine relative aux droits et au bien-être de l'enfant (juillet 1990)	x		1998	Mise en œuvre	Tous
Instruments de la CEDEAO					
Convention A/P1/7/92 de la CEDEAO sur l'entraide judiciaire en matière pénale.	x		1995	Mise en œuvre	Justice (Juvénile)
Convention CEDEAO A/p1/8/94 sur l'extradition	x		1995	Mise en œuvre	Justice (Juvénile)
Protocole A/P1/5/79 de la CEDEAO relatif à la libre circulation des personnes, de la résidence et de l'établissement.			1981		
Accords bi et multilatéraux			Année de promulgation	Commentaire	Domaine
Mali-RCI			2000	Mise en œuvre	Traite
Mali-Burkina Faso			2004	Mise en œuvre	Traite
Mali-Sénégal			2004	Mise en œuvre	Traite
Mali-Guinée			2005	Mise en œuvre	Traite
Accord multi latéral Afrique de l'Ouest			2005	Mise en œuvre	Traite
Accord multi latéral Afrique de l'Ouest et du Centre			2006	Mise en œuvre	Traite
Instruments nationaux			Année de promulgation	Commentaire	Domaine
Constitution du 25.02.1992			2013	Mise en œuvre	Tous
Code de protection de l'enfant (Ordonnance n° 02-062 du 05 juin 2002).				Mise en œuvre	Tous
Loi N2011-087 portant Code des Personnes et de la Famille.			2014	Mise en œuvre	Tous
Loi n° 01-081 du 24 août 2001 portant sur la minorité pénale et institution de juridictions pour mineurs modifiée par la loi n° 07-016 du 26 février 2007.			2010	Mise en œuvre	Justice juvénile
Décret 01-534/P-RM du 01 novembre 2001 portant institution d'un titre de voyage tenant lieu d'autorisation de sortie pour les enfants âgés de 0 à 18 ans.			2015	Mise en œuvre	Migration
Loi N°01-081AN-RM du 24.08.2001 portant création de la cellule nationale de lutte contre le travail des enfants.			2013	Mise en œuvre	Travail des enfants
Loi N°2012-2023 du 12 .07.2012 relative à la lutte contre la traite des personnes et pratiques assimilées et son décret d'application.			2009	Mise en œuvre	Traite

Circulaire inter ministérielle du 07.02.2013 relative à la prévention, à la protection et le retour en famille des enfants associés aux forces ou groupes armés.		Mise en œuvre	EAFGA
La Loi n°2016-058 AN-RM du 27 décembre 2016 instituant les pupilles de la nation et de l'Etat ;	2016	Mise en œuvre	Tous

1.5.2 Cadre politique et institutionnel.

Depuis l'élaboration des lignes directrices en 2015, l'État malien a engagé un certain nombre de chantiers sur le plan institutionnel visant à améliorer l'encadrement du domaine de la protection de l'enfance. On note notamment la Politique Nationale de Promotion et de Protection de l'Enfant (PNPE), adoptée en 2016 (et son plan d'action 2015-2019), qui a pour objectif de contribuer à la création d'un environnement favorable à la promotion et à la protection de l'enfant en bâtissant un consensus national au profit du développement intégré de l'enfant. Elle se décline en 05 axes prioritaires, dont la protection des enfants contre les violences, les abus, l'exploitation et la négligence (axe 3). Les stratégies à développer portent sur la réduction du taux de mariage précoce, la réduction de la pratique de l'excision, le respect des normes en matière d'emploi et de travail des enfants par les entreprises et autres employeurs de la main d'œuvre infantile, la participation des entreprises au financement des actions de promotion et de protection de l'enfant, la prise de mesures spéciales de protection en faveur des enfants vulnérables incluant les enfants en situation de mobilité, l'amélioration du niveau de connaissance des droits et devoirs de l'enfant, l'application effective des textes législatifs et réglementaires, etc. En matière de réponse aux situations de violences, d'abus, d'exploitation et de négligence, le plan d'action prévoit d'assurer la prise en charge intégrée de 80% des victimes de violence identifiées.

Cette politique nationale est soutenue par l'Unicef à travers le Programme de coopération Gouvernement du Mali-Unicef 2020-2024 et son Plan de Travail Roulant (PTR) pour la période 2020-2021.

La recherche d'une approche intégrée se concrétise également à travers l'adoption en 2017 du plan décennal pour l'autonomisation de la femme, de l'enfant et de la famille (PDDAFEF, 2020-2024) qui est un outil de mise en œuvre et d'opérationnalisation des trois (3) politiques nationales : (i) Politique Nationale Genre ; (ii) Politique Nationale de la Promotion et de la Protection de l'Enfant ; (iii) Politique nationale de promotion de la Famille. Ce plan va améliorer d'un côté la prise en compte des besoins différenciés des femmes, des enfants et des familles, mais aussi promouvoir plus de synergies pour répondre de façon plus holistique aux besoins des enfants en besoin de protection en améliorant la synergie entre les acteurs de ces trois secteurs d'intervention et en renforçant à l'échelle nationale l'approche multisectorielle, élément clé du processus de gestion de cas.

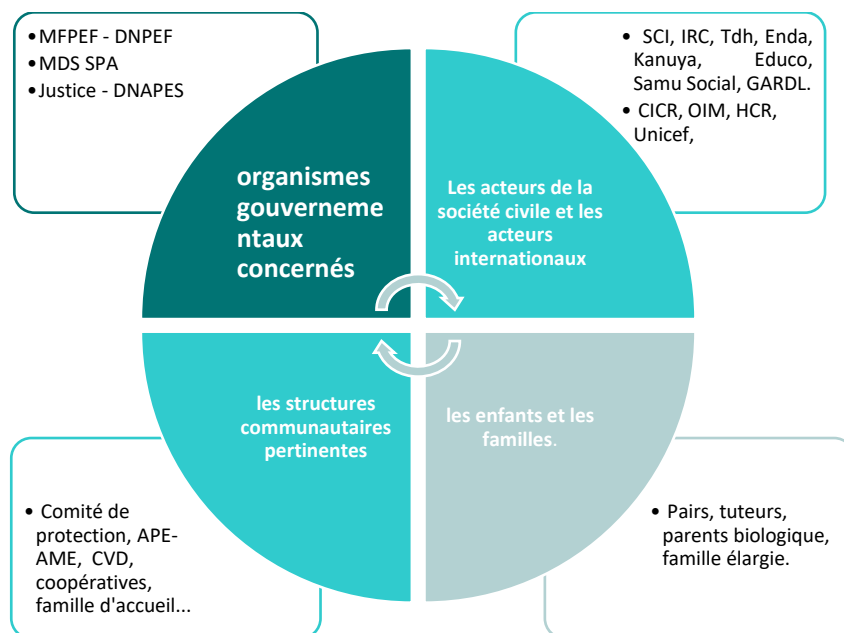
PARTIE 3 : RÔLE ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LES SERVICES DE GESTION DE CAS.

Dans le contexte actuel, caractérisé par l'insuffisance de mécanisme de coordination des acteurs de la gestion de cas et la diversité des pratiques et outils utilisés pour répondre à une diversité de catégories d'enfants victimes ou exposés à la violence, l'exploitation et les abus, portés par différentes agences de développement et des acteurs humanitaires, le gouvernement malien et des organisations de la société civile, il semble essentiel de poser les jalons de la construction d'un système de gestion de cas plus harmonisé avec une définition des rôles et responsabilités, des mécanismes de collaboration et de coordination, tant au niveau politique et stratégique que au niveau opérationnel. Cette partie vient compléter et détailler la section 2 des lignes directrices (acteurs clés du système de gestion de cas).

3.1 Clarification et définition des rôles et des responsabilités des principaux intervenants dans le système national de gestion de cas.

Cette partie porte sur les rôles et responsabilités des acteurs du système national de gestion de cas de protection de l'enfance. Tout système de gestion de cas fonctionnel doit pouvoir être organisé autour des principaux acteurs préalablement identifiés, à des niveaux d'obligations et de responsabilités différents, avec des rôles bien définis, et dont les interventions se complètent sur la base d'une démarche conjointe et systématique et des outils harmonisés et utilisés par tous les intervenants. Le système national de gestion de cas représentant un sous-système du système national de protection de l'enfance placé sous la responsabilité du MPFEF, il revient donc à ce ministère à travers la DNPEF, la responsabilité de coordonner l'élaboration, la mise en place et l'animation du système national de gestion des cas au Mali.

Eu égard aux standards élaborés par le niveau global, mais surtout à l'identification des acteurs en présence recensés au cours de l'évaluation, quatre principales catégories d'acteurs peuvent être mobilisés par le ministère de tutelle, pour construire le système de gestion de cas national :



3.1.1 Les organismes gouvernementaux concernés (nationaux, régionaux et locaux) ;

Concernant l'accompagnement social personnalisé des enfants en besoin de protection, trois acteurs étatiques clés ont été identifiées au cours de l'évaluation, au niveau central et déconcentré (région, cercle) :

- **Le Ministère de la Promotion de la Femme l'Enfant et la Famille (MPFEF)** à travers sa Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille (DNPEF) et ses structures déconcentrées dans les régions et cercles (11 DRPFEF et 64 SLPFEF), et les communes du district de Bamako, responsable de TOUS les cas protection de l'enfant. Le mandat de « gestion de cas de protection de l'enfant » est défini sous l'autorité de la DNPEF (Ministère de la Femme, Enfant et Famille). Selon son mandat, la division¹¹ et ses instances déconcentrées au niveau régional sont mis en place, et leurs principales responsabilités sont décrites dans le Décret de modalités de fonctionnement¹². En effet, les Directions régionales (DRPFEF) et services locaux (SLPFEF) assurent une représentation aux niveaux central et local dans chacune des régions visitées.

- **Le Ministère du Développement Social et de l'Économie Solidaire (MDS-ES)** à travers sa Direction Nationale du Développement social (DNDS-ES) et son service déconcentré (DRDS-ES), responsable de gestion de cas liée à des vulnérabilités plus économiques et à la protection sociale de base, mais pas spécifiquement lié à la protection de l'enfant. A noter qu'à l'heure actuelle, le mandat de la DNPEF est complété par le mandat opérationnel des directions régionales du développement social (DRDS) et ses équipes de travailleurs sociaux qui généralement travaillent étroitement avec la DNPEF et les partenaires non-étatiques sur le terrain. En général dans les localités où la DRPFEF ou ses services locaux ne sont pas présents, c'est la DRDS qui a la charge tous les cas protection de l'enfant.

- **Le Ministère de la Justice** à travers sa Direction Nationale de l'Administration pénitentiaire et éducation surveillée (DNAPES) et ses structures déconcentrées (DRAPES), en charge de la gestion des enfants en conflit avec la loi et leur réintégration. A noter que La collaboration entre les DRPFEF et les DRAPES ne sont pas très marquées, les travailleurs sociaux des DRAPES gérant de manière indépendante la protection et la réinsertion des enfants en conflit avec la loi.

Et en plus, autres acteurs et mécanismes étatiques jouent aussi différents rôles clés dans la promotion et protection des enfants et lutte contre les violences, exploitation et abus :

- **Les ministères « connexes »** qui n'ont pas un mandat spécifique dans la gestion de cas, mais qui jouent un rôle clé dans la promotion et la protection des droits des enfants et la lutte contre les violences, l'exploitation, les abus et la négligence faits aux enfants mais qui peuvent largement contribuer à prévenir ces préjudices ou à résoudre un problème de protection : **Santé, Education, Sécurité et Protection Civile (Police, Brigade des mœurs et Gendarmerie), Administration territoriale, Emploi et Formation Professionnelle**, etc., et avec des niveaux de déconcentration différents selon les secteurs.
- **Les collectivités territoriales**, à cette étape de l'évaluation, n'ont pas été recensées comme des acteurs impliqués, directement ou indirectement, dans la gestion des cas de protection de l'enfance ; cependant, elles sont identifiées dans le PDDAFEF à travers la Cellule d'Appui à la Décentralisation et à la déconcentration (CADD) pour impulser le processus de décentralisation et de déconcentration au sein du

¹¹ Ordonnance N°99-010/P-RM du 01 Avril 1999, portant la création de la Direction Nationale de la Promotion de l'enfant et de la famille ;

¹² Décret N°09-237/P-RM du 22 mai 2009 fixant l'organisation et modalités de fonctionnement de la Direction Nationale de la Promotion de l'enfant et la famille.

MPFEF et assurer le suivi de la mise en œuvre des transferts de compétences et des ressources de l'Etat aux collectivités territoriales dans le domaine de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille ; elles sont également ciblées pour la mobilisation de ressources au niveau local pour soutenir l'autonomisation des femmes, enfants et familles en accordant une allocation d'au moins 15% à l'exécution du programme à travers les budgets régionaux, communaux et locaux¹³.

- Un **comité Interministériel pour la promotion de la femme de l'enfant et de la famille** est mis en place qui a pour but de faciliter la coordination et la collaboration entre l'ensemble des services étatiques ce qui pourrait également améliorer la collaboration intersectorielle au sein du système national de protection de l'enfance.
- On note également l'existence du **Comité National de Coordination de la Lutte contre la Traite et les pratiques assimilées** dont la présidence est assurée par le Ministère de la Justice et la vice-présidence au MPFEF.

Avec cette description des rôles et responsabilités des différents acteurs étatiques, il est nécessaire de détailler la coordination entre les différentes institutions au niveau de chaque sous-région et cercles (notamment entre DRPFEF, DRAPES, DRDS-ES)

3.1.2 Les acteurs de la société civile (ONG nationales et internationales) et les acteurs internationaux (Agences des Nations Unies, organismes de coopération multi et bilatérale).

Les acteurs internationaux ont en charge principalement le plaidoyer pour la ratification des instruments internationaux. Ils accompagnent techniquement et financièrement l'État et assurent le suivi de la mise en œuvre des politiques et programmes internationaux. Leurs ressources humaines sont bien formées et ils ont une grande capacité financière. Des agences comme l'Unicef soutiennent le renforcement du système national de protection de l'enfance, y compris dans le domaine de la gestion des cas des enfants en besoin de protection. D'autres organisations internationales ont des mandats spécifiques, comme OIM pour la prise en charge des migrants, le CICR pour toute recherche et réunification familiale des enfants séparés et ceux associés aux forces et groupes armés comme un des éléments de leur mandat, et l'UNHCR qui intervient à trois niveaux dans le domaine de l'enfance (la protection de l'enfant au sein des familles de déplacés – la protection des enfants séparés qui se retrouvent en déplacement – et enfin la protection des enfants non accompagnés) ; elles sont toutes impliquées dans la gestion des cas, avec un personnel dédié (travailleurs sociaux et/ou para professionnels).

Concernant les acteurs de la société civile, leurs principales responsabilités sont d'alerter sur les violations des droits, de les dénoncer, accompagner les enfants survivants et leurs familles, et de sensibiliser les communautés et d'initier un plaidoyer orienté pour des changements législatifs et opérationnels. Il y a un grand nombre d'associations actives dans le domaine des Droits de l'Enfant au Mali, et la multiplication des réseaux a ces dernières années a amélioré leur collaboration. Parmi elles, 24% mènent des interventions en gestion de cas (SCI, IRC, Tdh, Enda Mali, Kanuya, Samu Social, BNCE, Educo et GARDL prochainement) le plus souvent à travers des programmes/projets spécifiques : enfants en situation de mobilité à risques, enfants en situation de rue, lutte contre les VBG, protection des enfants en situation d'urgence.

¹³ Programme de développement pour l'autonomisation de la femme, de l'enfant et de la famille 2020-2024 (PRODAFFE I) et son plan de financement, mars 2019.

Pour mieux visualiser la couverture géographique des acteurs identifiés en gestion de cas au cours de cette évaluation, une cartographie a été réalisée, et qui continuera à être actualisée, disponible en ligne¹⁴.

Tout acteur non étatique qui fait ou veut faire la gestion de cas, doit signer et respecter ces POS (partie 7) et utiliser ses outils.

3.1.3 Les structures communautaires pertinentes, y compris les leaders locaux;

Quel que soit le contexte, de développement ou d'urgence, des leaders communautaires sont souvent en première ligne pour répondre à une situation d'enfant en besoin de protection, en raison de leur rôle au sein des communautés. Un enfant égaré, un enfant maltraité, un enfant non accompagné en détresse est souvent référé chez le chef ou l'imam du quartier, ou chez le responsable communautaire du camp.

Au Mali, plusieurs comités de protection à base communautaire existent et fonctionnent suite à l'implémentation de projets thématiques (protection de l'enfance, lutte contre les VBG, lutte anti-mines, comité de gestion scolaire) portés par des organisations internationales, et qui réunissent des représentants des communautés (chef de village, de quartier, président de CVD, responsable d'OSC, présidente d'AME ou APE, familles d'accueil) **et/ou** des représentants de services de l'administration issus de la communauté (enseignant, infirmier, conseiller communal). Au niveau des cercles et communes, les acteurs communautaires jouent généralement un rôle d'identification des cas de protection, mais aussi, selon contexte et besoins, de référencement aux services de suite, de suivi à la réinsertion des enfants de retour dans leur communauté, et/ou dans des interventions de médiation familiale ou pénale, d'hébergement provisoire, ou de suivi de l'enfant placé en famille d'accueil. Autant de fonctions essentielles qu'il s'agit de valoriser, renforcer et systématiser à travers une répartition claire des rôles et responsabilités dans un système intégré de gestion de cas au niveau local.

Des préalables sont nécessaires à un véritable engagement communautaire (au niveau de chaque sous-région et cercle), qui s'inscrive dans la durée, et non le temps d'un projet, et que ces mécanismes de protection à base communautaire soient également mobilisables et opérationnels rapidement dans les situations d'urgence.

- Identification à l'échelle de chaque cercle des structures communautaires existantes et des services offerts (cartographie des mécanismes communautaires de protection de l'enfance disponible en ligne),
- Formation (et recyclage régulier) des acteurs communautaires sur leur rôle et responsabilité,
- Clarification de leur rôle et responsabilité dans le système local de gestion de cas de protection de l'enfance (identification, référencement, suivi de la réinsertion, médiation), à travers l'organisation d'un atelier qui réunit les responsables des mécanismes communautaires et les responsables des mécanismes formels (représentants étatiques et de la société civile),
- Disseminer les mécanismes et voies de référencement de ces POS à travers l'organisation d'un atelier qui réunit les responsables locaux des mécanismes communautaires et les responsables locaux des mécanismes formels (représentants étatiques et de la société civile),
- Mise en place d'un système de suivi des cas en milieu communautaire.
- Mise en place d'un mécanisme de collecte et de gestion des plaintes et feedbacks.

¹⁴

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDgzYzAxMjAtYmFiYS00MDMzLWl5NDctYzMyYzU0MGYyY2E0IiwidCI6ImU1YzMyOTgxLTkyNjQtNDEzNC04YTBlLTkyNDNkMmFmODBiZSIsImMiOiJh9>

3.1.4 Les enfants et les familles.

Au Mali, il est reconnu que les parents sont les premiers gardiens de l'enfant, pour assurer son bien-être et un environnement protecteur. Les autres membres de la famille, comme établi par la loi, ont aussi des responsabilités, qui donne priorité au placement de l'enfant au sein de la famille d'origine même en l'absence des parents biologiques. La protection de remplacement et l'adoption demeurent des mesures de dernier recours. Cette responsabilité reconnue et placée à titre principal sur la famille par l'État ne correspond pas encore à sa capacité accrue de relever ce défi.

Le processus de gestion de cas contribue à placer à tout moment les parents/famille dans leur rôle et responsabilité vis-à-vis de leur enfant en besoin de protection. La gestion des cas explicite clairement la démarche à adopter en mettant l'accent sur l'identification des ressources existantes au sein de la famille d'une part (les facteurs de protection), et en travaillant à travers l'accompagnement à l'autonomisation des familles. Cette autonomisation concerne à la fois une dimension économique mais aussi une dimension éducative. Comment faire en sorte que la famille assume à nouveau cette responsabilité à travers un accompagnement basé sur des appuis socio-économiques au besoin, et/ou des mesures de renforcement de leurs capacités parentales. Cet objectif essentiel se retrouve également dans le principe de la participation des enfants et de leurs parents à toutes les étapes de la gestion de cas. Ces ressources potentielles concernent également les enfants (estime de soi, confiance en soi, capacité de projection dans l'avenir, volontarisme, etc.), mais aussi plus largement des membres de la famille élargie ou de la communauté. Il s'agit de se reposer également sur l'environnement plus large de l'enfant dans la recherche de solutions durables. Un conseil, une influence, un confiage en famille élargie, un placement professionnel chez un artisan de la localité, tous ces soutiens peuvent se trouver en dehors des services formels et valablement les compléter et les enrichir.

C'est pourquoi, et c'est peut-être l'une des erreurs les plus fréquemment commises dans un processus de gestion de cas, **il ne s'agit pas de chercher en premier lieu le service existant mais la réponse au besoin de l'enfant**. Bien souvent les gestionnaires de cas se sentent impuissants du fait de l'absence de services adéquats ou proposent des services au rabais.

Les formulaires de gestion de cas reflètent cette démarche d'implication et de participation de l'enfant et de ses parents à toutes les étapes du processus. Le formulaire de consentement par exemple, ou encore le formulaire de transfert ou de référencement doivent prendre en compte l'accord éclairé de l'enfant et/ou de ses parents/tuteurs. Dans la démarche d'évaluation rapide ou approfondie, le formulaire doit également laisser apparaître (dans un commentaire à la fin du formulaire) l'avis de la famille et de l'enfant dans l'analyse de la situation et les pistes de solutions envisagées.

Le système de gestion de cas au Mali donc, est dirigé par le MFPEF et DNPEF, et composé par ces différentes catégories d'acteurs, à différents niveaux d'obligations, de responsabilités et de droit, mais aussi d'expertise et de mandat. Le Système national nécessite de la mise en place d'un groupe spécialisé sur la « gestion de cas » piloté aux niveaux national et déconcentré, par la DNPEF et une ou deux organisations de la société civile ayant une expertise reconnue dans le domaine de la gestion de cas, sous-groupe d'un Groupe de Travail National de Protection de l'Enfance.

3.2 Mise en place du groupe spécialisé de gestion de cas.

Le but du groupe spécialisé en gestion de cas dans le contexte actuel du Mali est de développer et soutenir un système complet de gestion de cas flexible, qui puisse s'appliquer en faveur de tous les enfants en besoin de protection et qui puisse intégrer toute nouvelle situation d'urgence (et en aucun cas développer des systèmes parallèles au système national de gestion de cas porté par l'acteur étatique de tutelle).

Cela ne signifie pas une homogénéisation des pratiques d'intervention quel que soit le contexte, mais plutôt l'application d'une démarche méthodologique standardisée et systématique de gestion de cas qui prenne en compte les spécificités liées au contexte et aux problématiques de protection de l'enfance. Cette exigence nécessite donc un effort de collaboration, de coordination et de communication qui va se matérialiser par la mise en place d'un groupe de travail, intégré à un groupe plus large de travail sur la protection de l'enfance (GTPE).

Ce groupe de travail doit fonctionner aux niveaux national et régional. Le niveau régional doit rendre opérationnel le système de gestion de cas décidé au niveau national, et faire remonter toute information au niveau national pour garantir une démarche permanente de contextualisation et d'adaptation du système national aux réalités de l'intervention sur le terrain.

La mise en place et le fonctionnement de cette coordination nécessite un engagement politique et un leadership fort du niveau étatique, mais également un engagement et une démarche transparente de la part des agences internationales et des organisations de la société civile pour accompagner l'État et jouer leur rôle dans cette coordination des interventions en matière de gestion des cas.

Dans la configuration proposée, le leadership revient à la DNPEF pour mobiliser et organiser l'ensemble des intervenants autour des tâches suivantes, et développement des Termes de Reference pour le groupe thématique national en gestion de cas, sous les objectifs principaux listés ci-dessous :

Objectifs du sous-groupe thématique en gestion de cas (SGTGC)	Développer un système complet de gestion de cas de protection de l'enfance qui puisse s'appliquer tant dans un contexte d'intervention en situation d'urgence que dans un contexte de développement afin d'améliorer la réponse en faveur de TOUS les enfants en besoin de protection.	
Mandat du SGTGC	Tâches	Responsable(s)
	<ul style="list-style-type: none">Validation des directives nationales propres à la démarche de gestion de cas au Mali (lignes directrices 2020).	<ul style="list-style-type: none">DNPEF / co-facilitationOrganisations membres du SGTGC
	<ul style="list-style-type: none">Élaboration et actualisation tous les 6 mois de la cartographie nationale des acteurs impliqués dans la gestion des cas (alimentée par les cartographies nationales),	<ul style="list-style-type: none">Chargé de la gestion de l'information au sein du SGTGC (agent d'une structure étatique ou OSC)
	<ul style="list-style-type: none">Supervision de l'actualisation des cartographies régionales	<ul style="list-style-type: none">Chargé de l'information au sein du SGTGC,Points focaux régionaux en charge de la gestion de l'information.
	<ul style="list-style-type: none">Validation des formulaires nationaux du processus de gestion des cas de protection de l'enfance.	<ul style="list-style-type: none">DNPEF / co-facilitationOrganisations membres du SGTGC.
	<ul style="list-style-type: none">Validation du plan de renforcement des capacités des acteurs de la gestion des cas.	<ul style="list-style-type: none">DNPEF / co-facilitation

		<ul style="list-style-type: none"> • Organisations membres du SGTGC,
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordination des formations et sessions de recyclage des gestionnaires de cas et superviseurs (démarche et outils). 	<ul style="list-style-type: none"> • DNPEF / co-facilitation • Organisations membres du SGTGC
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation de sorties de supervision et de coaching des gestionnaires de cas et des superviseurs des structures publiques et privées. 	<ul style="list-style-type: none"> • DNPEF / co-facilitation • PF régionaux.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation de sorties de supervision auprès des services de protection impliqués dans la gestion des cas (Centres d'accueil et d'hébergement, Guichets de services intégrés, Famille d'accueil, poste de GAV, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • DNPEF / co-facilitation • PF régionaux
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptation continue des formulaires en fonction des besoins, y compris les besoins de digitalisation (CPIMS+). 	<ul style="list-style-type: none"> • DNPEF / co-facilitation • Agences membres du SGTGC
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centralisation et analyse de l'information en gestion de cas de protection de l'enfance. Des fiches sont élaborées à cet effet remplies mensuellement, et déposées auprès de la DRPFEF. Après traitement des données, validées mensuellement par l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans la gestion des cas, les données sont partagées avec le niveau central. 	<ul style="list-style-type: none"> • DNPEF / co-facilitation • Chargé de l'information au sein du SGTGC • Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant (CNDIFE).
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation de rencontres annuelles sur la dissémination des tendances, des leçons apprises, des bonnes pratiques en gestion de cas de protection de l'enfance. 	<ul style="list-style-type: none"> • DNPEF / co-facilitation • Organisations membres du SGTGC.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Représenter le groupe à des réunions et des événements majeurs en lien avec la protection de l'enfance. 	<ul style="list-style-type: none"> • DNPEF / co-facilitation

L'ensemble des tâches attribuées au **SGTGC** demande une répartition des rôles et responsabilités sur la base des expertises, des ressources et du mandat de chacun des membres.

- Présidence : DNPEF,
- Co-présidence : rotation entre les Organisations Non Gouvernementales en gestion de cas
- Animation des rencontres : DNPEF,
- Animation des ateliers : les ateliers en fonction des thèmes peuvent être animés par tout membre du GSGCPE,
- Formations : Même si la coordination des formations qui se base sur le plan de renforcement des capacités des acteurs est assurée par la DNPEF, toute agence peut l'organiser et la financer au niveau national ou dans ses zones d'intervention. Idéalement, un représentant du MFPEF et/ou du MDS devrait être associé à l'animation des formations.
- Suivi-évaluation : il est important qu'un mécanisme de suivi et d'évaluation soit mis en place au sein du SGTGC pour vérifier la qualité et l'effectivité de la réponse fournie.

A noter que **dans les régions de l'urgence**, ou les services étatiques sont absents ou en sous-effectif, le sous cluster Protection de l'enfance prend le lead dans l'exercice d'élaboration de la cartographie et identifie les services disponibles, ainsi que les mécanismes et voies de référencement adaptés.

3.3 Disponibiliser les ressources humaines appropriées pour la gestion de cas.

Les ressources humaines directement en charge du processus et en contact direct avec les enfants et leurs familles sont les **gestionnaires de cas et leurs superviseurs**.

3.3.1 – Profils et rôles des gestionnaires de cas et des superviseurs.

Au Mali, trois catégories d'intervenants sociaux impliqués dans la gestion des cas ont été répertoriés au cours de l'évaluation :

- Les professionnels du travail social sortis de l'école nationale en travail social (INFTS) qui dispose de filières spécialisées en accompagnement individualisée et qui a récemment développé un module spécifique sur la protection de l'enfance dans le curriculum de formation des travailleurs sociaux. Ils représentent 70% des agents intervenants dans le domaine de la gestion des cas, dont une majorité est affectée dans les services locaux du développement social.
- Les para-professionnels du travail social, souvent diplômés dans des domaines connexes (sociologie, psychologie, géographie, etc.), et formées par l'expérience et par des formations de courte durée, souvent spécifiques à une approche, une problématique ou un profil d'enfants porté par les organisations internationales. Ils représentent 30% des agents de protection intervenant dans la gestion des cas.
- Les acteurs communautaires qui ne sont ni des gestionnaires de cas ni des superviseurs mais qui soutiennent les processus de gestion de cas à des étapes clés (identification et référencement, suivi de la réinsertion, médiations...). Ils sont également impliqués dans des formations de courte durée, davantage par les OSC que les structures étatiques, pour soutenir le fonctionnement de dispositifs de protection à base communautaire : comités de protection, familles d'accueil, cellule de veille communautaire, etc.

Quant à leur rôle, malgré les différents acteurs et profils, ils doivent être harmonisé pour toutes les structures impliquées (étatiques et non étatiques) tel que proposé dans le tableau ci-dessous ¹⁵. En outre, **l'ANNEXE 1** fournit des exemples de descriptions de poste pour gestionnaire de cas et superviseur.

Rôles du gestionnaire de cas	Rôles du superviseur
Le travailleur social est chargé de l'identification de cas. Ceci passe par une présence régulière au sein de la communauté, ainsi que la centralisation des référencements fournis par les autres acteurs.	En collaboration avec les travailleurs sociaux, ainsi que le responsable de la base de données ¹⁶ , le superviseur doit s'assurer que les cas reçoivent une réponse adaptée, dans les délais adaptés au niveau de risques.
Organiser la prise en charge d'urgence pour les enfants dont la santé et/ou la sécurité est menacée.	Le superviseur appuie le travailleur social en charge de la prise en charge d'urgence dans la coordination de l'intervention d'urgence avec les différents prestataires.

¹⁵ Adapté des lignes directrices de 2015.

¹⁶ Les exemples mentionnés dans le tableau le sont à titre indicatif et ne peuvent être considérés comme représentatifs des structures internes de chaque organisation – Par exemple, certaines organisations ont une personne chargée d'entrer les données tandis que dans d'autres, une telle tâche est exécutée par le superviseur, ou le travailleur social lui-même.

Conduire l'évaluation rapide, assigner et adapter les niveaux de risques tout au long du processus, afin que l'enfant soit suivi selon ses besoins.	Superviser le système de Gestion de cas au sein de l'organisation, s'assurer que tous les outils sont en place, et appliqués selon les procédures internes.
Conduire l'évaluation approfondie/complète.	Se rassurer au fur et mesure de l'avancée des informations collectées, des difficultés rencontrées et apporter le soutien nécessaire,
Développer les plans d'actions qui répondent aux besoins identifiés suite à l'évaluation (ceci inclut l'avis de l'enfant et de sa famille si adapté).	S'assurer que la charge attribuée à chaque travailleur social est adaptée, et leur garantir le soutien approprié. Valider le plan de prise en charge en apposant sa signature sur le formulaire dédié.
S'assurer que toutes les actions rapides, ainsi que les diverses étapes relatives au plan d'action, ont été effectués lors du suivi.	Identifier les besoins en termes de renforcement des capacités et les partager avec les supérieurs hiérarchiques, afin d'organiser les formations appropriées. Fournir un soutien aux travailleurs sociaux, à travers l'encadrement/ coaching.
Coordonner les actions de tous les intervenants et prestataires de service et s'assurer que le cas est géré conformément aux principes directeurs et aux procédures établies et s'assurer que les décisions prises sont dans l'intérêt supérieur de l'enfant. C'est lui qui fait le lien, la coordination des interventions adaptées aux besoins de l'enfant en besoin de protection. En effet, chaque intervenant (policier, médecin, psychologue, enseignant, etc.) va agir dans son domaine en fonction de ses spécificités d'intervention sans savoir forcément ce que font les autres intervenants de leur côté.	Le superviseur facilite la collaboration avec les prestataires de service, en actualisant régulièrement la cartographie des services et les contacts des points focaux de chaque structure.
Surveiller et soutenir l'enfant, comme sa famille, à travers : les visites à domicile, le partage d'informations, le référencement, des conseils et un soutien psychosocial.	Elaborer les rapports qui facilitent l'analyse des tendances. Rapporter à ses supérieurs les difficultés rencontrées sur le terrain.
Participation active aux différentes réunions : participer à la réunion de gestion de cas, faciliter les réunions de planification, préparer les conférences de cas pour les cas complexes, ou les enfants nécessitant des services multi sectoriels, tout cela en collaboration étroite avec le superviseur.	Organiser régulièrement des réunions de gestions des cas (toutes les semaines, ou toutes les deux semaines) et partager les points d'action qui en émergent. Participer si nécessaire aux réunions de planification de cas, ainsi qu'aux conférences de cas.
Gérer les cas en respect des procédures internes ainsi que des lignes directrices élaborées au niveau national, en suivant systématiquement les principes fondamentaux.	Veiller à ce que tous les membres de l'équipe soient familiarisés aux procédures internes et aux SOP élaborées au niveau national.

	S'assurer que les principes fondamentaux soient tous correctement suivis et appliqués. Mettre à jour, si nécessaire, les procédures internes.
Mises à jour régulière et systématique des dossiers, en collaboration étroite avec le responsable de la base de données.	Assurer la qualité de la documentation, ainsi que le respect des protocoles de confidentialité à travers un suivi ainsi qu'une évaluation régulière.
Saisir les cas dans la base de données selon leur niveau de traitement (ouvert, clôturés).	Vérifier la qualité des bases de données sur la gestion de cas et suivre les indicateurs clés (nombre de dossiers ouverts, clôturés, type de services offerts, PAI élaborés, etc.).

Avant d'assigner ces tâches au gestionnaire de cas, le superviseur doit préalablement considérer les questions suivantes :

- A quel degré de complexité correspondent les capacités d'intervention de chaque gestionnaire de cas ? Afin de converger avec le principe **de ne pas nuire**, il s'avère primordial d'être en mesure d'accorder un niveau de responsabilité qui coïncide avec le niveau d'expertise, les aptitudes, et les compétences du gestionnaire de cas.
- Quelle étendue sont supposées couvrir les responsabilités attribuées à un gestionnaire de cas ? L'évaluation a révélé que les travailleurs sociaux sont simultanément responsables d'autres tâches.
- Enfin, il s'agit de prendre en compte les ratios ci-dessous tirés des standards minimums :

STANDARDS MINIMUM DE CHARGE DE TRAVAIL EN GESTION DE CAS DE PROTECTION DE L'ENFANCE	
Gestionnaires de cas	Maximum 25 cas ouverts simultanément par gestionnaire de cas
Supervision en gestion de cas	Un superviseur devrait avoir à sa charge au maximum 5-6 gestionnaires de cas

Dans les différentes régions, où la présence des différentes catégories d'acteurs est très variable et le nombre de gestionnaires de cas le plus souvent insuffisant, il est important de coordonner au mieux le système local de gestion de cas afin de le rendre plus efficace et plus efficient, et surtout de réduire les risques de doublons dans la prise en charge des cas. Par exemple, lorsque la DRPEF et la DRDS sont tous les deux présents dans une région, la répartition des rôles et responsabilités doit également valoriser une approche efficiente des domaines d'intervention et des ressources. Au Mali, l'appui fourni par les DRDS aux familles vulnérables des enfants en besoin de protection représente une véritable opportunité de maximiser l'impact des interventions en gestion des cas de protection de l'enfance. Cela nécessite une collaboration et une concertation permanente entre ces deux services pour assurer le fléchage des appuis et des ressources aux familles des enfants identifiés et accompagnés par les DRPEF.

3.3.2 Compétences fondamentales et renforcement des capacités des gestionnaires de cas et des superviseurs.

L'enjeu est donc d'harmoniser les compétences de l'ensemble des acteurs responsables de l'accompagnement individualisé des enfants en besoin de protection, sur la base d'un plan de renforcement des compétences holistiques (aptitudes, connaissances et compétences) pour tous les acteurs, mais aussi adapté aux différents profils et niveaux. **Le cadre de développement de compétences (ANNEXE 2)** visera à fournir les compétences essentielles (basées sur le référentiel de compétences de la CEDEAO et les informations collectées lors de

l'évaluation au Mali) ainsi que la stratégie de remise à niveau, formation, recyclage, supervision et encadrement pour harmoniser les rôles de tous les acteurs de la gestion de cas au niveau national, mais tout en prenant en compte la diversité de profils.

3.4– Coordination et collaboration.

Chacun des acteurs impliqués dans la gestion de cas, gestionnaires de cas, superviseurs ou communautaires, doit adhérer au principe du travail coordonné et collaboratif. C'est un des principes directeurs clés de la gestion des cas et qui renvoie également à un principe de la CDE, celui du respect de l'intérêt supérieur de l'enfant. Un acteur du système ne peut à lui seul garantir une prise en charge holistique susceptible de garantir la résolution durable du problème de l'enfant. Certes, des services directs peuvent être fournis par les gestionnaires de cas, et des solutions, même à minima, peuvent être trouvées pour répondre aux besoins de l'enfant (et de sa famille) mais le manque de collaboration avec les autres acteurs du système limite forcément la palette des opportunités et la qualité de l'accompagnement fourni à l'enfant.

Pour que cette coordination et cette collaboration se réalise dans de bonnes conditions, un mécanisme de coordination spécifique en gestion de cas (voir partie 3.2 - groupe spécialisé en gestion de cas) doit être mis en place dans chaque sous-région, pour organiser de manière très opérationnelle une répartition des rôles et des responsabilités entre les acteurs en présence, les mécanismes et voies de référencement/transfert de cas, y compris dans la gestion des cas urgents, les procédures de partage et de protection des données entre les acteurs, sur la base de l'analyse des besoins de protection de l'enfance, des risques et des priorités.

Le préalable à l'organisation de cette coordination et collaboration spécifique à la gestion des cas de protection de l'enfance est la disponibilité d'une cartographie multisectorielle des services dans une région donnée. La cartographie multisectorielle des services est un élément essentiel de la gestion de cas, car elle aide tant les bénéficiaires que les acteurs qui participent au processus de gestion de cas à connaître les services offerts et la façon de s'en prévaloir. Il est donc impératif de cartographier les prestataires de services de toutes les régions couvertes par les procédures opérationnelles standardisées afin de permettre aux enfants à risque de violence, d'exploitation, de mauvais traitements et de négligence d'avoir accès à de l'aide et des services appropriés.

3.4.1 - Cartographie des services.

Il faut différencier la cartographie des acteurs de gestion de cas, et la cartographie des services.

La cartographie des acteurs de gestion de cas (et non celle de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance), permet de répertorier les organisations qui sont impliquées **dans la réponse aux besoins de protection** des enfants à travers une démarche d'accompagnement social personnalisé cadré par des principes, procédures et outils qui relèvent du système national de gestion de cas.

La cartographie des services fait référence à toutes les catégories d'acteurs, spécialisés ou pas dans le domaine de la protection de l'enfance, qui offrent des services susceptibles d'être utilisés par l'enfant ou sa famille depuis l'étape de l'identification de l'enfant à celle de sa réintégration/réhabilitation.

A l'échelle nationale, une cartographie peut être réalisée qui localise pour chaque région les acteurs en présence **impliqués dans la gestion de cas** et les domaines d'intervention : **ANNEXE 3 – Cartographie Nationale**

Le Mali a aussi élaboré une cartographie des services de la protection de l'enfance à l'échelle nationale mais qui ne renseigne pas précisément sur la délivrance de services de gestion de cas. Offrir un service psychosocial à

travers l'animation d'espace amis des enfants ou d'un point espoir est différent d'offrir un service d'appui psychosocial pour un enfant en détresse psychologique accompagné de manière individuelle. Ce qui est également important de faire ressortir dans la cartographie nationale dans le domaine de la gestion de cas, c'est le niveau d'intervention en gestion de cas : si toutes les organisations s'arrêtent au stade de l'identification des enfants en besoin de protection et réfèrent les cas aux structures étatiques, il est clair que la réponse risque d'être fragilisée par le manque de ressources humaines et financières qui caractérise les structures de l'État. De même, si la gestion de cas s'arrête pour les organisations répertoriées à la prise en charge d'urgence, et ne cible pas l'accompagnement de l'enfant jusqu'à sa réinsertion sociale, peu d'enfants verront leur problème résolu de façon durable.

A l'échelle de chaque région ensuite, qui répond à un intérêt très opérationnel, c'est une cartographie de l'ensemble des services qui doit être réalisée, de manière détaillée. Plus la cartographie sera détaillée, plus les agents de protection gagneront du temps et de l'efficacité dans l'accès des enfants à des services de protection adaptés. Ci-dessous, une liste des services le plus souvent sollicités dans une démarche d'accompagnement individualisée des enfants en besoin de protection est proposée pour orienter les groupes spécialisés en gestion de cas de chaque région à dresser une cartographie des services complète.

1- Identification des enfants en besoin de protection

Indépendamment des régions et des projets en cours, les sources d'identification peuvent varier. Il s'agit donc de toutes les répertorier afin de disposer de la liste des acteurs qui participent à l'identification des enfants en besoin de protection. Cette information est essentielle pour organiser à l'échelle du système local de gestion de cas la sensibilisation/information de ces acteurs sur les procédures de signalement, de référencement, et sur les bonnes pratiques dès l'étape de l'identification de l'enfant (accord éclairé, confidentialité, participation de l'enfant, écoute, etc.).

Plusieurs sources d'identification ont été répertoriées parmi les acteurs de la gestion de cas au Mali : i) **Stratégie avancée** (Maraudes en rue, équipes mobiles sur les trajets des enfants migrants, activités de sensibilisation dans les communautés hôtes, les camps de réfugiés ou déplacés), **le signalement** à un service de l'état, une ONG de protection de l'enfance, **le référencement** par un service étatique non spécialisé, un relais communautaire, une OSC ou une ANU, , **l'interpellation** d'un ECL ou d'un EAFGA par une force de sécurité, ou encore **l'auto-saisie** par un enfant ou un membre de sa famille des services sociaux ou de police.

L'objectif de les répertorier est d'assurer une couverture maximale des voies et moyens d'identification des enfants en besoin de protection sur la base de l'analyse des risques propres à chaque région, et non sur les critères d'éligibilité liés à des projets thématiques. En fonction de la source d'identification, cette cartographie doit également permettre d'organiser de manière efficace le référencement entre les structures qui identifient les enfants.

2- la prise en charge d'urgence (santé, sécurité)

Les services devant soutenir la prise en charge urgente d'un enfant blessé, accidenté ou victime de viol, et/ou son hébergement provisoire dans une structure adaptée à sa situation, sont très différents selon les régions. Pour garantir une prise en charge rapide, chacun de ces services doit être recensé à l'avance, localisé avec précision, et surtout renseigner le type de service offert, les conditions d'accès au service, y compris financière. Autant d'informations qui doivent permettre à tout intervenant social de gérer rapidement une situation d'urgence. Idéalement, un point focal, membre du groupe régional de gestion de cas, devrait être identifié dans chacune de

ces structures sanitaires ou d'hébergement provisoire, et une forme d'accord préalable, selon le caractère public ou privé de la structure, pourrait exister entre la DRFPEF et les structures ciblées pour faciliter la prise en charge des cas urgents référés par les acteurs du système local de gestion de cas.

3- La prise en charge psychosociale, psychologique et psychiatrique.

Il est important de distinguer dans les services à répertorier, ceux qui relèvent de stratégies collectives, de ceux qui relèvent de stratégies individuelles. La majorité des appuis psychosociaux, faute de spécialistes et d'expertise en nombre suffisant, relèvent davantage d'activités d'animation, de sensibilisation, au mieux de de counseling. Pourtant, beaucoup d'enfants se retrouvent dans des situations de stress et d'anxiété liées à un traumatisme subi, et qui nécessite une prise en charge individuelle, pas forcément liée aux problématiques d'urgence. Un enfant maltraité par son père, interpellé par la police et gardé à vue, ou qui vient de perdre un parent, peut se retrouver au même niveau de stress et de traumatisme qu'un enfant déplacé non accompagné identifié dans un camp. La cartographie des services psychosociaux doit donc faire l'objet d'une attention particulière pour répertorier les catégories de services offerts (collectifs ou individuels), et surtout envisager des actions au sein du groupe régional de gestion de cas pour améliorer l'accès de tout enfant à des services spécialisés : cela peut passer par des formations aux acteurs de la gestion de cas ou par des accords pour le référencement au staff spécialisé des organisations internationales.

4- Assistance légale et juridique

Des enfants victimes ou témoins de délit, des enfants présumés auteur de délits ou encore des enfants présumés associés à des groupes ou forces armées ont besoin d'un accompagnement juridique pour garantir le respect de leurs droits au cours de la procédure judiciaire, et promouvoir chaque fois que possible des alternatives à la détention des enfants. Cela relève de compétences spécifiques qui sont assumées par des travailleurs sociaux de **la DRAPES** dans toutes les régions couvertes en ce qui concerne les enfants en conflit avec la loi. Pour les enfants victimes de VBG par exemple, ou les EAFGA, cela relève d'organisations spécialisées, nationales ou internationales, qui disposent d'une expertise et de ressources humaine spécialisées.

5- Soutien parental (compétences parentales, appui économique)

La résolution du problème de protection d'un enfant, pour qu'il soit durable, nécessite souvent l'accompagnement de sa famille/tuteur pour agir sur l'amélioration du cadre familial, d'un point de vue éducatif ou socio-économique. Les acteurs qui interviennent dans ce domaine (sécurité alimentaire/moyens d'existence, relèvement économique, empowerment des familles, etc.) ne sont pas forcément des acteurs de la protection de l'enfance mais ils doivent être répertoriés dans la cartographie des services disponibles. **Les DRES** qui focalisent leurs interventions sur les familles vulnérables doivent faciliter le fléchage des ressources disponibles, mobilisées auprès des acteurs spécialisés, pour renforcer et compléter les interventions auprès des familles des enfants en besoin de protection.

6- Accès à l'état civil

Le droit à l'identité est le premier droit pour l'enfant. L'enregistrement officiel de la naissance d'un enfant établit l'existence légale de l'enfant et constitue le fondement de la protection de nombreux droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels de l'enfant. Les enfants sans actes de naissances sont potentiellement non protégés contre des violations telles que l'incapacité d'accéder à l'éducation, le refoulement d'un territoire, la détention abusive, le mariage des filles, la séparation avec les familles, ou parfois l'enrôlement dans des groupes armés.

Le gestionnaire de cas est souvent confronté à l'absence de document d'identité de l'enfant qu'il accompagne que ce soit à l'étape de son identification ou celle de la mise en œuvre du plan de prise en charge et il se doit de d'interagir avec les acteurs locaux en charge de rétablir ce droit fondamental, qu'ils relèvent de l'administration publique ou d'agences spécialisés pour les enfants réfugiés tels que le HCR ou les enfants non accompagnés ou séparés comme le CICR ou l'OIM.

7- Accès à l'éducation, la formation professionnelle, aux moyens d'existence,

En fonction de l'âge de l'enfant, de ses aspirations et ressources personnelles, des opportunités de l'environnement, plusieurs solutions s'offrent aux gestionnaires de cas pour réinscrire un enfant dans un projet d'éducation, de formation ou une activité génératrice de revenus susceptibles de le stabiliser et de lui permettre de se projeter dans l'avenir. Cependant, les conditions d'accès sont souvent un obstacle pour les enfants les plus vulnérables : niveau d'instruction minimum, barrières financières, absence d'internat, absence de caution solidaire, etc.). La cartographie doit donc permettre de recenser ces structures d'éducation et de formation mais aussi les conditions d'accès de manière détaillée de manière à ce que le gestionnaire de cas puisse engager au besoin des actions préalables (remise à niveau d'un enfant par exemple avec des cours du soir, recherche d'une famille d'accueil à proximité, achat d'un vélo) ou initier des négociations avec ces structures pour faciliter l'accès des enfants vulnérables (gratuité ou prix sociaux, mesures d'internat).

8- Accès aux loisirs, culture, sport

Dans un processus de gestion de cas, organiser ou faciliter l'accès des enfants bénéficiant d'un accompagnement individualisé à des activités socio-éducatives peut contribuer à améliorer leur développement et leur bien-être, leur socialisation, et jouer en faveur de leur réintégration/réhabilitation. Ce sont des services rarement répertoriés dans les cartographies de services mais qui peuvent faire la différence dans le processus de réinsertion d'un enfant. Recouvrir de l'estime de soi, de la confiance en soi grâce à la participation à des activités d'art thérapie, de théâtre ou de sport collectifs après un traumatisme peut largement contribuer à aider à s'inscrire dans un nouveau projet de vie.

9- Accès aux soins (santé de la reproduction, gestion de maladies chroniques)

Au-delà des situations d'urgence sanitaire, les besoins médicaux pour gérer une maladie ponctuelle, ou une maladie chronique, mais aussi avoir accès aux conseils et services en matière de SSR nécessite de cartographier ces services de santé qui peuvent relever des structures publiques (CSCoM, CSRef, Hôpital de région) ou de structures privées gérées par des associations et ONG spécialisées. Une fois ces structures identifiées, il est nécessaire pour les acteurs du groupe spécialisé en gestion de cas de mener des actions de plaidoyer auprès des responsables de ces structures pour faciliter l'accès des enfants vulnérables à leur prise en charge sanitaire à des prix sociaux. Un point focal doit également être identifié dans chacune des structures afin de faciliter l'accès au service.

10- Rétablissement des liens familiaux (RFL)

La recherche des familles et rétablissement des liens familiaux (quand elle est dans l'intérêt supérieur de l'enfant), relève de la responsabilité des gestionnaires de cas des structures étatiques (DRFPEF, DRES, DRAPES) ou non-gouvernementales (nationales ou internationales, notamment le CICR pour RFL internationaux). Cela peut être facilité par la collaboration avec des points focaux tant au niveau communautaire qu'institutionnel qui doivent également être répertoriés dans la cartographie. Dans le cas des enfants séparés et non-accompagnés (ESNA) migrants, déplacés ou réfugiés, des mécanismes spécifiques ont été développés pour faciliter la recherche et le rétablissement des liens familiaux dans une autre région ou un autre pays. C'est le cas du CICR (notamment pour

RFL international), de l'OIM (concernant les enfants en mobilité), ou du HCR (enfants déplacés ou réfugiés) qui peuvent soutenir les services étatiques et prendre le relais à cette étape de la gestion des cas.

11- Alternatives familiales.

Nombreuses sont les situations qui nécessitent de rechercher une alternative familiale pour protéger un enfant victime ou exposé à une violence, un abus ou une situation d'exploitation. Cette alternative peut être ponctuelle ou de moyenne ou longue durée. Le type d'alternative doit être adapté à la situation de l'enfant et ses besoins d'où la nécessité de répertorier ces services de manière détaillée, en fonction du type de structure (milieu ouvert-milieu fermé, milieu semi-fermé), du profil des enfants accueillis (critères d'âge, de sexe, de problématiques), des services fournis, de la durée d'accueil. Pour les alternatives en milieu ouvert, telles que les familles d'accueil, qu'elles soient formelles ou non formelles, elles doivent également être répertoriées dans la cartographie et le profil d'enfants accueillis précisé.

Il est important que la cartographie des services fasse référence à des services effectivement accessibles et non à un répertoire des associations et ONG présentes dans une région comme cela est souvent le cas. C'est pourquoi cette cartographie doit être actualisée, au moins tous les 06 mois, voire tous les 3 mois dans les zones affectées par l'urgence, ainsi que les services offerts, les conditions d'accès et les coordonnées des responsables et des points focaux qui devraient être en contact direct avec les gestionnaires de cas.

A titre d'exemple la cartographie ci-dessous est présentée comme modèle, sur la base de structures/organisations potentiellement implantées dans une région du Mali, mais qui sera à adapter pour chaque région sur la base de l'existant. Le modèle ci-dessous offre la possibilité d'avoir une cartographie en papier, imprimable pour les zones où l'accès au réseau internet reste un défi. Dans le cas échéant, ce modèle peut être complété ou remplacé par les cartographies en ligne développées par le Cluster Protection :

- [Cartographie des services de protection](#)
- [Cartographie des mécanismes communautaires de protection](#)

Modèle de liste de prestataires de services pertinents

Lieu :

Les acteurs suivants offrent des services aux enfants, à leur famille et aux tuteurs dans la région couverte par les présentes procédures opérationnelles standardisées. Ces services ont un impact direct et indirect sur la vie des enfants, de leur famille et des tuteurs.

Nom de l'acteur ou de l'organisation	Services offerts	Type de structure, Nom, coordonnées et adresse du point focal, couverture géographique, durée d'intervention.	Remarques (coûts, heures d'ouverture, critères d'éligibilité, numéro d'urgence, heure d'admission, etc.)
Protection de l'enfance			
DRPEF	Prise en charge des cas spécifiques (MGF, victimes des VBG, coups et blessures à l'encontre des enfants en situation difficile, gestion des conflits conjugaux. Gestion de cas d'enfants en besoin de protection.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : continue.	<u>Horaires</u> : administration publique ; Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cible</u> : Tous les enfants. <u>Coût</u> : gratuité

SLPFEF	Prise en charge des cas spécifiques (MGF, victimes des VBG, coups et blessures à l'encontre des enfants en situation difficile, gestion des conflits conjugaux.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : continue.	<u>Horaires</u> : de l'administration publique ; Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cible</u> : Tous les enfants. <u>Coût</u> : gratuité
Orphelinat	Soins de santé, nutrition, hébergement, prise en charge vestimentaire, appui à la scolarisation des mères adolescentes, réinsertion.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : continue.	<u>Horaires</u> : Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Enfants de 0 à 5 ans égarés, abandonnés, orphelins (en internat). - Filles mères, aides ménagères (en externat). <u>Coût</u> : gratuité.
Protection judiciaire			
Commissariats de police	Chargés de l'enquête préliminaire et des autres actes relatifs aux enfants arrêtés.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal en charge des mineurs</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : continue.	<u>Horaires</u> : administration ; Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Tous les enfants. <u>Coût</u> : gratuité.
Brigade de gendarmerie	Chargés de l'enquête préliminaire et des autres actes relatifs aux enfants arrêtés en milieu rural. Transfert des EAFGA à Bamako.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal en charge des mineurs</u> : <u>Couverture</u> : communes rurales <u>Durée</u> : continue.	<u>Horaires</u> : administration ; Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Tous les enfants. <u>Coût</u> : gratuité.
DRAPES	Promotion des mesures alternatives à la détention des enfants (TS) tout au long de la chaîne pénale. Accompagnement individualisé des enfants incarcérés et en fin de peine (réinsertion).	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : continue.	<u>Horaires</u> : administration ; Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Tous les enfants. <u>Coût</u> : gratuité.
Tribunal pour enfants (procureur, juge pour enfants)	Mesures alternatives (placement, liberté conditionnelle, TIG, etc.). Condamnation des mineurs à une peine de prison. Suivi de la réinsertion des mineurs.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : continue.	<u>Horaires</u> : administration ; Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Tous les enfants. <u>Coût</u> : gratuité.
ONG Kanuya (exemple)	Hébergement, nourriture, soutien psychosocial, apprentissage professionnel, cours de français.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : continue.	<u>Horaires</u> :; Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Enfants en situation de rue. - EAFGA. <u>Coût</u> : gratuité.
Santé			
Agents de santé communautaire	Identification et référencement des enfants en besoin de protection.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> Points focaux des communes :	

Centre de santé communautaire (CSCOM)	Soins de santé primaire (consultation, accouchement simple, vaccination).	Service : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> Point focal : Couverture :	<u>Horaires</u> : administration. Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : Tous <u>Coût</u> : - gratuité pour les enfants référés sur réquisition, - gratuité pour les enfants de 0 à 5 ans
Centre de santé de référence (CSREF)	Soins de santé primaire (consultation, accouchement simple, vaccination). Antenne chirurgicale ?	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : illimitée	<u>Horaires</u> : administration. Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : Tous <u>Coût</u> : - gratuité pour les enfants référés sur réquisition, - gratuité pour les enfants de 0 à 5 ans.
Hôpital de région (CL de région)	Soins spécialisés Prise en charge des cas d'urgence référés par les CSREF.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : illimitée.	<u>Horaires</u> : administration. Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : Tous <u>Coût</u> : - gratuité pour les enfants référés sur réquisition, - gratuité pour les enfants de 0 à 5 ans.
Services aux survivantes de VBG			
Hôpital de région (CL de région)	Soins spécialisés Prise en charge des VBG Prise en charge des cas d'urgence référés par les CSREF.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : illimitée.	<u>Horaires</u> : administration. Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : Tous <u>Coût</u> : - gratuité pour les enfants référés sur réquisition, - gratuité pour les enfants de 0 à 5 ans.
One stop center (exemple)	Hébergement provisoire, soutien médical et psychosocial, appui juridique, formation aux métiers.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : illimitée.	<u>Horaires</u> : Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : femmes et filles. <u>Coût</u> : gratuit.
État civil, enregistrements des enfants à besoin spécifiques			
Centres de déclaration de l'état civil (bureau d'état civil de la localité ou centre de santé)	Enregistrement à la naissance	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : limitée (2018-2021).	<u>Horaires</u> : Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Enfants de 00 à 30 jours. <u>Coût</u> : gratuit
Mairie	Délivrance de l'acte de naissance	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> :	<u>Horaires</u> : Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Enfants de 30 jours +08. <u>Coût</u> : 100 Fcfa (timbre)

Tribunal administratif	Délivrance de jugements supplétifs	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u>	<u>Horaires</u> : Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Enfants de 00 à 18 ans <u>Coût</u> :
HCR	Enregistrement et délivrance de documents par les autorités nationales (CNCR) via la demande du HCR.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> ANU <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> :	<u>Horaires</u> : Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Enfants apatrides, réfugiés. <u>Coût</u> : gratuité.
Alternatives familiales (hébergement provisoire, placement)			
Enda-Tdh (exemple)	Hébergement, prise en charge alimentaire, sanitaire et vestimentaire, recherche familiale, réunification.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : limitée (2018-2021).	<u>Horaires</u> : Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Enfants migrants de 05 à 18 ans. <u>Coût</u> : gratuité.
Famille d'accueil A (B, C, D, etc.)	Hébergement, prise en charge alimentaire, sanitaire et vestimentaire.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> :	Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - - <u>Coût</u> : Contribution par enfant placé :Fcf
Assistance alimentaire, Sécurité alimentaire et moyens d'existence			
DRDS-ES	Assistance alimentaire, AGR	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u>	<u>Horaires</u> : Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Enfants et famille vulnérables. <u>Coût</u> : gratuité.
Enda-Tdh		<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : limitée (2018-2021).	<u>Horaires</u> : Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Enfants migrants de 05 à 18 ans. <u>Coût</u> : gratuité.
Éducation (formelle et non formelle), apprentissage et formation professionnelle, AGR pour les adolescents.			
Académie d'enseignement (exemple)	Scolarisation et maintien des enfants à l'école et particulièrement les filles.	<u>Type</u> : Service public <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> : illimitée	Gratuité du service
ABC- Mali (exemple)	Scolarisation et suivi des enfants qui ont dépassé l'âge normal de l'inscription au fondamental 1, santé, formation et l'insertion.	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> : <u>Couverture</u> : <u>Durée</u> :	<u>Horaires</u> : Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Enfants de 0 à 18 ans. <u>Coût</u> : gratuité.
GRAADECOM (Exemple)	Stratégie de scolarisation accélérée /passerelle (ENF)	<u>Service</u> : public <input type="checkbox"/> OSC <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> <u>Point focal</u> :	<u>Horaires</u> :

		<u>Couverture</u> : <u>Durée</u> :	Permanence pour les urgences (tél :) <u>Cibles</u> : - Enfants de 08 à 18 ans. <u>Coût</u> : gratuité.
--	--	------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sur la base de cette cartographie à élaborer pour chaque région, il s'agit ensuite de déterminer les mécanismes et voies de référencement entre les acteurs identifiés, des mécanismes de signalement aux mécanismes de référencement ou de transfert de cas, y compris pour les besoins particuliers.

3.4.2 - Mécanismes et voies de référencement.

Les mécanismes et voies de référencement reposent sur un travail en réseau des acteurs d'un système de protection, à une échelle nationale et/ou régionale, pour répondre de façon holistique aux besoins de protection et de réinsertion des enfants victimes de préjudices ou à risque d'en subir. **Les voies de référencement** illustrent les différentes étapes à suivre pour référer du soutien ou des services dans le cas de différentes catégories de menaces, de violations et de vulnérabilités mettant en péril la protection de l'enfant.

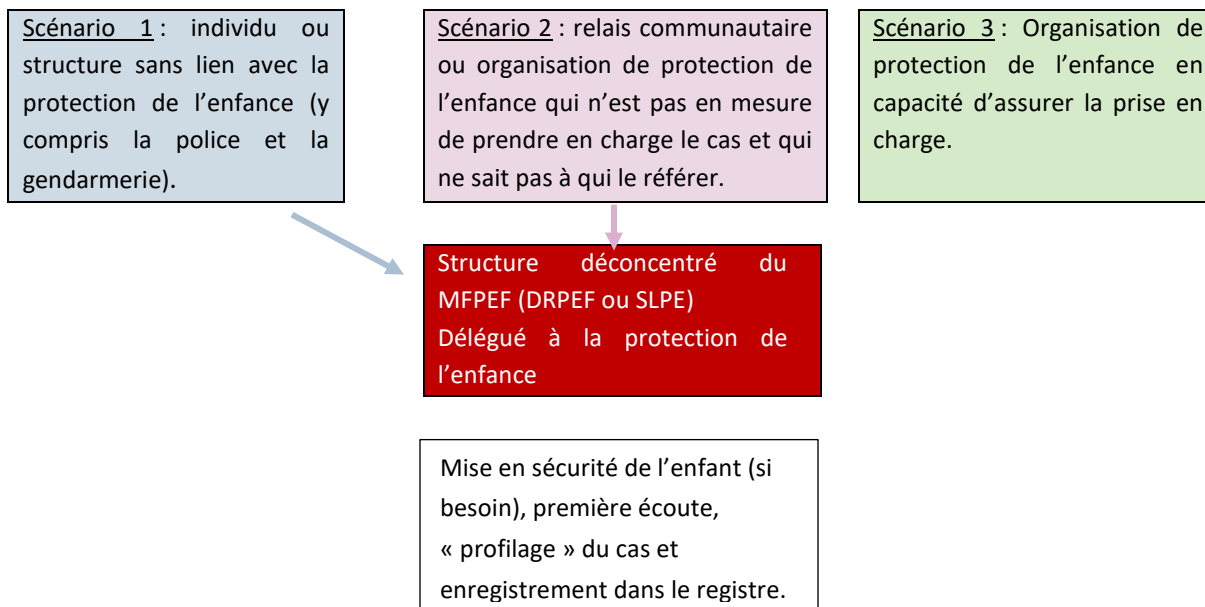
Il est important de distinguer la voie de référencement selon qu'il s'agisse de l'étape de l'identification de l'enfant qui peut être faite par une panoplie très diversifiée d'acteurs, formels et non formels, et la voie du référencement dans un processus de gestion de cas qui relève d'un référencement ou d'un transfert entre un gestionnaire de cas et une organisation spécialisée ou un prestataire de service.

Type de voies et mécanismes de référencement		
Voies	Procédures de signalement	Partie 3.4.2.1
	Procédures d'urgence	Partie 3.4.2.2
Mécanismes	Référencement/contre-référencement/transfert	Partie 3.4.2.3

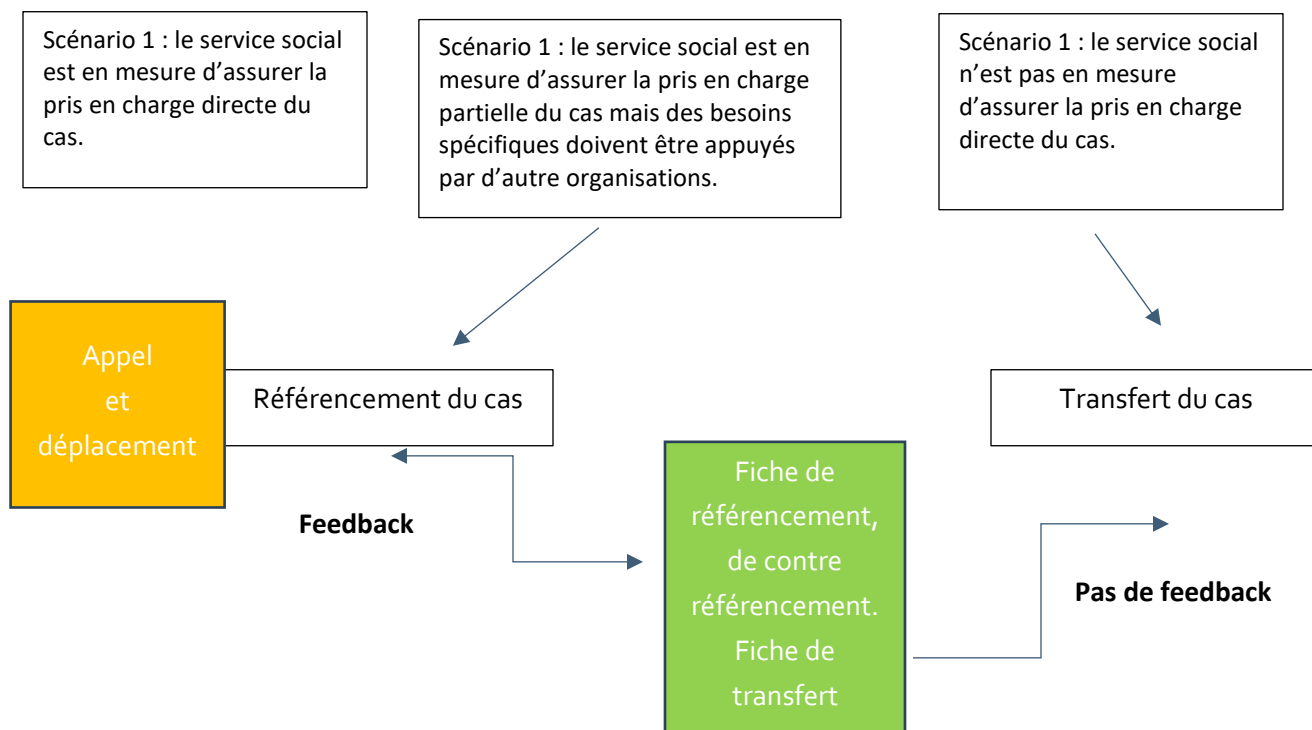
3.4.2.1- Procédures de signalement

Qu'il s'agisse d'un relais communautaire, d'un citoyen lambda ou d'un service de santé, d'éducation ou de police, qui identifie un enfant en détresse ou en danger, la porte d'entrée pour le signalement de tous cas de protection de l'enfance devrait être les structures déconcentrées du MFPEF. Le cadre légal malien fait référence, en son article 58 du Code de procédure pénale, et en son article 73 du Code de Protection de l'enfant, de Code de procédure pénale, de l'obligation de signalement. Dans ces situations on parle plutôt de signalement plutôt que de référencement car aucun mécanisme formalisé de référencement n'est utilisé, tel que le formulaire de référencement. Le service social n'a pas non plus l'obligation de donner un feedback sur la situation de l'enfant à la personne qui l'a signalé.

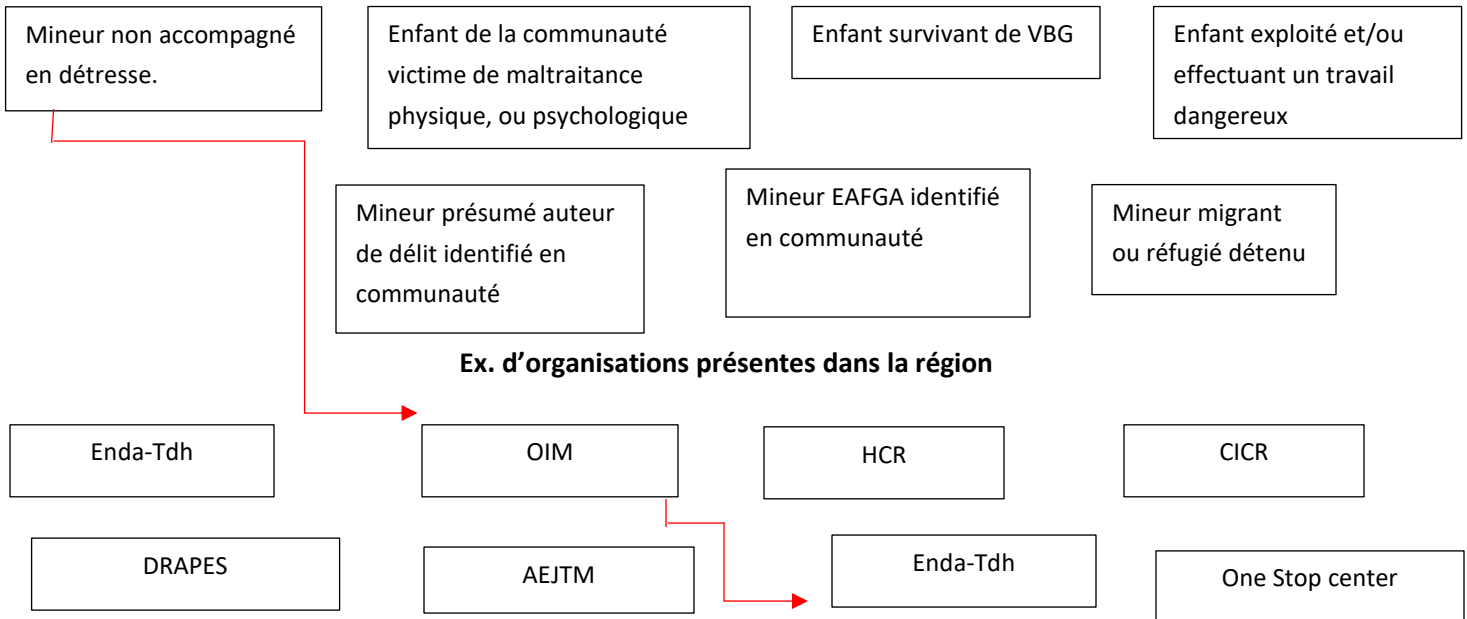
A noter également que lorsque l'acteur de première ligne n'est pas certain de l'âge de l'enfant, mais estime que ce dernier est un mineur, il convient alors de présumer l'individu un mineur jusqu'à ce qu'une autre décision soit rendue par une autorité compétente, tel que la DNPEF ou la DRPFEF la plus proche.



Référencement/transfert à l'étape du signalement du cas



Ex. de profils d'enfants identifiés à risque



L'exemple pris dans ce schéma avec un enfant non accompagné en détresse (flèches en rouge) illustre également la possibilité de faire plusieurs référencement au fur et à mesure de l'affinement du profil de l'enfant. Identifié comme un enfant migrant en détresse au départ par le service social et référé à l'OIM, ce dernier peut juger opportun de le transférer à une organisation de la société civile (Enda) plus à même d'assurer sa prise en charge compte tenu de sa situation et de ses attentes (souhait d'insertion sur place par exemple). D'où l'importance d'avoir des outils harmonisés au niveau national.

Les mécanismes de référencement renvoient aux outils de référencement et de feedback qui s'offrent aux acteurs du système de protection de l'enfance et du système de gestion de cas après l'adoption d'un protocole de partage de l'information (voir la partie 6.1) et de voies de référencement. Ces outils de référencement prennent la forme de fiches ou formulaires de référencement, de fiche de contre référencement (mécanisme de feedback concernant le service rendu) et de fiche de transfert de cas.

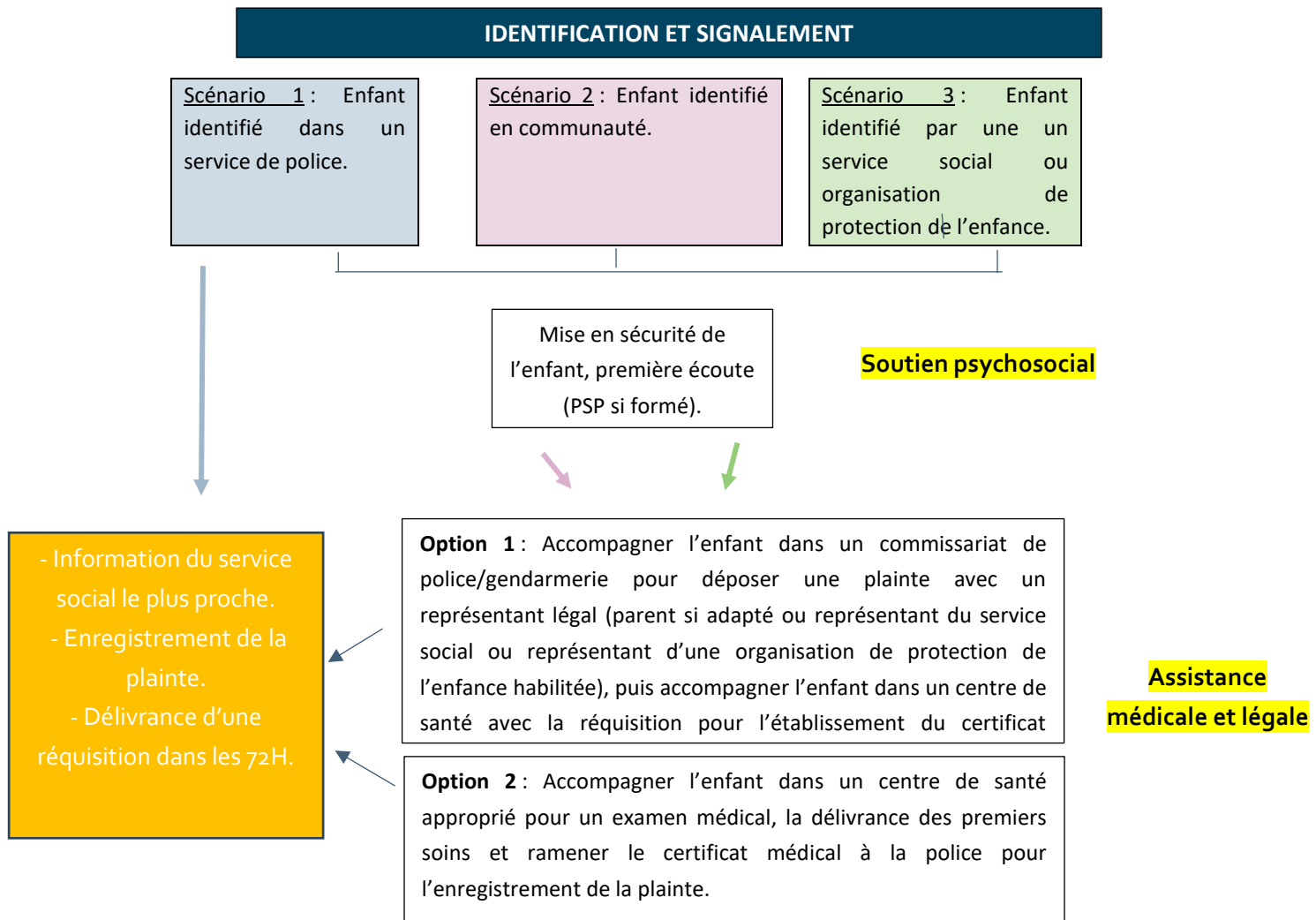
- **Le référencement de cas** consiste à confier la prestation d'un service pour l'enfant ou pour sa famille à une tierce personne évoluant dans une structure publique ou privée, ou en milieu communautaire. Ce service peut être ponctuel à l'image d'un soin de santé, ou plus durable à l'image d'un placement dans un centre de formation professionnelle ou de la mise ne place d'un suivi psychologique par exemple.
- **Le contre référencement** est le retour d'information consigné dans la fiche de contre référencement après le service rendu par le prestataire. Cette fiche est remplie et transmise par le prestataire au gestionnaire de cas. Elle doit également être classée dans le dossier de l'enfant. Elle permet de garder une trace des différents services fournis à l'enfant. Dans le cas de services qui s'inscrivent sur la durée (placement dans un centre de formation ou dans une école, suivi psychologique régulier), il est important de négocier un retour régulier (par écrit ou par oral) des progrès accomplis par l'enfant, de son intégration dans la structure ou de son comportement en général.
- **Le transfert de cas** signifie que gestionnaire de cas se dessaisie du dossier de l'enfant. Lors d'un transfert, l'organisation en charge du cas confie l'entière responsabilité de celui-ci à une autre organisation de manière définitive. La gestion du cas est alors confiée à un autre travailleur social. Le transfert de cas se réalise généralement lorsque le service/l'organisation qui a identifié l'enfant et qui a pu mener les

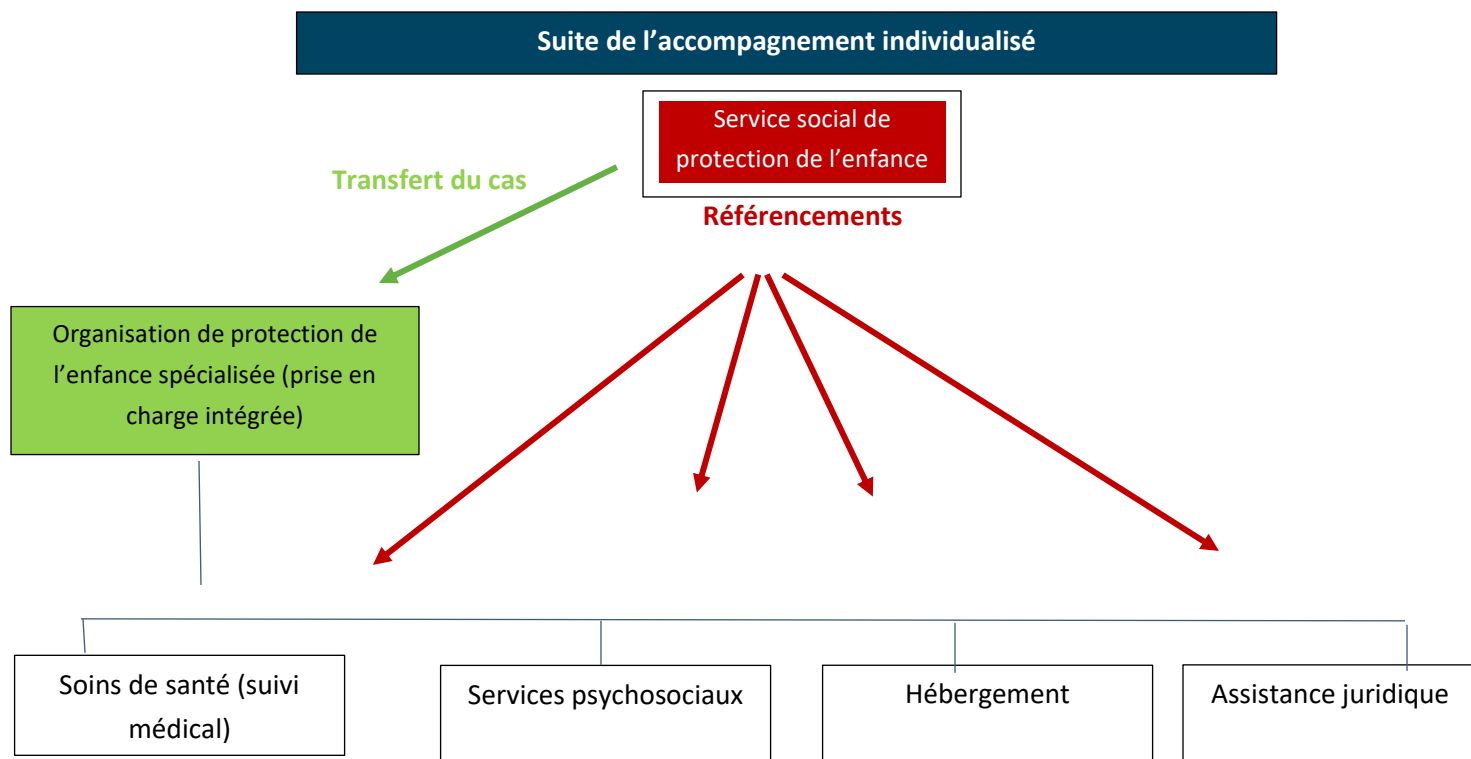
premières étapes (évaluation initiale, prise en charge d'urgence) ne peut répondre aux besoins spécifiques d'un enfant.

Attention : le transfert de cas dans une autre structure n'est possible que si cette structure dispose d'une équipe de gestion de cas avec du personnel formé, d'où l'importance de cartographier les acteurs au préalable. Dans le cas contraire, le gestionnaire de cas initial devra continuer de suivre l'enfant au sein de la structure de placement, et dans ce cas on parlera d'un référencement et non d'un transfert de cas.

Dans les régions d'urgence ou à l'échelle d'un camp abritant des personnes réfugiées ou déplacées, la porte d'entrée pour signaler les cas ne sera pas le service social mais plutôt un point focal d'une agence spécialisée ou d'une organisation de protection de l'enfance. Ce mécanisme doit être mis en place à travers la coordination du Cluster Protection de l'enfance.

3.4.2.2 Procédures de référencement pour une prise en charge d'urgence (Viol et/ou agression physique).





3.4.2.3 Procédure de référencement/transfert de cas à l'intérieur d'un processus de gestion de cas.

Lorsque l'enfant est déclaré éligible au programme de la structure/organisation et à la gestion de cas à la suite de son signalement, le travailleur social gestionnaire de cas entame le processus d'accompagnement social individualisé qui va demander une collaboration avec d'autres organisations pour faciliter l'accès de l'enfant aux services appropriés figurant dans son plan de prise en charge.

Prenons l'exemple d'une jeune fille migrante de 16 ans victime de viol par son employeur, originaire de Mopti, identifiée par une association de ressortissants de Mopti à Sikasso et signalée à la DRPEF de Sikasso.

Le premier schéma (figure 1) illustre l'ensemble des services répertoriés pour résoudre à court, moyen et long terme, le problème de la jeune fille. Le second schéma (figure2) place le gestionnaire de cas au centre de l'intervention et illustre l'ensemble des mécanismes et voies de référencement à suivre pour organiser l'accès de la jeune fille aux services existants, soit par voie de référencement (flèche en jaune), soit par voie de transfert (flèche orange).

Figure 1 : Services identifiés pour la résolution du cas.

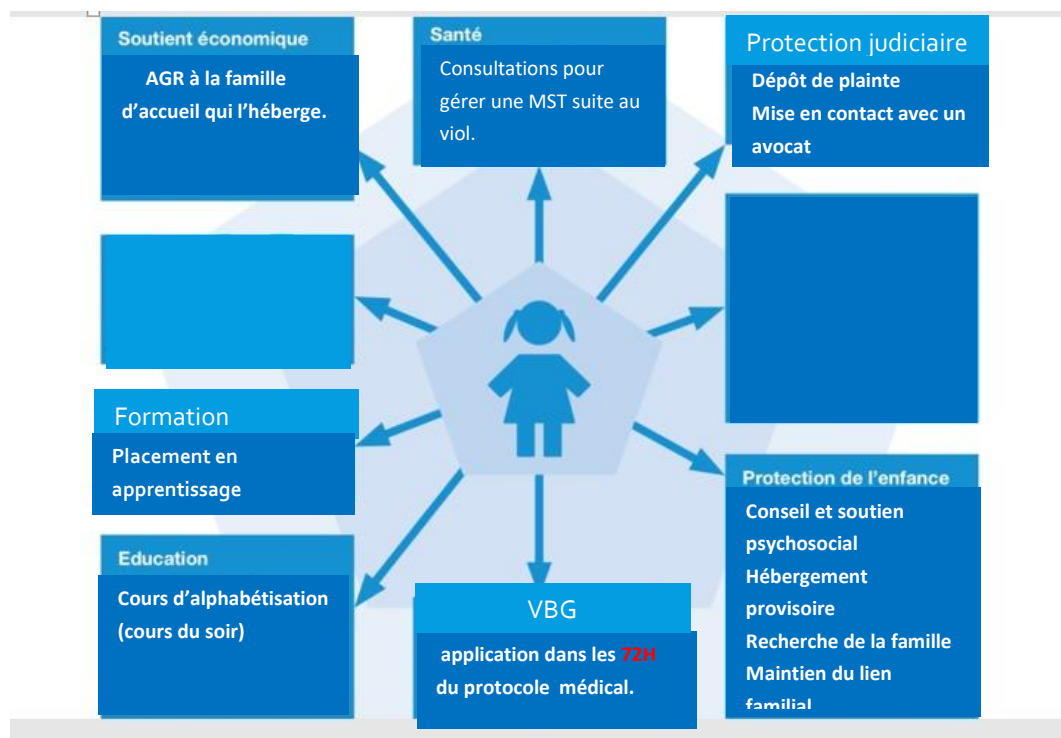
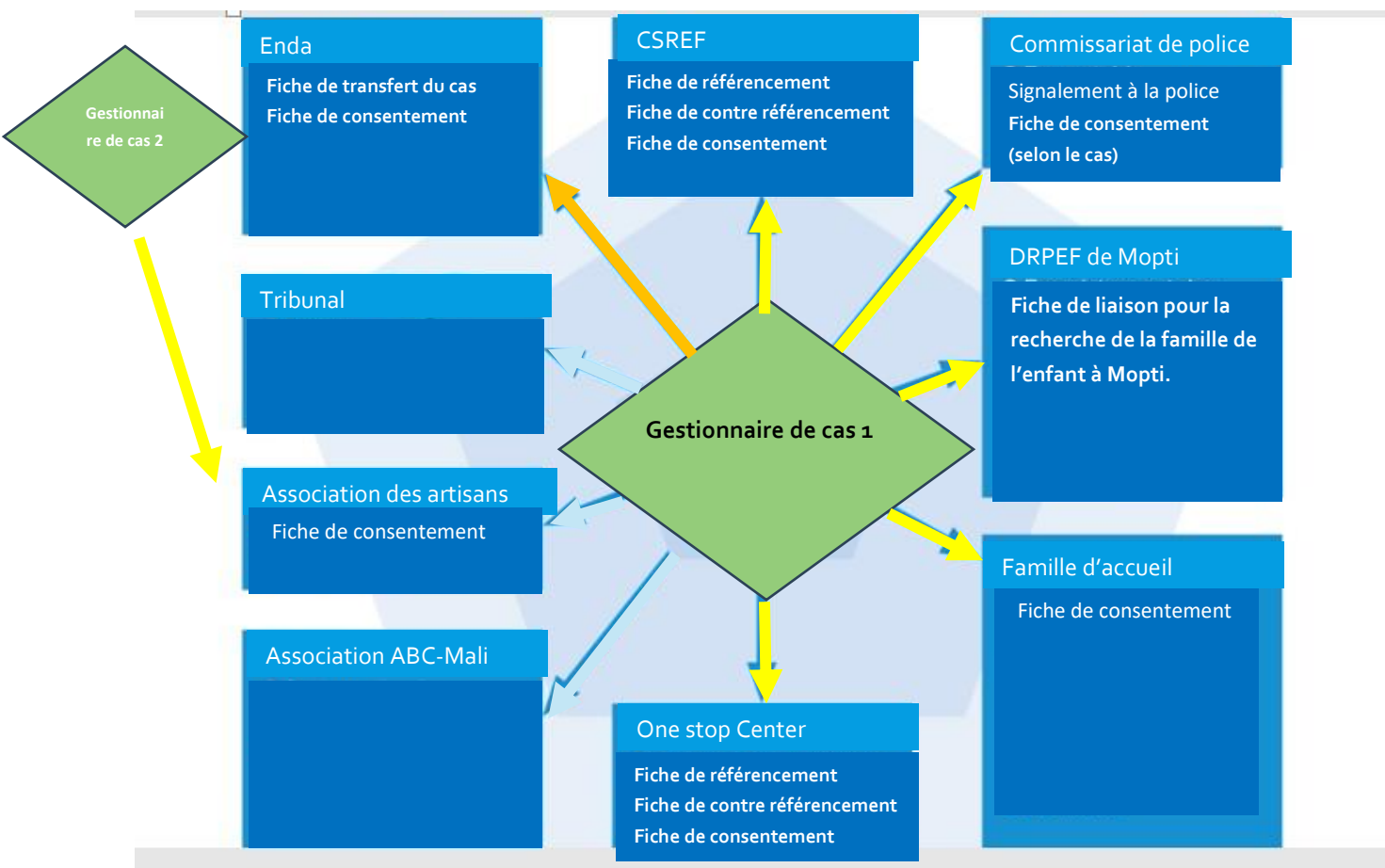


Figure 2 : mécanismes et voies de référencement dans l'accès aux services identifiés.



Quelle que soit l'étape, la procédure de référencement et de transfert de cas demande un certain nombre de mesures à prendre pour préserver la confidentialité du cas, rassurer l'enfant et respecter son droit à l'information :

- Donner de l'information sur les services disponibles et obtenir l'accord ou le consentement de l'enfant et de son représentant légal (remplir la fiche de consentement ou enregistrer le consentement verbal) ;
- Contacter chacun des prestataires pour se rassurer de la disponibilité du service.
- Se rassurer de la présence du point focal de la structure de référencement avant de se déplacer avec l'enfant (et la famille si pertinent).
- Accompagner l'enfant (et sa famille) pour la première prise de contact.
- Préparer les documents du référencement : remplir la fiche de référencement, et imprimer la fiche de contre référencement qui sera remise au prestataire de service qui confirme que l'enfant orienté a effectivement reçu une prestation.
- Discuter de la gestion de la confidentialité sur le cas et partagez avec le prestataire les informations nécessaires uniquement à la bonne prestation du service. Selon la sensibilité du cas, des mesures de confidentialité supplémentaires peuvent être mises en place.
- Échanger avec le prestataire pour arrêter un plan de suivi du cas chez le prestataire qui convienne aux deux parties (dans le cas d'un placement par exemple : école, centre de formation, centre d'accueil de jour).
- Se rassurer que le prestataire dispose du contact téléphonique du gestionnaire de cas et d'au moins un membre de la famille de l'enfant.

PARTIE 4 : ANALYSE DES RISQUES, ÉLIGIBILITÉ ET PRIORISATION DES CAS

4.1 Analyse des risques

La revue réalisée auprès des acteurs rencontrés dans les 07 régions a permis de mettre en avant les catégories d'enfants vulnérables, potentiellement à risques de violences, d'abus, d'exploitation et de négligence, que nous avons regroupé dans 08 catégories :

1. Les enfants séparés ou non accompagnés (migration volontaire ou forcée/IDP, réfugié, filles mères),
2. Les enfants enrôlés dans les forces et groupes armés,
3. Les enfants en situation de pires formes de travail, y compris l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et l'exploitation par la mendicité des Talibés,
4. Les enfants en conflit avec la loi,
5. Les enfants privés de famille (enfants en situation de rue, orphelins partiels ou complets, enfants abandonnés),
6. Les enfants placés en institution, formelle et non formelle (prison/foyers de jeunes/orphelinat/centre de rééducation, famille d'accueil, écoles coraniques),
7. Les enfants issus de familles très vulnérables (économiquement et/ou socialement).
8. Les enfants victimes de VBG, et notamment les filles survivantes de mariages d'enfants et de MGF/E.

Dans le contexte du Mali, une majorité d'enfants sont jugés vulnérables par la situation socio-économique de leur famille par exemple qui fragilise leur accès aux soins de santé de qualité, leur encadrement éducatif ou leur maintien à l'école. De nombreux enfants en raison de la crise sécuritaire qui prévaut depuis 2012 se retrouvent séparés de leurs parents, ou ont fait le choix, suite à la fermeture des écoles, de migrer vers d'autres régions du pays à la recherche d'une activité de subsistance ou d'une alternative éducative. Cependant, Il est important de rappeler que tous les enfants vulnérables, que ce soit dans un contexte d'urgence ou de développement, n'ont

pas nécessairement besoin d'une réponse d'accompagnement social personnalisé sous la forme d'un processus de gestion des cas.

L'analyse des risques va permettre faire la différence entre une intervention de prévention pour éviter ou mitiger les risques, et qui va s'adresser à un ensemble d'enfants vulnérables identifiés au sein d'une communauté (projets de bourses scolaires pour les enfants issus de familles vulnérables, formation des enseignants sur la prévention du décrochage scolaire, création de coopératives pour l'accès des mères aux AGR, etc.) et une intervention de gestion de cas, pour réparer le préjudice subi qui va cibler un enfant vulnérable et sa famille au sein de la communauté. Une analyse nuancée doit être effectuée pour repérer les enfants et déterminer le type d'intervention nécessaire, la gestion de cas étant l'une des formes de réponses possibles.

Ce qu'il convient d'éviter à l'étape de l'analyse des risques c'est l'intégration systématique des enfants relevant d'un profil particulier dans un processus de gestion de cas (enfant séparé, migrant ou réfugié par exemple).

Les professionnels de la protection de l'enfance doivent donc avoir la capacité de repérer les enfants les plus à risque de préjudices parmi les nombreux enfants ayant besoin de services et de soutien. C'est pourquoi il est essentiel de définir des critères d'éligibilité qui soutiennent les interventions des travailleurs sociaux.

4.2 Éligibilité

C'est certainement l'une des parties les plus importantes du processus de gestion de cas sur laquelle toute organisation doit porter une attention particulière afin d'éviter les écueils suivants :

- Ne pas surcharger les équipes de travailleurs sociaux avec des dossiers non prioritaires.
- Assurer une gestion efficiente des ressources disponibles pour la gestion des cas (ressources toujours limitées au sein des projets/programmes).
- Ne pas remplacer une famille en capacité de gérer la situation d'un enfant qui a simplement connu un « incident de parcours ».
- Ne pas dramatiser une situation au risque de stigmatiser l'enfant au sein de sa famille ou de sa communauté.
- Ne pas gérer des cas qui ne relèvent pas de son expertise, ou qui démontre d'un conflit d'intérêt
- Intégrer systématiquement tout enfant relevant d'un profil à risque.

Le principe d'éligibilité dans un système de gestion des cas va concerner deux volets principaux, le volet programmatique et le volet de l'intervention, et plus précisément le choix du type d'intervention.

4.2.1 L'éligibilité à un programme/projet

Ce volet renvoie à un aspect programmatique et concerne davantage les organisations de la société civile et des agences spécialisées des Nations Unies comme l'OIM, le FNUAP ou le HCR, à la différence des structures étatiques qui ont le mandat de protéger TOUS les enfants en besoin de protection. Généralement les organisations de la société civile et les agences des Nations Unies ciblent des thématiques prédéterminées relevant de problématiques faisant l'objet de priorisation au niveau national, régional ou international. A titre d'exemple, pour la région de l'Afrique de l'ouest et du centre, la CEDEAO a défini 5 secteurs prioritaires : La violence faite aux enfants ; le mariage d'enfant ; l'état civil et les statistiques vitales ; le Travail des enfants ; les enfants en mobilité.

Ainsi, même si une organisation est impliquée dans la gestion des cas, elle ne sera pas en mesure de gérer tous les cas de protection qui lui sont référés, et elle priorisera les cas relevant de ses programmes prioritaires pour

lesquels elle a une expertise, les ressources appropriés et pour lesquels elle est redevable vis-à-vis de ses bailleurs de fonds.

En revanche, même si le cas n'est pas éligible à son projet/programme, sa responsabilité est de maîtriser le système local de protection de l'enfance, les autres acteurs impliqués dans la gestion des cas et les mécanismes de référencement afin de s'assurer que tout enfant en besoin de protection reçoive le service approprié (partie 5).

4.2.2 L'éligibilité à la gestion des cas

Le second volet concerne l'éligibilité au processus d'accompagnement individualisé. Tout enfant n'a pas besoin d'être intégré dans un processus de gestion de cas. Tel que définit plus haut, la gestion de cas intervient lorsque *l'enfant a besoin d'une intervention individuelle, systématique et coordonnée et de l'aide d'un gestionnaire de cas pour obtenir les services nécessaires.*

Se baser sur les vulnérabilités relatives au profil disons « dominant » de l'enfant, tel que décrit dans l'analyse des risques - l'enfant en situation de rue, l'enfant Talibé ou l'enfant déplacé dans une communauté hôte ou dans un camp-, ne suffit pas à déclencher un processus de gestion de cas.

L'article 50 du Code malien de Protection de l'enfant définit, au titre de la protection, les situations qui représentent des violations et des menaces aux droits des enfants à la protection contre la violence, les abus, l'exploitation et la négligence, et qui menacent leur santé, leur développement ou leur intégrité physique ou morale. L'objectif de décrire ces situations qui nécessitent un processus d'accompagnement individualisé est de démontrer qu'elles ne relèvent pas d'une catégorie d'enfants à priori, ou de profils, mais d'une situation qui peut concerner n'importe quelle catégorie d'enfants répertoriés dans l'analyse préalable des risques, et qui de surcroît n'est pas exhaustive.

a) La perte des parents de l'enfant qui demeure sans soutien familial ;

Cette situation peut concerner n'importe quel enfant d'une communauté, tout comme un enfant migrant ou un enfant déplacé ou réfugié. C'est donc l'absence de soutien familial, formel ou non formel, qui crée le risque pour l'enfant de se développer et s'épanouir normalement, voire de survivre.

b) L'enfant recueilli, abandonné et trouvé ;

Cette situation peut concerner n'importe quel enfant d'une communauté, tout comme un enfant migrant ou un enfant déplacé ou réfugié. C'est donc l'absence de soutien familial, formel ou non formel, à un moment donné (enfant égaré) ou de manière définitive (enfant abandonné) qui crée le risque pour l'enfant de se développer et s'épanouir normalement, voire de survivre.

c) L'exposition de l'enfant à la négligence et au vagabondage ;

Cette situation peut également concerner la majorité des 09 catégories d'enfants répertoriés au Mali. Tant un enfant en situation de rue, qu'un enfant issu d'une famille très vulnérable, un enfant déplacé ou un enfant vivant dans un foyer coranique.

d) Le manque notoire et continu à l'éducation et à la protection ;

Par négligence, par méconnaissance ou en lien avec le statut particulier de l'enfant dans une famille (enfant confié, enfant adultérin, enfant non désiré), ce dernier peut ne pas bénéficier de soins appropriés. Là encore, ce sont des situations qui recommandent une intervention individualisée quel que soit le profil de l'enfant.

e) Le mauvais traitement habituel de l'enfant ;

Quel que soit la situation familiale, sociale et économique de cet enfant, qu'il soit réfugié, déplacé, en situation de rue ou travailleur dans un site d'orpaillage, ce sont précisément les mauvais traitements qui représentent la menace et la violation de son droit à être protégé contre la violence, et non son statut d'enfant réfugié ou en situation de rue. Nous sommes face à une violation avérée et non un risque qui recommande son intégration dans un processus d'accompagnement individualisé.

f) L'exploitation sexuelle de l'enfant qu'il s'agisse de garçon ou de fille ;

L'exploitation sexuelle, volontaire ou forcée, expose un enfant à des risques tels pour sa santé, son intégrité physique et morale que tout enfant exploité sexuellement devra être accompagné individuellement pour l'extraire de son milieu et amorcer un processus de réinsertion sociale.

g) L'exposition de l'enfant à des abus sexuels ;

A l'image du mauvais traitement de l'enfant, le fait d'être exposé à des risque d'abus sexuels, que ce soit un garçon en détention, une fillette vivant dans la rue, ou un enfant vivant dans une famille dysfonctionnelle dans une communauté ou un camp de réfugiés, une démarche d'accompagnement individuelle doit être engagée pour évaluer le niveau de risque et décider du type d'intervention pour protéger l'enfant.

h) L'exposition de l'enfant à la mendicité et son exploitation économique ;

Qu'il soit Talibé obligé de rapporter quotidiennement une somme d'argent à son maître coranique, enfant jumeau mendiant sous la surveillance de sa maman, ou enfant en situation de rue recherchant sa pitance quotidienne ou racketté par les aînés, l'enfant qui mendie pour son propre compte ou celui d'un tiers l'expose à des dangers physiques (accidents, agressions, maladies) et psychologiques (insultes, humiliations) qui nécessitent la recherche d'une alternative individuelle qui le rétablisse dans ses droits.

i) L'exploitation de l'enfant dans les crimes organisés ;

Tout enfant, qu'il soit en situation de déplacement forcé ou volontaire, en situation de rue ou travailleur peut se retrouver dans une situation de traite ou dans un réseau de délinquants qui l'exploite pour commettre des braquages ou rabattre des jeunes filles à des fins de prostitution. Autant de situations qui recommandent une gestion individualisée de son cas.

j) L'exposition de l'enfant à une situation de conflit armé ;

Un conflit armé expose les enfants à différents niveaux de risque, d'une implication directe dans une situation de conflit tel que les EAFGA, à une exposition non moins dangereuse mais qui se gère de façon collective telle que le risque pour les enfants d'une école ou d'un village d'être touchés par une attaque armée. Ces conflits armés peuvent aussi se situer au niveau communautaire à travers l'implication d'enfants dans des milices, ou dans une situation de violences politiques qui oppose des camps armés. Plusieurs catégories d'enfants, et notamment des enfants en situation de rue, des enfants déplacés ou réfugiés peuvent donc être exposés à une situation de conflit armé.

k) L'exposition de l'enfant à des pratiques ayant un effet néfaste sur sa santé ;

L'enfant qui s'adonne à la consommation de stupéfiants, qui travaille en utilisant des produits toxiques ou qui porte des charges trop lourdes pour son âge peut être un enfant en situation de rue, un enfant vendeur de rue, un enfant d'une communauté hôte ou un enfant en situation de migration économique. Ce qui déclenche le processus de gestion de cas est cette exposition à ces risques pour santé, et non son statut d'enfant migrant non accompagné par exemple.

l) L'incapacité des parents ou de ceux qui ont la charge de l'enfant d'assurer sa protection et son éducation.

Un enfant issu d'un ménage où le soutien de famille est malade ou victime d'une addiction, un enfant issu d'une famille où le soutien de famille souffre d'une maladie mentale, ou plus communément un enfant issu d'une famille vivant dans une grande précarité, autant de situations qui peuvent concerner un enfant en besoin de protection de manière individualisée.

Au-delà de ces situations de menaces et violations pour les enfants, le travailleur social devra également prendre en compte d'autres caractéristiques individuelles telles que l'âge ou le sexe par exemple, ou encore l'imminence du danger et sa gravité, qui peuvent augmenter les risques, et donc l'aider à **prioriser les cas**.

4.3 La priorisation des cas.

Une fois l'enfant déclaré éligible à la gestion de cas, le travailleur social qui a le plus souvent la responsabilité de plusieurs cas à la fois, devra s'adonner à un exercice de priorisation de ses dossiers de gestion de cas. Attention, il ne s'agit pas de mettre de côté un dossier d'enfant « qui peut attendre » mais plutôt de décider des échéances pour la mise en œuvre des prochaines étapes du processus de gestion de cas.

La priorité des cas est établie en fonction de leur niveau de risque (élevé, moyen, faible ou nul). On parle de risque nul lorsqu'un dossier jugé éligible à l'étape de l'identification voit son niveau de risque revu à la baisse à la lumière d'information recueillie à l'étape de l'enregistrement, de l'évaluation initiale et/ou de l'évaluation complète. Les cas peuvent aussi obtenir la mention « risque nul » lorsque les vulnérabilités et le niveau de risque diminuent grâce aux mesures prises dans le cadre du plan de prise en charge.

- **Risque élevé** : L'enfant subit de graves préjudices ou risque de mourir ou de subir de graves préjudices si rien n'est fait pour le protéger.
- **Risque moyen** : L'enfant subit des préjudices ou risque d'en subir si rien n'est fait pour le protéger. Cependant, rien n'indique qu'il risque de mourir ou de subir de graves préjudices.
- **Risque faible** : L'enfant risque de subir des préjudices si rien n'est fait pour le protéger.
- **Risque nul** : L'enfant ne court aucun risque ou ne court plus aucun risque de préjudices.

Sur la base des situations précédemment recensées propres au contexte du Mali, le tableau suivant permet d'appréhender les différents niveaux de risque et des exemples de facteurs susceptibles d'augmenter ou réduire le niveau de risques. Certaines situations sont en revanche de facto prioritaires (cases en rouge), quel que soit le profil de l'enfant, ses caractéristiques individuelles ou celles de son environnement.

	Risque élevé	Risque moyen	Risque faible	Risque nul
La perte des parents de l'enfant qui demeure sans soutien familial.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant en bas-âge, - Enfant en situation de handicap ou souffrant de maladie chronique. - Enfant ne vivant pas dans sa communauté d'origine (IDP ou réfugié). - Enfant sans document d'identité/acte de naissance. 	- Enfant déjà intégré dans une communauté protectrice, communauté hôte ou réfugiée/déplacée.	- Enfant intégré dans une communauté protectrice et qui a désigné une famille d'accueil communautaire.	- Enfant déjà intégré dans une famille d'accueil et qui bénéficie des soins appropriés.
L'enfant recueilli, abandonné et trouvé	- Enfant en bas-âge.	- Enfant déjà placé provisoirement dans	Enfant pour qui un parent de la famille	Enfant dont la famille a été

	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant en situation de handicap ou souffrant de maladie chronique. - Enfant déposé à la police ou dans une radio locale. - Enfant sans document d'identité/acte de naissance. 	une structure d'accueil provisoire par la police.	élargi s'est manifesté auprès des services sociaux ou de la police pour la garde provisoire.	retrouvé dès l'étape de l'enregistrement et qui ne relève pas d'un cas de négligence ou d'abus.
L'exposition de l'enfant à la négligence et au vagabondage.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant en bas-âge. - Fillette (plus exposée aux risques d'abus sexuels). - Enfant en situation de handicap ou souffrant de maladie chronique. - Disponibilité des drogues dans le quartier. - Enfant non accompagné/séparé. - Enfant dormant régulièrement dans la rue. - Enfant vivant dans une zone de conflit. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de supports positif au sein de la famille (nucléaire ou élargie). - Enfant ayant des aptitudes personnelles. - Stabilité financière de la famille. 		
Le manque notoire et continu à l'éducation et à la protection	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant en bas-âge. - Enfant en situation de handicap ou souffrant de maladie chronique. - Enfant ayant déjà été en conflit avec la loi. - Enfant non accompagné/séparé (déplacé/réfugié). 			
Le mauvais traitement habituel de l'enfant				
L'exploitation sexuelle de l'enfant qu'il s'agisse de garçon ou de fille				
L'exposition de l'enfant à des abus sexuels				
L'exposition de l'enfant à la mendicité et son exploitation économique	<ul style="list-style-type: none"> - Maltraitance physique et/ou psychologique chez son tuteur/employeur. - Vit régulièrement dans la rue. - Absence de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant vivant avec un parent/tuteur protecteur (cas des jumeaux mendiant avec leur maman. 		

L'exploitation de l'enfant dans les crimes organisés.				
L'exposition de l'enfant à une situation de conflit armé.				
L'exposition de l'enfant à des pratiques ayant un effet néfaste sur sa santé.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant déjà affecté par la maladie liée à une pratique qui l'expose. - Enfant en bas-âge. - Enfant en situation de handicap ou souffrant de maladie chronique. 			
L'incapacité des parents ou de ceux qui ont la charge de l'enfant d'assurer sa protection et son éducation.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant en bas-âge. - Enfant en situation de handicap ou souffrant de maladie chronique. insatisfaction quotidienne de ses besoins primaires. 			

La priorisation sert à déterminer le chronogramme d'intervention en vue de répondre aux besoins d'un enfant tout au long du processus de gestion de cas.

Le tableau ci-dessous illustre un exemple d'échéancier d'intervention, de mesures de suivi en fonction du niveau de risques.

	<i>RISQUE ÉLEVÉ</i>	<i>RISQUE MOYEN</i>	<i>RISQUE FAIBLE</i>	<i>RISQUE NUL</i>
Évaluation initiale	Immédiatement après la prise en charge d'urgence si elle a été nécessaire. Avant de quitter l'enfant.	Dans les 24H qui suivent l'identification et l'enregistrement de l'enfant. (C'est l'évaluation initiale qui va permettre de se rassurer du niveau de risque. Elle est donc nécessaire quel que soit le niveau de risque perçu en premier lieu).		
Évaluation complète	Tout de suite après l'enregistrement et l'évaluation initiale.	Dans la semaine suivant l'enregistrement et l'évaluation initiale	Dans le mois suivant l'enregistrement et l'évaluation initiale.	Aucune mesure requise ou clôture du cas recommandée
Élaboration du plan de prise en charge	Dans les trois jours suivant l'évaluation complète.	Dans la semaine suivant l'évaluation complète	Dans les deux semaines suivant l'évaluation complète	Suivi potentiel à l'aide de mécanismes communautaires
Suivi de la mise en œuvre du plan de prise en charge	Au moins deux fois par semaine à partir de la mise en œuvre du plan de prise en charge	Au moins une fois par semaine à partir de la mise en œuvre du plan de prise en charge	Au moins une fois toutes les deux semaines à partir de la mise en œuvre du plan de prise en charge	
Revue du cas	Au moins une fois par mois	Au moins une fois tous les deux mois	Au moins une fois tous les trois mois	

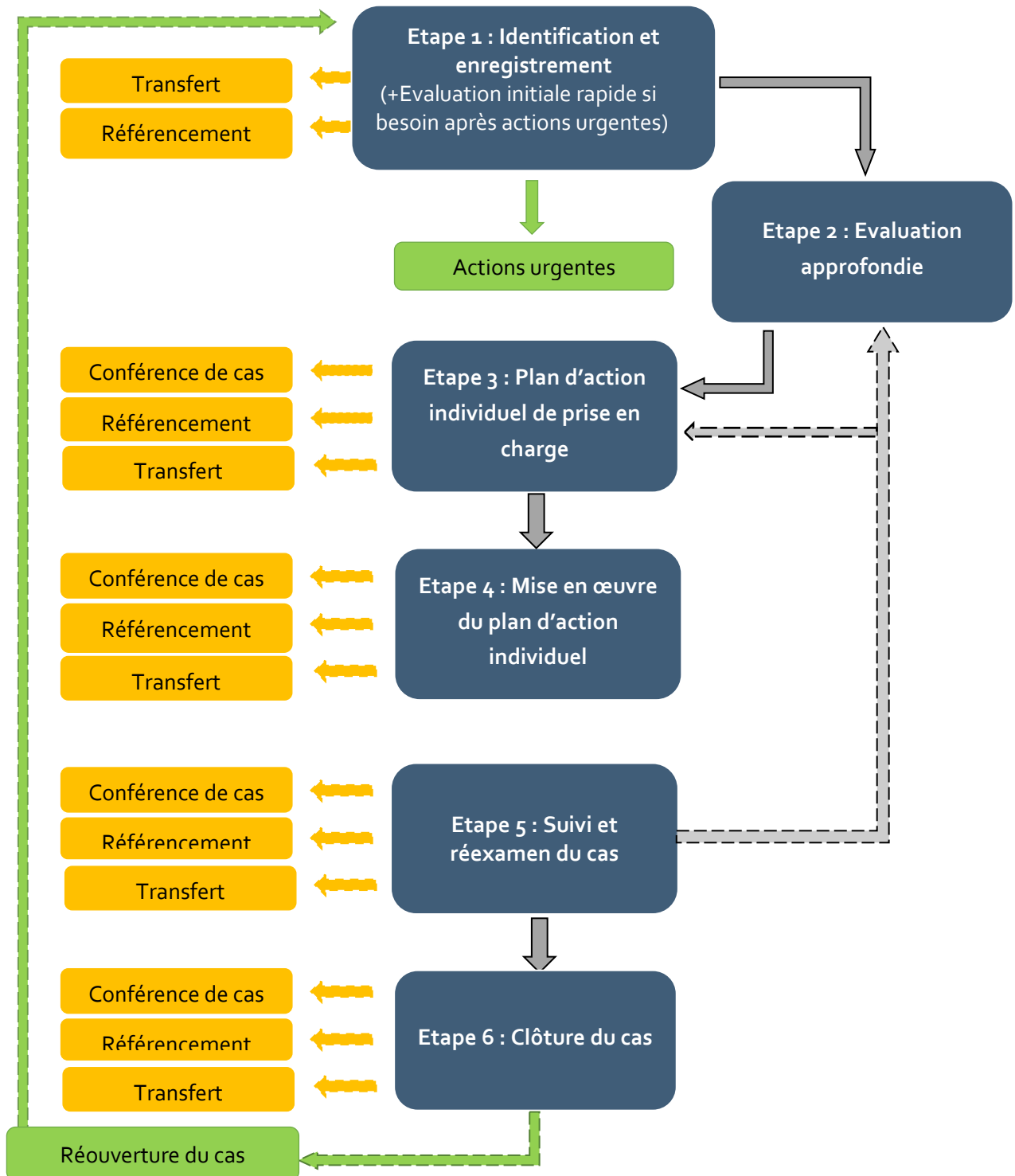
Chaque enfant en besoin de protection, éligible au processus de gestion de cas, va donc faire l'objet d'un accompagnement individualisé qui répond à plusieurs étapes, tel que décrit dans la partie suivante. Pour rappel, le processus de gestion de cas et ses étapes doit permettre au travailleur social de l'orienter et le soutenir dans l'analyse du cas et dans le choix de ses décisions pour résoudre, de façon durable, le problème de protection identifié.

PARTIE 5 : PRÉSENTATION DU PROCESSUS DE GESTION DE CAS

La gestion de cas du Mali se caractérisant par des problématiques de protection relevant à la fois d'un contexte d'urgence et d'un contexte de développement, nécessite d'un processus complète et holistique adaptable a des circonstances différentes. Le processus compte 6 étapes, avec des options additionnelles, comme l'évaluation rapide, et les procédures d'urgence lors de l'étape d'identification et enregistrement, selon le cas et les besoins. Ces différentes options facilitent le processus de référencement rapide aux agences spécialisées (nationales ou internationales, étatiques ou non étatiques) en problèmes de protection particuliers (enfants survivants de violence sexuelle, EAFGA par exemple), plus à même de réaliser l'évaluation rapide sur la base de leur expertise programmatique. Quand c'est nécessaire d'ajouter l'évaluation rapide, il semble important de le distinguer comme une additionnelle, pour faire la différence avec l'évaluation approfondie (laquelle sera nécessaire presque systématiquement) et pour clarifier la différence entre la recherche de solutions rapides pour protéger l'enfant dans l'immédiat et la recherche de solutions durables en vue de la réinsertion/réhabilitation de l'enfant.

Le visuel de la page suivante, présente les étapes de la gestion de cas de protection de l'enfance au Mali :

Processus de gestion de cas



	Etape gestion des cas
	Actions complémentaires pendant le processus
	Actions transversales au processus (selon besoins)

Chacune des étapes de la procédure est accompagnée d'un formulaire qui structure et organise la collecte de l'information sur la situation de l'enfant, de l'étape de son identification à la clôture de son cas, et tout référencement, transfert et actions complémentaires, afin de documenter le cas, aider le gestionnaire de cas à la décision et maximiser la qualité de l'accompagnement individualisé (pour tous les formulaires voir partie 6 : Gestion de l'information).

5.1 Identification et enregistrement des enfants vulnérables¹⁷

L'étape de l'identification représente le premier contact avec l'enfant, et elle est déterminante à plus d'un titre :

- Elle permet de créer une relation de confiance avec l'enfant (et sa famille), qui aura toute son importance tout au long du processus de gestion de cas,
- Elle permet de répondre aux besoins immédiats de l'enfant, y compris sa prise en charge d'urgence qui peut être déterminante pour sa survie et son développement (santé, sécurité),
- Elle détermine l'éligibilité de l'enfant pour poursuivre (ou pas) le processus de gestion de cas.

Cette étape est d'autant plus sensible que les sources d'identification sont variées et recommandent donc des procédures claires dès cette étape pour garantir la qualité de ce premier contact. Selon que l'enfant soit identifié par un agent d'une direction de l'enfance, un autre service étatique ou une ONG de protection de l'enfance, les démarches de prise en charge et de référencement devraient répondre à des procédures claires telles que proposées ci-dessous.

5.1.1- Mettre l'enfant en confiance.

La mise en confiance concerne tout acteur qui entre en contact avec l'enfant la première fois. Cette personne n'est pas nécessairement un professionnel du travail social ; il peut être un leader communautaire, un policier ou un agent de santé. Ces derniers doivent être un minimum informé des bonnes pratiques en matière de communication, qui soient adaptées à l'âge et au développement de l'enfant. Cela relève donc des activités à mettre en œuvre à travers l'organisation de sensibilisations, voire de formations, à l'ensemble des acteurs du système local de protection de l'enfance. Au minimum, en l'absence de ces formations préalables, tout acteur qui identifie un enfant en besoin de protection devra s'assurer au minimum de :

- **La mise en sécurité physique de l'enfant.** Cela est particulièrement le cas pour les enfants auteur de délit identifié en communauté, ou pour un enfant EAFGA, qui risque de subir des violences populaires. Ça l'est également pour les victimes de VBG qui doivent immédiatement être soustraits de tout contact avec l'auteur, que ce soit dans un poste de police ou un centre de santé.
- **La mise en sécurité psychologique de l'enfant.** Ne pas le forcer à raconter les faits ou son histoire, ne pas juger les faits ou sa personne, mais simplement représenter une présence bienveillante, en attendant l'arrivée du travailleur social.

Quand il s'agit d'un gestionnaire de cas qui entre en premier en contact avec l'enfant en besoin de protection, ce dernier devra appliquer un ensemble de postures et de connaissances inhérentes à sa fonction. A cette étape du premier contact avec l'enfant, l'objectif est avant tout de rassurer l'enfant et le mettre en confiance.

¹⁷ Le texte décrivant les différentes étapes du processus de gestion de cas s'inspire de la version 2019 des *Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire* (Standard 18 : Gestion de cas).

- Choisir un lieu sûr. Les entretiens avec les enfants doivent se dérouler dans un cadre confidentiel, sûr et favorable à l'enfant. Pour cela, le lieu choisi peut être équipé de jouets ou de supports adaptés aux enfants, ou comporter un espace pour s'asseoir confortablement au sol.
- Se présenter, présenter sa structure, et expliquer son rôle et l'objet de l'entretien.
- Se rassurer de la satisfaction de ses besoins primaires (faim, soif, habillement), et y pourvoir si c'est possible.
- Maintenez un rapport d'égalité. Asseyez-vous de préférence à la même hauteur que l'enfant. Vous exprimerez ainsi une attitude respectueuse envers l'enfant, et lui inspirerez une plus grande confiance.
- De préférence, discutez avec l'enfant en présence d'adultes de confiance. Chaque fois que possible, au cours de l'entretien à la suite de son identification, les enfants doivent être accompagnés d'un adulte de confiance, notamment les très jeunes enfants et les enfants qui ont peur du prestataire de services.
- Rassurer l'enfant ; ne pas commencer à lui poser des questions sur les faits mais simplement s'intéresser à lui avec bienveillance et empathie, à travers des questions ouvertes.
- Éviter d'émettre tout jugement de valeur qui sous-entende que l'enfant est coupable, à travers le langage non verbal (ex. : regards accusateurs, soupirs, utilisation d'un ton moralisateur) ou verbal (ex. : menaces, utilisation du mot « voyou », questions qui présument que l'enfant est coupable).
- Lui expliquer la procédure (s'il s'agit d'un ECL ou un EAFGA), ses droits pour tenter de le rassurer le plus possible.

5.1.2– Appliquer le protocole de prise en charge d'urgence (toutes problématiques confondues).

C'est généralement à l'étape de l'identification que peuvent se poser des besoins de prise en charge d'urgence d'enfants ayant subi des préjudices graves.

La prise en charge d'urgence renvoie généralement à deux domaines de préoccupation susceptibles de mettre la vie de l'enfant en danger ou de fragiliser sérieusement sa santé mentale, et qui nécessite **une intervention immédiate** : la sécurité physique de l'enfant, la santé mentale de l'enfant,

Dans de telles situations, il ne s'agit donc pas de faire une évaluation préalable du niveau de risques, ou de faire un travail de priorisation des cas. **Il s'agit d'agir dans une situation d'urgence qui peut être vitale pour l'enfant**, ou dans le cas des VBG (Viol), qui peut compromettre la suite de la procédure pénale et la réhabilitation de ses droits. **Nous sommes donc dans un niveau de risque élevé ou l'enfant risque de subir de graves préjudices ou risque de mourir si rien n'est fait pour le protéger.**

C'est pourquoi l'enregistrement de l'enfant et la collecte des premières informations doit permettre au travailleur social d'avoir un minimum d'information sur les soutiens de famille qui peuvent être impliqués dans la prise en charge d'urgence de l'enfant : donner des informations sur son état de santé, l'accompagner au centre de santé avec le gestionnaire de cas, identifier dans la famille élargie ou son réseau une alternative familiale provisoire, etc.

L'étape de l'enregistrement de l'enfant dans son registre permet également de garder une trace, dans le cas d'une non-éligibilité et d'un transfert du cas, dans une situation où l'enfant se présenterait à nouveau à son service.

Ces situations d'urgence sont généralement gérées à plusieurs (policiers, TS, familles, prestataire de service) et nécessitent donc une bonne coordination et une bonne communication pour réduire au maximum les délais de prise en charge et garantir le meilleur service à l'enfant en besoin de protection, y compris la gestion du traumatisme psychologique.

5.1.1.1. Situation d'urgence médicale (blessures graves, viol)

Au niveau du service de police

OPJ	Gestionnaire de cas
Rédige la réquisition à la suite de l'audition de l'enfant.	Veille au respect du délai de délivrance de la réquisition (dans les 72H maximum).
Information au procureur.	Obtenir le consentement éclairé de la victime et de la famille (si présente) pour son orientation vers les services de suite.
	Information par téléphone de son point de contact dans la structure sanitaire de référence sanitaire Se rassurer de la présence du personnel médical sur place ; <ul style="list-style-type: none">- Transmettre par téléphone les premières informations relatives à l'accident/l'abus.
	Préparer la documentation liée au référencement. <ul style="list-style-type: none">- Remplir la fiche de référencement.- Imprimer une fiche de contre référencement à remettre au prestataire de service.
L'OPJ et le gestionnaire de cas accompagnent la victime (avec les parents/tuteurs si présents) à la structure sanitaire de référence.	



Au niveau de la structure de santé de référence

Gestionnaire de cas en charge du référencement du cas	Personnel médical
Transmission des informations documentées au personnel médico-social de l'hôpital de référence.	Application du protocole médical.
Facilitation des démarches administratives pour la rapidité et la qualité de la prise en charge.	
Veiller à l'attitude du personnel de santé (dénigrement, jugement, moqueries, non-respect de la confidentialité).	
Soumettre la fiche de référencement au personnel médical.	Remplir la fiche de contre référencement si l'enfant n'est pas gardé à l'hôpital.
Informar l'enfant (et sa famille) des prochaines étapes et prise de RDV pour la visite à domicile.	Planifier le suivi médical et informer le TS des prochains RDV.
Anticiper selon les cas la sortie du centre de santé en organisant les services de suite adaptés à la situation de l'enfant pour sa mise en sécurité (identification rapide d'une structure d'hébergement provisoire).	



A la sortie de la structure de santé de référence

- Réaliser une visite à domicile (ou dans le centre d'accueil d'urgence) le lendemain pour se rassurer de la sécurité de l'enfant.
- Accompagner le/la survivant/e et sa famille dans le suivi des soins médicaux prescrits par le corps médico-social.

- Suivi et rappel des RDV, **et si besoin, les accompagner.**
- Collecte de l'information auprès de le/la survivant/e et de sa famille sur la qualité des soins et du suivi psychosocial (feedback).
- Échanges au besoin avec le personnel médico-social.
- Renseigner toutes les sorties et visites réalisées dans la fiche de suivi du cas à son retour au bureau.
- Classer la fiche de contre-référencement dans le dossier de l'enfant

5.1.1.2 Prise en charge psychologique d'urgence.

Nombreuses sont les situations où l'enfant peut présenter des symptômes de stress, d'anxiété, voire des troubles comportementaux qui le fragilisent et qui empêchent toute communication avec l'enfant et donc le démarrage de toute démarche d'accompagnement.

Ces situations demandent une prise en charge psychologique d'urgence dispensée par un professionnel. C'est une démarche différente des premiers secours psychologiques (PSP) qui peuvent (et doivent) être dispensés par un des gestionnaires de cas eux-mêmes ou autres non-professionnels formés aux PSP.

Quand le service est disponible, la procédure recommandée est la suivante :

- Échanger avec le psychologue par téléphone pour lui présenter la situation et les troubles manifestés par l'enfant.
- Remplir la fiche de référencement, et imprimer la fiche de contre-référencement.
- Préparer l'enfant à l'arrivée du psychologue, son rôle, et le rassurer. Lui expliquer, sauf demande de l'enfant, que vous ne serez pas présent à l'entretien avec le psychologue.
- A la fin de la séance, classer la fiche de contre-référencement remplie et signée par le psychologue.
- Dans le cas où le psychologue ne serait pas disponible (situation qui doit être exceptionnelles et justifiée), il n'est pas conseillé d'essayer d'assurer la prise en charge ou de forcer pour réaliser l'entretien pour la poursuite du processus. Contentez-vous d'être une présence rassurante et amicale le temps que la prise en charge psychologique puisse être organisée.

5.1.1.1. Besoin de mise en sécurité physique de l'enfant (alternative familiale).

Il est des enfants dont la situation exige une mise en sécurité de manière urgente : tout enfant abandonné-égaré, enfant migrant non accompagné en détresse, ECL en attente de la conduite de la procédure policière ou judiciaire, refus de la famille d'accueillir l'enfant, famille non indiquée pour recevoir l'enfant (enfant à risque de subir un préjudice grave en famille, enfant dont l'auteur du préjudice est membre de la famille, etc.).

▪ Pour tous les enfants :

Dans les régions où ces centres d'accueil d'urgence existent (centre de transit, centre d'hébergement d'urgence, One Stop Center), qu'ils soient étatiques ou gérés par d'autres organisations de protection de l'enfance, la procédure recommandée pour les gestionnaires en charge du cas est la suivante :

- Coordonner avec l'appui du superviseur la recherche d'un hébergement provisoire. Ce dernier en tant que responsable de la cartographie et de son actualisation, doit également disposer des coordonnées actualisées des responsables ou des points focaux de ces centres.

- Accompagner l'enfant et partager les informations nécessaires, dans le respect des règles de partage de l'information avec des intervenants externes, au responsable du centre ou au point focal.
- Organiser, si pertinent, le déblocage de ressources pour l'appui à sa prise en charge dans la structure d'hébergement provisoire.
- Planifier, en concertation avec le responsable de la structure, l'organisation de l'accompagnement de l'enfant durant son séjour au centre (visite du gestionnaire de cas, organisation de son transport si c'est un ECL vers les structures policières ou judiciaires le temps de la procédure, organisation de son transport vers Bamako si c'est un EAFGA¹⁸, etc.).
- Définir clairement les rôles et responsabilités du gestionnaire de cas qui amène l'enfant à la structure d'accueil, et les ressources humaines en gestion de cas disponibles au centre. En rappel, un seul gestionnaire de cas doit être responsable du dossier.

■ Pour les enfants relevant du mandat de l'OIM et du HCR

Conformément au protocole d'accord signé en avril 2018 entre le MPFEF, l'OIM et l'UNICEF pour les enfants en situation de mobilité, des procédures ont été élaborées pour l'hébergement et la prise en charge des enfants en mobilité dans des centres de transit. L'OIM et le HCR sont également signataires de Procédures Opérationnelles Standard (POS) qui établit une procédure conjointe d'accueil-réception dans les centres d'accueil.

- « Les cas urgents de protection (malades graves, enfants non accompagnés ou séparés, victimes de violences basées sur le genre, etc.) devront être reçus tous les jours ouvrables par l'agence concernée. Dans l'attente de son entretien avec un chargé de protection, l'enfant sera dirigé vers un centre d'accueil spécialisé en accueil des mineurs. A défaut, il sera conduit vers un centre d'accueil de l'OIM, de l'UNICEF, ou le centre de transit le plus proche ».
- « Les services fournis aux personnes relevant du mandat du HCR dans les centres d'accueil comprennent le logement pour une durée maximale de trois jours, sous réserve de l'accord préalable de l'UNHCR. Cette assistance peut être prolongée jusqu'à 14 jours pour les demandeurs d'asile, et au-delà de 14 jours pour les demandeurs d'asile ayant des besoins spécifiques. Des denrées alimentaires et des services psychosociaux sont également fournis. Les frais générés par cette assistance seront pris en charge par l'UNHCR ».

Ainsi, lorsque l'OIM ou le HCR sont représentés dans la région d'identification de l'enfant en besoin d'un hébergement provisoire, l'enfant doit automatiquement être signalé au point focal désigné par les sections protection respectives de l'OIM ou du HCR (selon le profil de l'enfant), ainsi qu'à la DNPEF et l'UNICEF.

5.1.2 Déterminer si l'enfant répond aux critères d'éligibilité des services de gestion de cas.

Une fois la procédure d'urgence réalisée et l'enfant sécurisé, le travailleur social ou l'agent de protection de protection devra vérifier l'éligibilité du cas qui se situe à deux niveaux principaux : l'éligibilité à son projet/programme, et l'éligibilité à la démarche de gestion de cas tel que décrit précédemment.

¹⁸ Cf. Protocole d'accord signé en juillet 2013 entre le gouvernement malien et le SNU

Scénario 1 : L'enfant est identifié par les services de protection de l'état.

Sachant que le MPFEF est responsable de TOUS les enfants en besoin de protection identifiés et qu'il est représenté dans toutes régions du Mali, son rôle est prépondérant à l'étape de l'identification de l'enfant, quelle que soit la problématique de protection.

- Écoute,
- Détermination de son profil : enfants en situation de mobilité volontaire, enfant en situation de déplacement forcé, enfant en situation de rue, enfant Talibé, enfant en situation de travail, EAFGA, etc.
- Enregistrement (registre d'enregistrement avec les informations de base),
- Obtention de l'accord éclairé pour tout partage d'information avec des tierces personnes susceptibles de contribuer à la résolution de son problème.
 - Option 1 : le service étatique a les ressources humaines et financières pour gérer le cas :
 - Prise en charge d'urgence si besoin identifié (VBG, blessures, alimentation, Premiers Secours Psychologique, hébergement provisoire/72H maximum),
 - **passer aux étapes suivantes de la gestion de cas (évaluation rapide/initiale)**
 - Option 2 : le service n'a pas les ressources humaines et financières pour gérer le cas :
 - Identification à partir de la cartographie actualisée d'un partenaire en charge du profil identifié.
 - Remplissage de la fiche de référencement,
 - Appel du point focal de la structure de référencement,
 - Accompagner l'enfant auprès du point focal de la structure de référencement,
 - Partage des informations nécessaires à la prise en charge du cas.
 - Récupérer la fiche de référencement signée et datée par le responsable/point focal de la structure.
 - Classer la fiche de référencement.

A noter que dans le cas d'enfants connaissant des problèmes de protection particuliers (enfants survivants de violence sexuelle, EAFGA par exemple), et si l'agence spécialisée est présente dans la région, le service étatique pourra immédiatement transférer le cas.

Scénario 2 : l'enfant est identifié par une organisation de protection de l'enfance.

- Écoute,
- Détermination de son profil : enfants en situation de mobilité, enfant en situation de rue, enfant Talibé, enfant en situation de travail, etc.
- Enregistrement (registre d'enregistrement avec les informations de base),
- Obtention de l'accord éclairé pour tout partage d'information avec des tierces personnes susceptibles de contribuer à la résolution de son problème.
 - Option 1 : le cas répond aux critères d'éligibilité de l'organisation :
 - Prise en charge d'urgence si besoin identifié (VBG, blessures, alimentation, PSP, hébergement provisoire/72H maximum),
 - **passer aux étapes suivantes de la gestion de cas (évaluation rapide/initiale)**
 - Option 2 : le cas ne répond pas aux critères d'éligibilité de l'organisation de protection de l'enfance :
 - Information des services de l'État de la zone,

- **Reprise de la procédure par le service de l'État de prise en charge directe ou d'identification d'une structure de référencement** à partir de la cartographie actualisée d'un partenaire en charge du profil identifié.

Scénario 3 : l'enfant est identifié par un acteur communautaire (relais communautaires, organisations d'enfants comme AEJT...) ou autres services (santé, éducation, FDS, syndicat transporteurs, FMP-OIM, etc.).

- Prendre les dispositions nécessaires pour que l'enfant soit en sécurité là où il a été identifié¹⁹,
- Informer le service de l'État (DRPFEF ou DRDS) de la localité, par téléphone ou en se déplaçant²⁰,
- **Reprise de la procédure initiale par le service de l'État** (option 1 ou option 2).

Ce qui motive l'intégration de l'enfant dans un processus de gestion de cas est la situation d'exploitation par exemple et non le statut d'enfant non accompagné. Les deux cases vont donc être cochées dans le formulaire correspondant, l'un correspondant au problème principal et l'autre au problème secondaire, mais ce qui demeure le problème de protection qui a permis d'identifier l'enfant est le préjudice de l'exploitation. Le fait d'être un enfant non accompagné ou séparé ne représente pas, comme l'illustre le tableau ci-dessous un préjudice en soi.

Vulnérabilité ²¹	N'entre pas dans la Gestion de cas	Entre dans la Gestion de cas
Enfant non accompagné	<ul style="list-style-type: none"> - La séparation est volontaire (datant de longue date/récente) pour raisons économiques, sécuritaires, etc. - La séparation est involontaire mais l'enfant est en contact avec son tuteur d'origine et il existe un accord entre ses tuteurs d'origine et sa famille d'accueil. Cette situation ayant été jugée préférable pour son développement. - L'enfant est traité au même niveau que les autres enfants de la famille. - L'enfant se sent en sécurité dans sa famille d'accueil. - L'enfant a plus de 15 ans et arrive à se prendre en charge seul, avec la supervision d'un mentor. Il n'est pas exposé à des risques et il est en contact avec son tuteur d'origine. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'enfant est seul, n'a pas de mentor et est exposé à des risques. - L'enfant reçoit un traitement inadéquat dans sa famille d'accueil, et ne jouit pas des mêmes droits que les autres enfants. - L'enfant est exploité par sa famille d'accueil. - L'enfant est épanoui dans sa famille d'accueil, mais la séparation est involontaire et nécessite une recherche familiale. - Enfant dont la famille d'accueil ne peut plus continuer à le prendre en charge.
Enfant séparé	<ul style="list-style-type: none"> - La séparation est volontaire (de longue ou récente date) pour raisons économiques, sécuritaires, etc. - La séparation est involontaire mais l'enfant est en contact avec son tuteur d'origine et il existe un accord entre son tuteur d'origine et sa famille 	<ul style="list-style-type: none"> - L'enfant reçoit un traitement inadéquat et ne jouit pas des mêmes droits que les autres enfants de la famille. - L'enfant est exploité par sa famille d'accueil

¹⁹ Particulièrement indiqué pour les ECL ou les EAFGA à risque de lynchage ou de violences psychologique en communauté.

²⁰ Cela présuppose que la cartographie des services actualisée soit disponible auprès de tous les acteurs de la zone.

²¹ Exemple extrait du tableau des lignes directrices de 2015.

	d'accueil. Cette situation ayant été jugée préférable pour son développement. - L'enfant est traité au même niveau que les autres enfants de la famille. - L'enfant se sent en sécurité dans sa famille d'accueil.	- L'enfant est épanoui dans sa famille d'accueil mais la séparation est involontaire et nécessite une recherche familiale. - La famille d'accueil ne peut plus continuer à prendre en charge l'enfant.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.3 L'évaluation initiale rapide

Le gestionnaire de cas peut poursuivre la procédure une fois que la situation d'urgence, si elle s'est présentée, est levée. **L'évaluation initiale rapide (1b) est une sous-étape de l'identification et enregistrement en cas de besoins urgents, après les premiers soins immédiats** (voir schéma de la page 42)

L'Évaluation initiale est faite par le service qui va prendre en charge le cas, pour qui le cas est éligible. Le gestionnaire du cas va évaluer les préoccupations en matière de protection et le niveau de risque du cas, et ainsi pouvoir établir l'échéancier de l'intervention (prioriser) et les prochaines étapes du processus de gestion de cas.

Dans le cas d'enfants victimes de violences par exemple, cette étape de l'évaluation rapide va permettre de prendre une décision rapide en matière d'alternative familiale à travers une première évaluation de la situation de l'enfant et de sa famille/environnement. Dans le cas des enfants en conflit avec la loi, dès l'étape de la procédure policière, cette étape de l'évaluation rapide va également faciliter la promotion des mesures alternatives à la détention, Le gestionnaire de cas peut déjà, à l'étape de l'évaluation initiale, collaborer avec les policiers ou les juges en faveur de la promotion de mesures alternatives à la détention des enfants.

L'évaluation initiale rapide permet de comprendre les besoins immédiats de l'enfant afin que les problèmes urgents puissent être repérés et traités en attendant l'évaluation complète et le plan holistique de prise en charge permettant ainsi de gérer ou commencer à planifier la prise en charge. Pour reprendre la terminologie appropriée, il s'agira de mettre l'accent sur les menaces et les violations qui font référence aux risques de négligence, d'abus, d'exploitation ou de violence encourus par l'enfant (mais qui ne relèvent pas d'une situation d'urgence immédiate). Il s'agit par exemple d'un enfant qu'il faut sortir urgemment de la rue compte tenu de sa forte exposition aux violences de la part des autres enfants, ou de sa consommation régulière de drogues qui affecte sa santé, et pour qui il faut trouver une alternative familiale rapidement et/ou une prise en charge de son addiction. Cela peut aussi concerner un enfant EAFGA référé aux services sociaux par la gendarmerie, et qui a besoin, après les premiers soins immédiats, d'une protection dans hébergement sécurisé (qui le protège d'éventuelles représailles) et/ou d'une prise en charge psychologique.

Tel que l'illustre le formulaire d'évaluation rapide, les facteurs de risque et de protection sont également pris en compte, mais dans l'objectif d'identifier la mesure de protection et les mesures de réduction des risques qui correspondent le mieux à l'enfant à court terme. A titre d'exemple, la recherche de soutiens familiaux dans l'environnement de l'enfant EAFGA transféré de Kidal à Bamako (membres de la famille nucléaire ou élargie) sont importants à réaliser à cette étape, mais plus dans l'objectif de l'associer, avec le consentement de l'enfant, aux premiers entretiens afin de rassurer l'enfant et le mettre en confiance, et/ou de recueillir des informations sur l'enfant qui permettront d'orienter la recherche d'informations clés à l'étape de l'évaluation approfondie.

Attention : Le formulaire d'évaluation rapide proposé, pour être aligné avec les formulaires électroniques de CPIMS+, une grande diversité de catégorie de problèmes de protection mais qu'il s'agit pour le travailleur social de bien appréhender selon qu'il représente **le problème principal** de protection de l'enfant (victime d'exploitation par la mendicité par exemple) ou le **problème secondaire** (enfant non accompagné par exemple).

5.2 L'évaluation

L'évaluation approfondie

Les exemples ci-dessus devraient permettre de bien cerner la différence entre l'objectif de l'évaluation rapide, et celui de l'évaluation approfondie. Alors que l'évaluation rapide va permettre au travailleur social de gérer les premières mesures de mise en sécurité de l'enfant et de réduction des risques liés à sa situation personnelle ou familiale, l'évaluation approfondie va permettre d'engager une analyse plus approfondie de la situation personnelle de l'enfant, de son environnement familial et communautaire pour identifier les causes sous-jacentes à sa situation, et tous les leviers susceptibles de contribuer à résoudre de façon durable son problème de protection.

En fonction du niveau de risque et des solutions intermédiaires déjà mises en place à l'issue de l'évaluation rapide, l'évaluation approfondie peut se faire dans un délai allant d'une semaine à un mois. L'évaluation approfondie est souvent un processus itératif qui demande des aller-retours au fur et à mesure des informations collectées auprès des différentes personnes dans l'entourage proche ou plus éloigné de l'enfant. Il s'agit aussi de multiplier les entretiens pour croiser les informations et obtenir les informations les plus justes possibles. Des facteurs liés à la distance, la disponibilité des interlocuteurs ou celle des travailleurs sociaux peuvent aussi allonger la durée de l'évaluation approfondie.

Telle qu'illustré dans le formulaire d'évaluation approfondie, les informations à collecter sont nombreuses et détaillées. C'est l'étape qui demande le plus d'investissement en temps, et de travail d'analyse et de réflexion au travailleur social.

- Elle va permettre de dépasser l'analyse première, celle de l'évaluation initiale, et d'analyser plus en profondeur les conditions de vie de l'enfant ;
- Elle va permettre d'identifier **le(s) cause(s) profondes** qui ont suscité le problème de protection, et sur le(s)quel(les) le gestionnaire de cas devra porter toute son attention tout au long de la procédure
- Elle va aussi permettre d'identifier non pas seulement les facteurs de risques (causes), mais aussi les **facteurs de protection** qui existent dans l'environnement de l'enfant.
- Le travail sur les facteurs de protection va permettre au travailleur social de se rendre compte **qu'il n'est pas seul** dans la recherche de solutions, et les modalités de résolution du cas.
- La recherche des facteurs de protection va amener le travailleur social à élargir son champs d'analyse de l'environnement de l'enfant. Il est en effet possible que ces facteurs de protection ne relèvent pas de l'environnement direct de l'enfant mais qu'ils soient à rechercher dans son environnement plus large (L'école, un parent de la famille élargie, le maître d'apprentissage, un centre d'accueil provisoire, une famille d'accueil, un club sportif, etc.).

C'est donc cette étape qui va déterminer **la qualité** de la réponse de protection pour l'enfant dans le but de résoudre **durablement** le problème de protection identifié au départ ;

Elles demandent qu'une relation de confiance existe avec l'enfant et sa famille, que ces derniers soient régulièrement consultés et valident au fur et à mesure (quand cela est possible et pertinent) les pistes de solution identifiées par le travailleur social. Lorsque les décisions vont à l'encontre du choix de l'enfant ou de sa famille, les motifs de décision doivent être clairement explicités en faisant toujours référence à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Attention, le formulaire d'évaluation n'est qu'un outil permettant de structurer la collecte d'information et d'organiser les informations collectées pour les analyser ensuite. Le questionnaire de cas ne doit pas se contenter de cocher et remplir les cases sans faire un exercice d'analyse à travers le recoupement des informations et leur vérification (Triangulation). La partie relative aux facteurs de risques et aux facteurs de protection soutient justement le questionnaire de cas dans ce travail d'analyse approfondie de la situation de l'enfant et de son environnement et il représente la partie la plus importante du formulaire d'évaluation.

Ces facteurs de risque et de protection renvoient généralement aux quatre domaines suivants qui vont guider la collecte des données : l'enfant, sa famille, la communauté et les services institutionnels. L'exemple ci-dessous, illustre une situation d'une fillette victime de violence familiale déplacée dans une communauté hôte en lien avec l'insécurité dans son village et décrit les différents facteurs de protection et de risques répertoriés par le travailleur social qui vont soutenir l'analyse de sa situation et la proposition de pistes de solutions :

Enfant		Famille	
Facteurs de risques	Facteurs de protection	Facteurs de risques	Facteurs de protection
Fillette de 12 ans. Fillette jamais scolarisée. Fillette en charge des tâches domestiques (collecte de l'eau à l'extérieur du village d'accueil).	Fillette gaie, qui aime jouer avec ses camarades et participer aux activités du camp organisées pour les enfants. Fillette en bonne santé.	Violence du père sur sa fille atteint de troubles mentaux suite au déplacement de la famille dans une autre localité Jeune âge de la mère.	Support positif au sein de la famille (oncle maternel également déplacé dans la communauté hôte).
Communauté		Société (services institutionnels)	
Facteurs de risques	Facteurs de protection	Facteurs de risques	Facteurs de protection
Probabilité de nouveaux déplacements de la famille en raison de nouvelles attaques de groupes armés à proximité du village d'accueil.	Membres de la communauté hôte sensibilisés aux violences faites aux enfants par les organisations humanitaires. Mécanisme de signalement des VFE fonctionnel.	Places en nombre insuffisantes dans l'école classique du village d'accueil. Absence de service social de proximité.	Espace ami des enfants aménagé dans un quartier de la communauté hôte Equipe de soutien en santé mentale déployée par une ONGI dans la communauté hôte.

Par exemple, sur la base de l'analyse précédente des facteurs de risque et de protection pour la fillette du camp, le questionnaire de cas peut envisager les solutions suivantes :

Confier provisoirement la fillette à son oncle qui vit également au sein de la communauté hôte pour la soustraire aux actes de violence de son père, le temps que ce dernier soit accompagné par l'ONG en charge du volet santé mentale. Compte tenu de l'attachement de la fillette sa mère, il faudra veiller à maintenir un contact quotidien, chez l'oncle de préférence. Au regard du risque lié à la collecte de l'eau à l'extérieur du village pour la fillette (VBG, attaques de groupes armés à proximité du village), des membres de la communauté pourrait être mobilisés pour

contribuer à la collecte de l'eau pour cette famille, tout en plaidant auprès du cluster Wash pour l'accès à l'eau à l'intérieur dans le village d'accueil. Même si aucun dispositif éducatif adapté à son âge n'existe (dispositif d'éducation non formelle, classe passerelle), et vu le nombre limité de place dans la seule école classique du village avec l'afflux d'élèves déplacés, il est important que la fillette, libérée des tâches domestiques, puisse participer aux activités d'éveil et d'apprentissage de manière quotidienne dans l'espace ami des enfants installé au sein de la communauté hôte.

5.3 L'élaboration du plan de prise en charge

Sur la base de l'analyse approfondie de la situation de l'enfant, de sa famille, et de l'environnement communautaire et institutionnel, des propositions d'actions vont être formulées par le gestionnaire de cas ensemble avec l'enfant (et la famille).

Il est important de le rappeler pour éviter des plans de prise en charge qui font plus référence à un profil d'enfant (enfant orphelin, enfant migrant ou enfant déplacé non accompagné) qu'à la situation de l'enfant (qu'il soit orphelin, migrant ou non accompagné). Rappelons-nous que chaque enfant est unique et qu'une solution de rescolarisation et de soutien économique à la famille par exemple peut ne pas résoudre le problème de l'enfant si un conflit familial sous-jacent est le principal facteur qui discrimine l'enfant dans sa famille et influence sa mise au travail au détriment de sa scolarisation. Le gestionnaire de cas doit éviter de tomber dans une « facilité » qui consiste parfois à prioriser des solutions financières et matérielles au détriment de solutions qui peuvent être identifiées chez l'enfant lui-même ou au sein de sa famille, en misant sur ses ressources personnelles, ou en renforçant les capacités parentales et la cohésion familiale.

L'élaboration du plan de prise en charge, tel que proposé dans le formulaire répond à une méthodologie précise, avec des étapes que le gestionnaire de cas se doit de respecter :

a) Formuler des objectifs.

Dans un premier temps, l'objectif général est souvent formulé sous l'angle de la réinsertion de l'enfant (pour les enfants en situation de pires formes de travail ou pour les enfants en conflit avec la loi) ou celui de la réhabilitation (physique, psychologique, juridique) pour les enfants victimes de violences. Cependant cet objectif reste global, et le plan de prise en charge doit également permettre de formuler des objectifs plus spécifiques qui ciblent les principaux problèmes de l'enfant.

Par exemple :

- Identifier une structure adaptée pour la prise en charge psychologique du père.
- Restaurer la qualité du lien entre l'enfant et son père.
- Accompagner l'enfant (non scolarisé) dans l'identification et la mise en œuvre d'un projet de vie à son retour dans sa localité d'origine/de réinstallation.

b) Décliner des activités, à court, moyen et long terme en lien avec les problèmes prioritaires identifier, et des délais pour les réaliser.

Par exemple :

- Rencontrer l'oncle et les autres membres de sa famille pour se rassurer de la possibilité d'accueil provisoire de l'enfant.
- Mener des entretiens avec la mère pour évaluer l'impact éventuel du confiage de sa fille à une tierce personne.
- Présenter la situation aux équipes de santé mentale du camp et vérifier l'éligibilité du père.

- Réaliser un entretien avec les animateurs de l'espace ami des enfants pour vérifier l'adéquation des activités, de la sécurité et des horaires.
- Rendre visite à un membre de la famille élargie qui a été identifié par l'enfant comme une personne de confiance, et qui peut avoir un rôle de médiation dans la relation entre le père et l'enfant.
- Organiser une réunion avec les responsables communautaires du camp pour échanger sur la réduction des risques de violences faites aux femmes et aux filles lors de la corvée d'eau.
- Etc.

Attention : ces exemples sont tout à fait fictifs ; il est impossible de lister des actions à l'avance chaque cas étant spécifique.

Ce qu'il est important de retenir pour l'intervenant social à travers ces exemples :

- Proposer une réponse holistique pour contribuer à agir sur le ou les problèmes principaux.
- Identifier en priorité les ressources disponibles dans l'environnement de l'enfant. Par exemple, privilégier une personne ressource dans l'environnement de l'enfant peut être plus accessible et parfois plus efficace pour influencer le comportement du père vis-à-vis de l'enfant que de recourir aux services d'un médiateur externe ou d'un psychologue.
- Identifier des activités qui contribuent à résoudre le problème, **même si cela ne cible pas le problème principal**. Il est en effet possible de passer par des étapes intermédiaires pour atteindre le problème principal. Par exemple, trouver une activité occupationnelle pour l'enfant dans la journée peut contribuer à améliorer son estime de soi et sa confiance en soi, et faciliter par la suite l'identification de son projet de vie.
- Ne pas faire des choix « au rabais » si le service n'existe pas sur place. Par exemple, mieux vaut envisager le placement de l'enfant chez un artisan de la place (avec un bon encadrement du maître artisan et un bon suivi du gestionnaire de cas) si un centre de formation formel n'existe pas, plutôt que d'inscrire l'enfant dans une filière qui ne l'intéresse pas ou qui offre peu de débouchés.
- Ne pas privilégier les solutions matérielles ou financières au détriment d'autres considérations, émotionnelles ou psychologiques. Par exemple, éloigner l'enfant de sa famille pour l'inscrire dans un centre de formation dans une autre localité peut avoir des conséquences plus graves que le problème de départ que l'on cherche à résoudre. Il s'agira de bien évaluer les ressources personnelles de l'enfant avant d'opter pour une telle décision.

c) Identifier des responsables pour chaque action planifiée.

Comme signifié à plusieurs reprises, le gestionnaire de cas est le principal référent et il est responsable de l'organisation de l'intervention. Cependant, il peut être soutenu dans ses démarches par d'autres membres de l'équipe à différents niveaux de responsabilité (superviseur, autre gestionnaire de cas, un chargé de projet). Il ne faut pas non plus hésiter à responsabiliser les parents dans la réalisation de certaines démarches.

d) Faire participer l'enfant et la famille/tuteur à l'élaboration du plan de prise en charge.

La participation de l'enfant, et de sa famille, à l'élaboration du plan de prise en charge augmente significativement les chances d'atteindre les objectifs fixés. L'enfant ne doit en aucun cas être un acteur passif, un spectateur des actions décidées pour sa réinsertion/réhabilitation. C'est aussi le cas pour la famille qui est le premier cercle de protection de l'enfant et qui en est le responsable légal. Leur participation active vise à instaurer une dynamique

de réflexion et de compréhension, à les associer en amont à la résolution des difficultés, à faciliter par la suite l'adhésion aux interventions proposées.

Le gestionnaire de cas doit donc mettre en place un minimum de condition pour favoriser une participation effective et de qualité de l'enfant et de sa famille/tuteur.

- Organiser un entretien pour leur expliquer la démarche, mais surtout générer et favoriser une prise de conscience de leur rôle, utilité et de leurs ressources à participer au plan de prise en charge. Tel que signifié, l'un des principes directeurs de la gestion de cas est de s'appuyer sur leurs points forts. Tous les enfants et leurs familles possèdent les ressources et les atouts pour se prendre en charge et contribuer positivement aux solutions de leurs propres problèmes.
- Les propositions d'action du gestionnaire de cas devront être expliquées et discutées avec l'enfant et /ou sa famille.
- Au cas où l'enfant ou un membre de sa famille devrait participer à une réunion en lien avec le plan de prise en charge qui implique des acteurs externes (exemple de la réunion de cas ou la conférence de cas), il est nécessaire de les préparer à l'avance.

e) Demander l'organisation d'une réunion de validation du plan de prise en charge.

Tous les plans d'action devraient être validés par le superviseur dans le cadre d'une réunion au cours de laquelle le gestionnaire de cas présente le cas, et motive le plan de prise en charge élaboré (ses choix d'activité, les délais, les personnes responsables, etc.).

f) Contractualiser le plan de prise en charge avec l'enfant et sa famille/tuteur.

Chaque fois que c'est possible, le plan d'action doit faire l'objet d'une **contractualisation au moins orale** avec l'enfant (et sa famille), où les rôles et responsabilités de chacun seront clarifiés.

C'est à la fin de sa réflexion sur les différents éléments de ce plan de prise en charge individuel que le gestionnaire de cas va le matérialiser et le formaliser sous la forme d'un tableau qui reprend l'ensemble de ces éléments (Cf. formulaire du plan de prise en charge).

5.4 La mise en œuvre du plan de prise en charge

La mise en œuvre du plan de prise en charge demande de travailler tout au long de son implémentation avec l'enfant, sa famille, et avec des prestataires de service. Il demande donc un fort investissement du gestionnaire de cas, et notamment en termes de coordination des actions et de suivi. Il s'agit de s'assurer que l'enfant (et sa famille) reçoivent des services et une assistance appropriée, tel que cela a été pensé et prévu dans le plan de prise en charge.

En terme de coordination, le gestionnaire de cas est responsable d'organiser **le référencement aux services identifiés dans le plan de prise en charge** selon les voies de référencement et les mécanismes décrits plus haut (partie 3).

5.5 Le suivi et la revue du plan de prise en charge

L'élaboration du plan de prise en charge a permis de fixer des objectifs visant à résoudre durablement le problème de protection de l'enfant. L'étape du suivi et de la revue du plan de prise en charge va permettre de déterminer si les objectifs sont atteints, si le plan est toujours pertinent et si des modifications doivent y être apportées.

Pour réaliser **un suivi de qualité**, le gestionnaire de cas va élaborer un plan de suivi de mise en œuvre du plan. Cette étape du suivi est déterminante pour garantir la pérennité de l'intervention et la réinsertion/réhabilitation durable de l'enfant. Il est important d'avoir en tête tous les obstacles pouvant survenir dans la mise en œuvre du plan de prise en charge, susceptible d'annuler tous les efforts entrepris par l'intervenant social, l'enfant et sa famille. L'objectif principal de ce suivi régulier est avant tout d'anticiper les problèmes susceptibles de survenir et de fragiliser à nouveau la situation de l'enfant, mais aussi de les régler au fur et à mesure qu'ils sont identifiés par le gestionnaire de cas. Idéalement, le gestionnaire de cas doit assurer un suivi **au moins toutes les deux semaines**, et au moins une fois par semaine pour les cas sensibles, selon niveaux de risque.

Le gestionnaire de cas ne doit pas être isolé à l'étape de la mise en œuvre du plan de prise en charge. Il doit chaque fois que possible pouvoir **organiser des réunions de cas**, que ce soit avec les prestataires de service, avec l'équipe de gestionnaires de cas en interne, ou avec des personnes externes lorsque des expertises spécifiques sont nécessaires (conférence de cas) à une étape précise de la mise en œuvre du plan.

- **Les réunions de gestion de cas en interne** mobilisent en général les autres membres de l'équipe (GC, superviseur) et visent l'examen de la progression des plans de prise en charge. Elles permettent au responsable du cas de recevoir du soutien, technique mais aussi moral, de partager des leçons apprises, de prioriser certains dossiers et de prendre des décisions communes.
- **Les réunions de gestion de cas avec les fournisseurs de services** permettent au GC d'appréhender l'évolution de la situation de l'enfant, les progrès dans ses apprentissages, l'amélioration de son comportement avec les autres apprenants, les enseignants, etc. Le feedback du prestataire est important et peut parfois aiguiller le GC sur un problème qui n'avait pas été identifié.
- **Les conférences de cas** s'organisent généralement à l'étape de la mise en œuvre du plan de prise en charge lorsque des difficultés surviennent et nécessitent une expertise externe.

Des changements majeurs peuvent en effet survenir dans l'environnement de l'enfant, où de nouvelles opportunités peuvent se présenter. A titre d'exemple, on peut envisager le déménagement d'un enfant qui a bouclé un cycle de scolarité, qui est stabilisé du point de vue comportemental, et qui a une opportunité de poursuivre le cycle supérieur dans une autre localité. On peut aussi être confronté à une situation où l'enfant est stabilisé du point de vue comportemental mais qui souhaite s'engager dans une formation professionnelle et arrêter l'école. Des événements plus graves aussi peuvent se produire tels que le décès ou une maladie grave d'un des parents.

A noter que cette étape de la revue des plans de prise en charge est également importante pour les équipes de gestionnaires de cas afin de documenter les bonnes pratiques et tirer des leçons qui pourraient être répliquées dans des contextes d'intervention similaires.

La revue du plan de prise en charge demande un certain nombre de démarches :

- **Planifier la revue** : en effet, elle va concerner plusieurs catégories d'acteurs ayant été impliqués dans le plan de prise en charge. Il est donc nécessaire d'informer les acteurs à l'avance, et de planifier les RDV. C'est pareil pour l'enfant et sa famille. Il ne s'agit pas de « surprendre » l'enfant et sa famille pour aller faire la revue du plan de prise en charge. Il ne s'agit ni d'un contrôle, ni d'une évaluation. Eux aussi doivent être informés à l'avance pour s'y préparer.

- **Collecter l'information** : les techniques de collecte de l'information pour la revue du plan de prise en charge sont les techniques classiques de collecte de l'information en travail social : entretien au bureau du GC avec l'enfant

(et sa famille), la visite à domicile pour un entretien élargi à d'autres membres de la famille et l'observation de l'enfant dans son environnement familial. Ces visites concernent également les entretiens et l'observation de l'enfant sur son lieu d'apprentissage s'il est placé dans un centre ou chez un artisan formateur.

- **Analyser l'information** : là encore un travail d'analyse est nécessaire pour faire une juste interprétation des informations collectées. C'est cette analyse qui va guider au besoin le recadrage du plan de prise en charge et de fixer, toujours en concertation avec l'enfant et sa famille/tuteur, de nouveaux objectifs (spécifiques), et identifier des actions y relatives. Une conférence de cas ou une réunion de gestion de cas interne peuvent également être réalisées à cette étape de l'ajustement du plan de prise en charge.

5.6 La clôture du dossier

L'étape de la clôture de cas est essentielle dans un processus de gestion de cas. Il est en effet important de clore officiellement les dossiers qui ne sont plus actifs (durant 03 mois consécutifs) afin que les efforts soient concentrés sur le suivi des enfants et des familles qui ont le plus besoin de services.

La clôture de dossier est également un indicateur des résultats atteints. Il illustre l'efficacité du travail des travailleurs sociaux dans la résolution des cas de protection.

Généralement, les situations justifiant la clôture d'un dossier de gestion de cas sont les suivantes :

- l'objectif du plan de prise en charge a été atteint il n'y a plus d'inquiétudes à avoir pour sa protection ;
- le transfert du cas à une autre organisation ; dans le cas du déménagement, du placement durable dans une structure d'une autre région ;
- Il peut arriver que l'enfant et sa famille ne souhaitent plus être accompagnés. Dans ce cas, le GC doit s'assurer que cela ne représente aucun danger pour l'enfant et qu'une évolution significative de la situation de l'enfant a été enregistrée.
- L'enfant est perdu de vue, ce qui arrive pour les enfants en mobilité, déplacés, ou en situation de rue. Il est conseillé de ne pas clore le dossier avant un délai de 3 mois.
- L'enfant est décédé.

Quant aux conditions de clôture du cas, elles devraient répondre aux procédures suivantes :

- La décision de clore un dossier doit être prise de concert avec l'enfant et sa famille (si possible et approprié).
- Organiser un entretien de clôture avec l'enfant (différent de la réunion de clôture du cas). Il est important de faire **ensemble** un bref bilan du processus de changement et de l'accompagnement. C'est une marque de redevabilité et un moment pour le gestionnaire de cas de recevoir un feedback de l'enfant et de sa famille (Cf. formulaire de feedback) qui peut lui être utile dans l'accompagnement des autres enfants. L'assistant social peut aussi partager avec l'enfant comment il a vécu l'accompagnement sous forme de synthèse des moments clés.
- Les dossiers ne doivent pas être clos immédiatement après la mise en œuvre du plan de prise en charge, mais plutôt après une période de transition pendant laquelle plusieurs visites de suivi auront lieu, ainsi qu'au moins une rencontre de revue du dossier, afin de s'assurer du bien-être à long terme de l'enfant.
- Valider la clôture du cas par le superviseur en organisation une réunion de clôture de cas.
- Une fois le dossier clos, l'enfant (et sa famille) doivent être informés qu'ils peuvent contacter l'équipe de gestion de cas au besoin.
- Archiver le dossier physique dans un endroit sûr et accessible. N'oubliez pas qu'un dossier peut être réouvert à tout moment.

PARTIE 6 : GESTION DE L'INFORMATION

6.1 Documentation et tenue de dossiers.

6.1.1 – Documentation.

Sur la base des étapes du processus de gestion de cas proposé, des outils sont présentés dans le visuel ci-dessous qui regroupe l'ensemble de la documentation relative à la prise en charge de l'enfant. Tous les formulaires harmonisés sont disponibles dans **l'ANNEXE 4**

Il est composé :

- a- **Les formulaires principaux** : qui regroupe l'ensemble des formulaires devant être utilisés dans le cadre de la procédure gestion de cas. Une procédure de prise en charge allant de l'ouverture du dossier à sa clôture, utilisera l'ensemble des formulaires principaux tel que décrit;
- b- **Les formulaires complémentaires** répondent aux besoins de documentation de certains cas spécifique tel que les enfants non accompagné ou séparé, et la recherche et réunification familiale. Leur utilisation n'est pas indispensable;
- c- **Les formulaires utilisables à toutes les étapes** qui regroupent les formulaires de transfert de dossiers, de référence et contre référence. Leur utilisation également se fait en cas de besoin;
- d- Enfin les outils dossiers, qui regroupent la page de couverture du dossier et la liste de vérification.

6.1.2 - Tenue des dossiers.

Un dossier distinct doit être créé pour chaque enfant. De plus, l'information conservée dans le dossier doit être présentée de façon structurée et uniforme. La page couverture des dossiers permet d'indiquer clairement leur contenu du dossier et leur organisation. Il permet aussi de vérifier si toutes les étapes de la prise en charge ont été effectuées. Pour les utilisateurs du CPIMS+, la bande d'évolution indiquera l'étapes de prise en charge du dossier, et les formulaires qui ont été utilisés à l'image de la liste de vérification et des éléments de la page de couverture du dossier.

Un identifiant anonymisé doit être alloué à chaque dossier et être utilisé pour la documentation, les référencements et le partage de renseignements sous format papier concernant l'enfant. La liste associant les codes de dossiers et le nom des enfants doit être conservée en lieu sûr dans un endroit distinct et par les gestionnaires de cas prioritairement. Seuls les gestionnaires de cas pourront avoir accès sur leur tableau de bord aux noms des enfants accompagné de leur identifiant, les superviseurs ne pourront avoir accès qu'à l'identifiant de l'enfant sur le tableau de bord. Pour les cas qui relève d'une certaine complexité, les gestionnaires de cas pourront décider de masquer le nom de l'enfant afin qu'il n'apparaisse sur aucun dossier.

Les dossiers doivent être conservés dans un classeur verrouillé ou dans un ordinateur protégé par un mot de passe et géré conformément au protocole de protection et de partage des données (voir partie 6.2 ci-dessous).

Formulaires gestion des cas - Mali

Etapes gestion de cas	Formulaires
Etape 1. Identification et enregistrement du cas	1.A Accord au partage de l'information
	1.B Enregistrement du cas
	1.C Evaluation initiale
	1.D Enregistrement ENA/ES
	1.E Localisation enfant disparu
Etape 2. Evaluation approfondie du cas	2.A Evaluation Approfondie
Etape 3. Plan d'action individuel de prise en charge	3.A Plan d'action individuel de l'enfant
	3.B Rapport de conférence de cas
Etape.4 Mise en œuvre du plan d'action	4.A Formulaire des services offert à l'enfant
	4.B Localisation enfant
	4.C Vérification adulte
	4.D Vérification enfant
	4.E Formulaire de réunification
Etape.5 suivi et réexamen du cas	5.A Formulaire de suivi du cas
	5.B Formulaire de réexamen du cas
	5.C Formulaire de rapport de conférence de suivi
Etape.6 Clôture du dossier	6.A Formulaire de clôture du dossier
	6.B Formulaire de feedback enfant
	6.C Formulaire de Feedback adulte

A Formulaire de référence et transfert	A.1 Formulaire de référence et contre référence
	A.2 Formulaire de transfert de dossier
	A.3 Gestion des cas et référencement communautaire
B Formulaire de réouverture	B.1 Formulaire de réouverture de dossier

Outils dossier	Liste de vérification des dossiers
	Page de couverture des dossiers

Légende

	Etapes gestion des cas
	Formulaire principaux gestion des cas
	Formulaires supplémentaires gestion des cas
	Formulaires utilisables à toutes étapes
	Liste de vérification et page de couverture

6.2 Protection des données et échange d'information

L'une des innovations dans ce processus d'harmonisation des outils gestion des cas au Mali, et le fait d'avoir un seul document prenant en compte la protection et le partage des données. Le protocole de protection et de partage des données (PPPD) regroupe à la fois le protocole de protection des données et le protocole de partage des données. Il explique en détails comment est-ce que les données doivent être sécurisé quand elles sont au format papier ou au format électronique. Il explique quelles données peuvent être collecté dans le cadre de la prise en charge d'un enfant et qui peut collecter ces données, comment elles doivent être stockées et sécurisées.

Le protocole de protection et de partage des données explique également quel type de données peuvent être partagé, et quelles sont les mesures à prendre en cas de partage de données à caractères personnel ou des données statistiques. Ci-joint le **Protocole de Protection et Partage des Informations (PPPI)** - [ANNEXE 5](#).

6.3 Base de données

L'harmonisation des outils qui ont été pré aligné sur le CPIMS+ tout en prenant en compte les spécificités des outils malien et ceux interagence, doivent permettre une meilleure prise en charge des enfants en besoin de protection, tout en permettant de générer des données désagrégées de qualité pour le secteur de la protection de l'enfant. Avant le développement du CPIMS+ des bases de données spécifiques à la gestion des cas et pourront être développées sur EXCEL pour collecter les données à caractères personnelles des enfants pris en charge et fournir une information statistique de manière régulière. Les organisations mettant en œuvre les actions gestion des cas auront ainsi pour responsabilité d'alimenter les données de prise en charge relatives à la protection de l'enfance et partager les données statistiques désagrégées avec les parties prenantes notamment le gouvernement.

L'introduction du CPIMS+ étant en cours, les gestionnaires de cas auront la responsabilité de collecter les informations à caractère personnel des enfants pris en charge, et d'alimenter ainsi le système. Ils seront les seuls avec leur superviseurs qualitatif direct à pouvoir accéder aux données à caractère personnel des enfants. Aucune donnée personnelle d'un enfant ne pourra être partagée sauf en cas de référence ou de transfert pour prise en charge par un service ou une organisation. Dans ce cas les données seront partagées selon les conditions édictées par le Protocol de Protection et de Partage des Données. Les données statistiques désagrégées seront accessibles par les intervenants du CPIMS+ selon leur niveau de responsabilité. Ainsi à un niveau d'une organisations les responsables de l'organisations pourront seulement avoir accès aux données statistiques de l'organisation et pas d'une autre organisation. Les structures centrales tel que la DNPEF pourront avoir un accès cumulé aux données nationales prenant en compte toutes les régions et toutes les organisations.

Ci-joint une planification proposée du déploiement du [CPIMS+ Mali](#)

PARTIE 7 : SIGNATURES

Signatures des autorités et agences participantes a la première version des Procédures Opérationnelles standardisées du système national de gestion de cas au Mali.

<p><i>(signature et date)</i></p> <p>Nom :</p> <p>Titre :</p> <p>Agence :</p>	<p><i>(signature et date)</i></p> <p>Nom :</p> <p>Titre :</p> <p>Agence :</p>
<p><i>(signature et date)</i></p> <p>Nom :</p> <p>Titre :</p> <p>Agence :</p>	<p><i>(signature et date)</i></p> <p>Nom :</p> <p>Titre :</p> <p>Agence :</p>
<p><i>(signature et date)</i></p> <p>Nom :</p> <p>Titre :</p> <p>Agence :</p>	<p><i>(signature et date)</i></p> <p>Nom :</p> <p>Titre :</p> <p>Agence :</p>

PARTIE 8 : ANNEXES

ANNEXE 1- EXEMPLE DE DESCRIPTION DE POSTE

GESTIONNAIRE DE CAS

Poste	Gestionnaire de cas	Niveau	
Service et emplacement		Date	
Supérieur immédiat	Superviseur en gestion de cas		
Durée du contrat			
But	Prendre en charge les différentes étapes du processus de gestion des cas qui lui seront confiés afin d'accompagner les enfants vulnérables (en raison de violence, de mauvais traitements, d'exploitation et/ou de négligence) et leur famille tout au long de ce processus.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les enfants qui subissent des préjudices ou qui sont à risque d'en subir afin de leur offrir les services dont ils ont besoin dans le cadre des étapes du processus de gestion de cas de protection de l'enfance : documentation, évaluations, plans de prise en charge, offre de services directs, référencement et suivis.• Soutenir les familles impliquées dans la gestion de cas, y compris les familles d'accueil permanentes et provisoires (le cas échéant).• Collaborer activement avec les autres gestionnaires de cas et les autres prestataires de services à la gestion des cas et aux référencements.		

Rôles et responsabilités

Gestion des cas des enfants et de leur famille

- Offrir des services de gestion de cas de qualité aux enfants ayant subi de la violence, des mauvais traitements, de la négligence et/ou de l'exploitation (ou qui sont à risque d'en subir) ou qui sont jugés vulnérables en vertu des critères d'éligibilité et du guide de priorisation des cas.
- Guider les enfants et leur famille tout au long du processus de gestion de cas (identification et enregistrement, évaluation, planification de la prise en charge, mise en œuvre du plan de prise en charge, suivi et revue, et clôture du dossier) conformément aux procédures opérationnelles standardisées.
- Offrir du soutien affectif et psychosocial aux enfants et à leur famille dans le cadre du processus de gestion de cas.
- Référer les enfants et leur famille vers des services essentiels, au besoin, et effectuer un suivi afin de s'assurer que les services offerts correspondent aux besoins ciblés lors de l'évaluation.

Coordination communautaire et inter-agences

- Assurer les liaisons avec les membres de la communauté, les prestataires de services, les ONG partenaires et les intervenants du gouvernement afin que les enfants à risque soient identifiés et référés de façon sécuritaire vers les services adéquats.
- Tenir à jour la cartographie des services offerts dans la zone d'intervention.
- Participer aux conférences de cas inter-agences (présentation des cas et entraide pour les cas complexes).

Travail d'équipe en gestion de cas

- Participer activement aux activités de renforcement des capacités (formations, observation, formation par observation, évaluation des compétences, etc.).
- Participer aux réunions périodiques de l'équipe de gestion de cas.
- Se préparer en vue des séances de supervision individuelles périodiques visant à faire ressortir ses difficultés et ses possibilités de perfectionnement, et y participer activement.

Autres tâches

- Respecter la politique de protection de l'enfance, le code de conduite et le code de déontologie.
- Réviser et commenter des documents et les propositions de nouveaux programmes.
- Évaluer et contrôler constamment et proactivement la sécurité des équipes sur le terrain, et signaler sans délai les incidents et les sources d'inquiétude aux gestionnaires.
- Effectuer toute autre tâche confiée par son superviseur.

Communications et relations de travail

- Superviseur en gestion de cas : supérieur immédiat.
- Gestionnaire en protection de l'enfance : gestion générale des activités du bureau sur le terrain.
- Directeur technique en protection de l'enfance : direction technique de l'équipe de protection de l'enfance à l'échelle nationale.
- Prestataires de services dans la région.

Qualifications requises

Formation et expérience

- Diplôme en travail social, en psychologie ou dans un domaine connexe.
- Expérience de travail en développement communautaire ou dans une ONG (idéalement en protection de l'enfance).
- Au moins deux ans d'expérience de travail avec les enfants.
- Excellent sens de l'organisation et excellentes compétences en rédaction et en animation.
- Excellente connaissance de l'anglais et de la langue parlée par la population affectée.
- Volonté affirmée d'obtenir des résultats et de fournir des livrables de qualité selon les délais convenus.

- Expérience en gestion de cas de protection de l'enfance, empathie à l'égard des enfants et capacité de s'adapter aux enfants.

Compétences et savoir-faire

- Facilité à communiquer et à interagir avec les enfants et leur famille.
- Empathie à l'égard des enfants et des familles affectés par une situation de crise humanitaire.
- Solides compétences en suivi, en évaluation, en recherche et en évaluation participative et communautaire.
- Expérience de travail avec des dossiers et des bases de données (saisie et gestion de données et de formulaires).
- Excellente capacité en mobilisation communautaire.
- Facilité à travailler seul et en équipe.
- Bon esprit d'analyse, aptitudes à la résolution de problèmes et compétences en planification de projets.
- Capacité à représenter l'agence et à communiquer de façon claire et stratégique avec des intervenants à l'interne et à l'externe (notamment dans le cadre de missions de représentation et de négociations).
- Connaissances pratiques en informatique (Microsoft Word, Excel et Outlook).

Attitudes et savoir-être

- Volonté de militer pour les droits des enfants et leur participation à toutes les décisions qui les concernent.
- Souci réel et constant de rendement pour tous les mandats confiés à l'équipe et/ou dont il est personnellement responsable.
- Capacité avérée de travailler dans un environnement multiculturel et d'entretenir des relations de travail harmonieuses et efficaces.
- Compréhension du travail humanitaire et adhésion à ses principes.
- Volonté réelle de promouvoir une culture de l'apprentissage au sein de l'organisation.
- Capacité à rester calme et positif sous la pression et dans les situations difficiles.
- Conscience de son impact sur les gens et capacité à modifier ses comportements en conséquence.

SUPERVISEUR EN GESTION DE CAS

Poste	Superviseur en gestion de cas	Niveau	
Service et emplacement		Date	
Supérieur immédiat			
Durée du contrat			
But	<p>La supervision est une relation visant à soutenir les pratiques et les compétences techniques du gestionnaire de cas, à promouvoir son épanouissement et à assurer un suivi efficace et fructueux de son travail. <i>(Définition adaptée des Directives inter-agences relatives à la gestion de dossier et à la protection de l'enfance, 2014)</i></p> <p>Superviser le programme de gestion de cas dans la région suivante : [préciser la région]. Superviser et soutenir [cinq] gestionnaires de cas afin d'assurer la gestion et la documentation adéquate et efficace des cas de protection de l'enfance. Collaborer étroitement avec [les autres membres de l'équipe de protection de l'enfance] et veiller à ce que les tendances et les difficultés soient communiquées et documentées adéquatement.</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Assigner adéquatement les cas, encadrer les gestionnaires de cas et superviser leur travail afin d'assurer une prestation efficace des services de gestion de cas destinés aux enfants qui ont subi des préjudices ou qui risquent d'en subir. • Superviser les membres de l'équipe de gestion des cas, les accompagner dans leur perfectionnement et leur offrir du soutien administratif et professionnel (en groupe et individuellement). • Collaborer avec ses collègues et les principaux intervenants de la protection de l'enfance afin de signaler les grandes tendances et de défendre les enfants vulnérables. 		

Rôles et responsabilités

Supervision administrative de la gestion de cas *(Pour garantir une pratique professionnelle et redevable)*

- Veiller à ce que l'équipe de gestion de cas offre une programmation éthique, efficace, en temps donné et de qualité aux enfants qui ont subi de la violence, des mauvais traitements, de la négligence et/ou de l'exploitation (ou qui sont à risque d'en subir) ou qui sont jugés vulnérables en vertu des critères d'éligibilité et du guide de priorisation des cas.
- Veiller à ce que l'équipe de gestion des cas assure une prestation de services de gestion de cas efficace et conforme aux procédures opérationnelles standardisées.
- Contribuer à la conception, à la mise en place, au suivi et à l'évaluation du programme de gestion de cas (y compris au recrutement des gestionnaires de cas et à la gestion de leur rendement).
- Veiller à ce que l'équipe de gestion de cas utilise adéquatement et uniformément les outils de suivi, d'évaluation et de redevabilité.
- Rester à l'affût des transformations du secteur de la prestation de services, notamment en mettant à jour la cartographie des services et l'information relative aux personnes responsables de la prestation de services.
- Effectuer une analyse des lacunes et émettre des recommandations en vue d'améliorer l'efficacité des mécanismes de référencement et de prestation de services directs.
- Effectuer une revue mensuelle des cas.
- Rédiger des rapports hebdomadaires et mensuels et les soumettre en temps donné au gestionnaire en protection de l'enfance.

Supervision professionnelle de la gestion de cas (*S'assurer que les connaissances et les compétences des gestionnaires de cas soient toujours à jour et qu'ils les utilisent dans leurs tâches quotidiennes*)

- Évaluer les compétences des gestionnaires de cas au cours du premier mois de leur recrutement.
- Offrir des occasions de perfectionnement aux gestionnaires de cas sur les procédures opérationnelles standardisées, les outils de gestion de cas, les protocoles de partage d'information, les protocoles de protection des données, les voies de référencement, etc.
- Offrir l'encadrement nécessaire pour aider les gestionnaires de cas à effectuer leur travail : pratique réflexive, sensibilisation, approche collaborative de la résolution de problèmes et application des principes directeurs de la gestion de cas, par exemple.
- Animer des formations par observation pour les nouveaux gestionnaires de cas et observer régulièrement les gestionnaires de cas en action.

Supervision personnelle de la gestion de cas (*Veiller au bien-être affectif et psychologique de l'équipe de gestion des cas*)

- S'assurer que l'équipe de gestion des cas est en sécurité sur le terrain.
- Encourager les gestionnaires de cas à se préoccuper de leur bien-être et encourager un bon esprit d'équipe.

Coordination communautaire et inter-agences

- Assurer les liaisons avec les prestataires de services, les partenaires en protection de l'enfance et les intervenants gouvernementaux afin de permettre l'identification et le référencement sécuritaires des enfants à risque qui répondent aux critères d'éligibilité.
- Veiller à ce que l'équipe de gestion des cas tienne à jour la cartographie des services pour la région.
- Diriger les conférences de prise en charge inter-agences (présentation des cas et entraide pour les cas complexes) conformément aux procédures opérationnelles standardisées.
- Participer activement à toutes les réunions de travail pertinentes, ainsi qu'aux rencontres bilatérales avec d'autres agences au nom du programme de gestion de cas, en étroite collaboration avec le gestionnaire en protection de l'enfance.

Travail d'équipe en gestion de cas

- Diriger les réunions périodiques avec l'équipe de gestion de cas (une réunion toutes les une à deux semaines).
- Se préparer en vue des séances de supervision individuelles avec les gestionnaires de cas (1 h par gestionnaire de cas toutes les une à deux semaines), et les diriger.

Autres tâches

- Respecter la politique de protection de l'enfance, le code de conduite et le code de déontologie.
- Évaluer et contrôler uniformément et proactivement la sécurité des équipes sur le terrain, signaler en temps donné les incidents et les sources d'inquiétude au gestionnaire en protection de l'enfance et assurer les liaisons avec les intervenants externes, au besoin, pour assurer et améliorer la sécurité des employés sur le terrain.
- Effectuer toute autre tâche confiée par le gestionnaire en protection de l'enfance pour la prestation et le développement du programme.

Communications et relations de travail

- Supérieur immédiat : Manager et responsable de projets en protection de l'enfance
- Subordonnés sous sa supervision : Gestionnaires de cas
- Subordonnés indirects : Non applicable

Qualifications requises

Formation et expérience

- Diplôme en travail social, en droit de la personne ou dans un domaine connexe, de préférence.
- Au moins deux ans d'expérience en mise en œuvre de programmes de gestion de cas en contexte humanitaire ou en contexte de développement.
- Bonne compréhension des systèmes nationaux de services sociaux, des systèmes de prise en charge des enfants, des systèmes judiciaires pour les jeunes et des mécanismes de protection de l'enfance.
- Expérience en renforcement des capacités, en formation, en encadrement en milieu de travail et en supervision technique.
- Expérience en mobilisation communautaire et en activités de sensibilisation, y compris le travail de soutien à la gestion de cas auprès des enfants à risque.
- Excellent sens de l'organisation et excellentes compétences en rédaction et en animation.
- Excellente connaissance de l'anglais et de la langue parlée par la population affectée.
- Volonté affirmée d'obtenir des résultats et de fournir des livrables de qualité selon les délais convenus.
- Expérience en gestion de cas de protection de l'enfance, empathie à l'égard des enfants et capacité à s'adapter aux enfants.

Compétences et savoir-faire

- Compétences en encadrement, en renforcement de l'esprit d'équipe et en leadership.
- Facilité à communiquer et à interagir avec les enfants et leur famille.
- Empathie à l'égard des enfants et des familles affectés par une situation de crise humanitaire.
- Solides compétences en suivi, en évaluation, en recherche et en évaluation participative et communautaire.
- Expérience de travail avec des dossiers et des bases de données (saisie et gestion de données et de formulaires).
- Excellente capacité en mobilisation communautaire.
- Facilité à travailler seul et en équipe.
- Bon esprit d'analyse, aptitudes à la résolution de problèmes et compétences en planification de projets.
- Capacité à représenter l'agence et à communiquer de façon claire et stratégique avec des intervenants à l'interne et à l'externe (notamment dans le cadre de missions de représentation et de négociations).
- Connaissances pratiques en informatique (Microsoft Word, Excel et Outlook).

Attitudes et savoir-être

- Volonté de militer pour les droits des enfants et leur participation à toutes les décisions qui les concernent.
- Souci réel et constant de rendement pour tous les mandats confiés à l'équipe et/ou dont il est personnellement responsable.
- Capacité avérée de travailler dans un environnement multiculturel et d'entretenir des relations de travail harmonieuses et efficaces.
- Compréhension du travail humanitaire et adhésion à ses principes.
- Volonté réelle de promouvoir une culture de l'apprentissage au sein de l'organisation.
- Capacité à rester calme et positif sous la pression et dans les situations difficiles.
- Conscience de son impact sur les gens et capacité à modifier ses comportements en conséquence.

ANNEXE 2 – CADRE DE DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES.

ANNEXE 3 – CARTOGRAPHIE DE SERVICES EN GESTION DE CAS

CARTOGRAPHIE DES TRAVAILLEURS IMPLIQUEES DANS LA GESTION DES CAS AU MALI

1- Sur le plan national

Cette première carte représente le nombre total de personnes impliquées dans la gestion des cas subdivisé en sous catégories comme dans le tableau ci-joint

Personnes impliquées dans la gestion des cas : 178
Dont 44 pour le secteur de la justice

Gestionnaires de cas : 83
Dont 44 pour le secteur de la justice

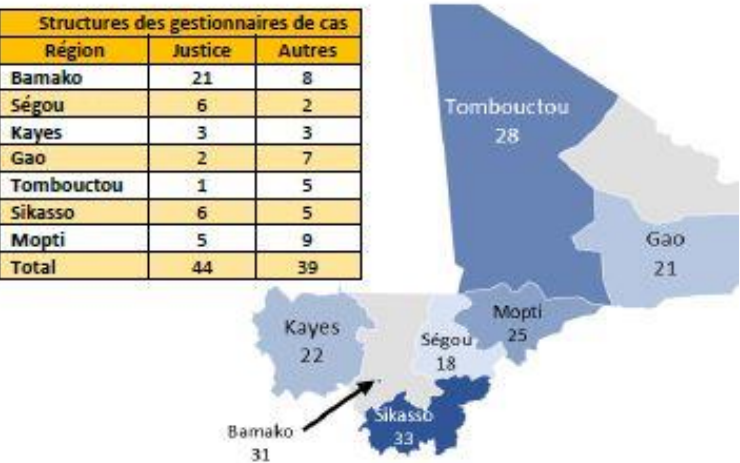


Total d'effectifs impliqués dans la gestion de cas		
Acteurs étatiques	Acteurs non étatiques	Total
51	127	178
Justice	Autres acteurs	Total
44	134	178

Total d'effectifs gestionnaires de cas directes		
Acteurs étatiques	Acteurs non étatiques	Total
51	32	83
Justice	Autres acteurs	Total
44	39	83

2-Sur le plan régional

Répartition des personnes impliquées dans la gestion des cas sur le plan national.
Cette carte repartis le nombre de personnes impliquées dans la gestion des cas au niveau des régions.



Total d'effectifs impliqués dans la gestion de cas			
Région	Gestionnaires de cas direct	Fonctions administratives	Total
Bamako	29	2	31
Ségou	8	10	18
Kayes	6	16	22
Gao	9	12	21
Tombouctou	6	22	28
Sikasso	11	22	33
Mopti	14	11	25
Total	83	95	178

ANNEXE 4 – FORMULAIRES

L'ensemble de formulaires harmonisés et décrits dans la Gestion de l'Information (partie 6) sont disponibles dans le lien suivant :

<https://drive.google.com/drive/folders/19bZ4mrTx2JV8tPhNNhXdHWT3A0mkGtH5?usp=sharing>

Ou directement accessibles hors ligne dans ce dossier :



Formulaires harmonisées_VF.zip

ANNEXE 5 – PROTOCOLE DE PROTECTION DE DONNEES ET PARTAGE DES INFORMATIONS

Le protocole est disponible dans ce lien : [Protocole de Protection des données et Partage des informations pour la gestion de cas au Mali, 2020](#)

Ou directement accessible hors ligne ici :



Protocole
Protection des donn

ANNEXE 6 – REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Directives et normes minimales

- [Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire](#)
- [Alternative Care in Emergencies Toolkit](#) (Inter-Agency Working Group on Unaccompanied and Separated Children, 2013 [en anglais seulement])
- [Directives inter-agences relatives à la gestion de cas et la protection de l'enfance, 2014](#)
- [La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situation de crise humanitaire : Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux, 2012](#)
- [Principes directeurs inter-agences relatifs aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille, 2004](#)
- [Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children, 2016](#) [en anglais seulement]
- [Toolkit on Unaccompanied and Separated Children, 2016](#) [en anglais seulement]
- [Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, IASC, 2007](#)

Directives concernant les réfugiés

- [Cadre de protection des enfants, UNHCR, 2012](#)
- [Guidelines on Assessing and Determining the Best Interests of the Child, UNHCR, 2019](#)
- [Conclusion No. 107 \(LVIII\) du Comité exécutif, Conclusion sur les enfants dans les situations à risque, 2007](#)
- [Conclusion No. 105 \(LVII\) du Comité exécutif, Conclusion sur les femmes et les filles dans les situations à risque, 2006](#)
- [Manuel de réinstallation du HCR, 2007](#)
- [Handbook for Registration, UNHCR, 2003](#) [en anglais seulement]
- [Notes sur les politiques et procédures à appliquer dans le cas des enfants non accompagnés en quête d'asile, UNHCR, 1997](#)

Cadre institutionnel

- Politique Nationale de Promotion de la Famille, MPFEF, 2015.
- Plan d'action national de promotion et de protection de l'enfant au Mali, MFPEF, juillet 2014.

- Programme de développement pour l'autonomisation de la femme, de l'enfant et de la famille 2020-2024 (PRODAFFE I) et son plan de financement, mars 2019.
- Procédures Opérationnelles Standard (POS) pour le monitoring des flux migratoires mixtes, l'identification et le référencement des personnes relevant de l'OIM et UNHCR
- Protocole d'Accord entre le MPFEF, l'UNICEF et l'OIM au Mali dans leurs missions d'appui à la protection des enfants en mobilité, draft, 2019.
- Protocole d'accord entre le gouvernement de la république du Mali et le SNU au Mali relatif au transfert des enfants associés aux forces ou groupes armés
- Circulaire interministérielle relative à la prévention, la protection et le retour des enfants associés aux forces ou groupes armés, février 2003.
- Répertoire des structures de prise en charge des enfants et jeunes en situation difficile et/ou victimes d'exclusion sociale à Bamako, Samu social Mali, 2016.
- Loi n° 2013-015 du 21 mai 2013 Portant protection des données à caractère personnel en république du Mali.

Autres références internationales et nationales :

- Direction Nationale de la Protection de la Femme et de l'Enfant - UNICEF - Manuel de procédure pour la prise en charge des enfants victimes de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence
- Cadre d'évaluation de qualité de la gestion de cas en protection de l'enfant, Case Management Task Force, Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019
- Guide et modèle de conception de procédures opérationnelles standardisées pour la gestion de cas de protection de l'enfance. Case Management Task Force, Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019
- Kit de formation à la supervision et à l'encadrement de la gestion de cas pour la protection de l'enfant. Case Management Task Force, Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019
- Standards Minimums de Protection de l'Enfance dans l'action humanitaire. Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019
- Lignes directrices globales en gestion de cas - Directive Inter Agence : le rôle de la Gestion de Cas dans la Protection de l'Enfance, Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance, 2014
- Manuel de formation pour travailleurs sociaux, superviseurs et responsables. Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance, 2014
- La Valeur Ajoutée de l'Accompagnement Protecteur des Enfants, Terre des hommes, 2014
- Guide de référence pour la prise en charge des enfants en situation difficile au Mali. Right to Play, 2014
- La Prise en Charge des Enfants ayant Subi des Violences Sexuelles en Situation de Crise Humanitaires, International Rescue Committee, 2012
- Travailler avec les enfants et leur environnement, Terre des hommes, 2010
- La protection de l'enfant dans les situations d'urgences : Priorités, principes et pratiques, Save the Children 2009