



Date : 25 Mars 2022

Objet : PROPOSITIONS POUR LE PROCHAIN BUDGET NATIONAL

Nous sommes, professionnel.le.s de la santé mentale et membres d'ONG, soucieux.ses de la considération de la santé physique et mentale des mauricien.ne.s et d'une prise en charge adaptée ; dont les principales mesures figureraient dans le budget national, pour la République de Maurice, pour un réel engagement.

L'Etat mauricien, signataire de multiples conventions, est tenu de les respecter. Nous en rappelons quelques extraits ici :

Pour les mineurs.es, selon l'article 3.2 de la Convention des Droits de l'Enfant, ratifiée par l'île Maurice en 1990, "*Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.*"

Selon l'article 14.1 de l'*African Charter of the Rights and Welfare of the Child*, ratifié en 1992, "*Every child shall have the right to enjoy the best attainable state of physical, mental and spiritual health.*"

Comme on le mentionnait l'année dernière, il ne peut exister d'économie pérenne sans la protection sociale et sanitaire des populations et de l'environnement. Ce principe de base du développement durable, incarné par les 17 Objectifs de développement durable adoptés en 2015 par l'ONU, avec pour cible 3 "bonne santé et bien-être", trouve aujourd'hui sa traduction concrète et dramatique dans la crise du Covid-19. Les systèmes de santé et économiques sont fragilisés, les inégalités sociales, économiques et de genre augmentent. Ce sera important de prendre en compte les 17 objectifs de l'ODD adoptés en 2015 par l'ensemble des États Membres de l'Organisation des Nations Unies pour, à la base, éliminer la pauvreté, protéger la planète et améliorer le quotidien de toutes les personnes partout dans le monde, tout en leur ouvrant des perspectives d'avenir.

S'aligner sur ces objectifs sera d'autant plus important pour sortir de cette crise. Et investir dans l'enfance, qui constitue environ 25 % de notre population, est fondamental.

Mettre fin à la pauvreté et à la lutte contre la faim doit aller de pair avec des stratégies qui développent la croissance économique et répondent à une série de besoins sociaux, notamment l'éducation de qualité, l'égalité entre les sexes, l'accès à la santé, à l'eau salubre et à l'assainissement, la protection sociale et réduction des inégalités, plus de justice et de paix, les possibilités d'accès à un emploi décent, tout en luttant contre le changement climatique avec des énergies fiables durables et modernes à un coût abordable, avec des infrastructures adaptées et la protection de l'environnement terrestre et marin, selon les ODD.

Ces axes sont très importants à investir dans ce contexte de crise sanitaire, sociale et économique. La crise qui perdure depuis 2020, met en évidence la nécessité de travailler sur l'un des piliers importants de ces ODD : le partenariat entre l'ensemble des acteurs économiques, publics et citoyens, du monde

entier. Pour cela, il nous a semblé important de procéder à des recommandations pour la bonne santé mentale et physique de la population, notamment de celle des mineur.e.s de la république.

Ces pages, que nous avons mises à jour cette année encore, résument les divers axes que nous demandons à l'Etat mauricien de considérer dans les prévisions du Budget 2022-2023.

En annexe se trouvent les justificatifs pour chaque point abordé (ex : statistiques internationales et locales, recherches internationales et locales).

Les propositions de budget chiffré de ce document sont effectuées à titre indicatif.

Nous sommes disponibles pour en parler.

Recevez nos sincères salutations,

Pour la Société des Professionnels en Psychologie, le KDZM, l'APEIM, CUT et PILS :

Mélanie Vigier de Latour-Bérenger, psychosociologue : 5734 4227

Emilie Rivet-Duval, docteure en psychologie clinique : 5491 0881

Julien Quenette, docteur en psychologie du développement : 5751 0567

Patricia Adèle-Félicité, secrétaire générale de Caritas: 230 5250 1226

Membres du KDZM :

ONG : *Action For Integral Human Development (AIHD)*, ANFEN, Autisme Maurice, Caritas, Drip, Kinouete, T1 Diams, TIPA.

Membres individuels du KDZM : Emilie Carosin, Danny Philippe, Marie-Laure Ziss-Phokeer, Martine Lassémillante, et Mélanie Vigier de Latour-Bérenger.

Autres ONG signataires :

APEIM

CUT

PILS

SOMMAIRE et POINTS PRINCIPAUX A CONSIDERER

1. HEALTH CARE (p.7-10)

1.1. Ajout de lits dans les hôpitaux pour les parents d'enfants hospitalisés

1.2. Mineurs.es à besoins spéciaux (handicapé.e.s, autistes, à haut potentiel, etc.)

- Mise en place d'un système de détection précoce
- Recrutement de psychologues/counseillers/thérapeutes/orthophonistes
- Formation du corps paramédical pour une prise en charge globale et efficace
- Budget pour la recherche pour mieux adapter les soins
- Aménagement/construction d'une salle spécifique au sein des hôpitaux pour les enfants et jeunes handicapé.e.s intellectuel.le.s, autistes
- Budget pour une aide à domicile pour les parents
- Missions régulières à Rodrigues pour la détection précoce, l'évaluation et les soins adaptés

1.3. Mineur.re.s diabétiques

- Recrutement d'un.e infirmier.e pour chaque établissement scolaire
- Budget pour l'aménagement d'un espace sécurisé et hygiénique au sein des écoles et collèges
- Approvisionnement régulier de matériel pour les traitements
- Développer des plateformes de soin
- Recrutement d'un NCD Coordinator (Non-communicable Disease) pour une approche structurée ainsi que des recommandations et actions ciblées et encadrées

1.4. Mineur.re.s vivant avec le VIH

- Mise en place de consultations pédiatriques pour des suivis en one-stop shop model au sein des NDCCI
- Budget pour le suivi psychologique de chaque enfant
- Achat de matériel pédiatrique adapté
- Mise en place de deux tests (charge virale et deux niveaux CD4) par an
- Aménagement d'un environnement '*child friendly*' pour la salle d'attente et de consultation dans les unités spécialisées et services pédiatriques publics
- Approvisionnement régulier des antirétroviraux pédiatriques

1.5. Accès au numérique : E-Health pour les rendez-vous, consultations, prescriptions, informations de santé, etc.

1.6. Consommation de drogues

- Budget pour l'accès des mineur.e.s aux programmes de réduction de risque
- Prévoir un budget pour une formation au staff pour assurer une approche humaine et bienveillante de toutes les femmes enceintes, sans discrimination, pendant la grossesse
- Inclusion des mineur.e.s dans les sections d'addictologie de chaque hôpital
- Caravanes de santé équipées et recrutement de pédopsychiatres
- Investir dans la prévention et éducation fondée sur la recherche, dès la petite enfance
- Budget pour des interventions psychopédagogiques dans les écoles, collèges et la communauté

1.7. Budget pour des formations par des ONG et professionnel.le.s experts.es pour enrichir la prise en charge globale des patient.es mineur.e.s

2. SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE (p.11-15)

- 2.1. Promotion d'une bonne santé mentale et détection précoce des troubles de santé mentale.
- 2.2. Laboratoire de recherche en Psychologie/Sciences Humaines et Sociales
- 2.3. Consolidation des équipes soignantes : pédopsychiatres et psychologues/ conseillers/ thérapeutes
 - Recruter un.e autre pédopsychiatre, en plus de Brown Sequard, pour les enfants qui souffrent d'un trouble de santé mentale
 - Recruter des psychologues : Ministère de la Santé, Ministère de l'éducation et Ministère de l'Égalité des genres et du Bien-Être de la Famille
- 2.4. Facilitation de l'accès au numérique
 - Pour permettre à tous.tes d'accéder à l'aide thérapeutique gratuite disponible en période de confinement et post-confinement ("*Hotline*")
 - Pour les familles vivant dans la précarité
- 2.5. Problématique du suicide
 - Faire provision pour des formations par des experts.e.s.
 - Prévoir et donner accès à des groupes de parole aux familles endeuillées
 - Élaborer et déployer des actions de prévention et sensibilisation
 - Assurer un suivi spécifique de la personne, après la première tentative de suicide, et ce, durant l'année suivant la tentative.

3. VIOLENCE (p.15-24)

- 3.1. Prise en charge des auteur.e.s et victimes mineur.e.s et adultes
 - Pour toutes les situations de violence
 - Pour les violences sexuelles, prise en charge d' un.e auteur.e mineur.e évitant les risques de devenir un adulte pédocriminel.
- 3.2. Formations et formations professionnelles continues assurées par des expert.e.s
 - Formations professionnelles pour les officiers du CDU/ enseignant.e.s/ travailleur.euse.s sociaux.ales/ ONG pour l'accompagnement des familles pour réduire les risques de violence.
 - Formation continue des membres de la force policière
- 3.3. Consolider les structures existantes
 - Revoir et réinvestir dans le fonctionnement des salles d'interview de mineur.e.s victimes de violence (ex: celle du CPS de vacoas) selon les normes internationales avec un matériel qui marche et un personnel compétent qui y travaille.
 - Prévoir des formations continues par professionnel.le.s locaux.locales de la santé mentale
 - Élaborer des programmes de formation et formation d'une équipe pour encadrer les équipes existantes travaillant sur le terrain. Prévoir le *monitoring, evaluation, accountability and learning*.
- 3.4. Child pornography
 - Prévoir plus de sessions de sensibilisation, de programmes sur la sexualité (animés par des personnes compétentes, formées et à l'aise pour en parler) et risques.
 - Mener les campagnes de sensibilisation : implication des enfants victimes, conséquences, risques, lois et signalement.
- 3.5. Child trafficking
 - Sensibiliser sur la lutte contre le trafic d'enfants
 - Mise en place d'un organisme national sur l'adoption inscrit dans la loi

3.6. Supervision des équipes

- Investir dans la supervision des personnes travaillant dans les instances de protection de l'enfance/institutions ; pour une prise en charge plus efficace.

3.7. Accompagnement des couples et des femmes enceintes

- Investir dans un programme de formation qualitatif, mené par des personnes compétentes, sur les points fondamentaux de la parentalité, attachement, communication et écoute, petite enfance, développement de l'enfant et adolescent auprès des parents, futurs parents et femmes enceintes, complétant ainsi ce qui est dit sur les quelques soins du bain ou de l'allaitement.
- Investir dans la formation d'une équipe responsable de ce projet et des équipes qui mèneront le projet d'accompagnement des couples et femmes enceintes
- Investir dans les salaires de l'équipe responsable de l'implantation de ces programmes et des équipes qui mèneront ce projet/ l'implantation de ces programmes
- Constituer des équipes dans chaque hôpital régional, dispensaire et clinique privée pour accompagner, écouter et soutenir les mères de famille et les sensibiliser sur l'importance de l'attachement, le développement psychosocial de l'enfant etc.
- Prévoir un recrutement pour étoffer les équipes existantes au Ministère de la Santé et au Ministère de l'Égalité des genres et du Bien-Être de la Famille
- Prévoir un budget pour la supervision de ces équipes (observations et *debrief*) en milieu hospitalier et au sein des ministères.

3.8. Suivi des familles fragilisées et/ou à risque, identifiées par les ministères, Social Register, communautés et milieu scolaire

- Par une équipe pluridisciplinaire (incluant les psychologues)
- Recruter des travailleurs sociaux formés pour des visites à domicile.

3.9. Aide financière aux 'shelters' et shelter pour les personnes LGBTQIA+

- Mettre en place un shelter qui accueillerait des personnes LGBTQIA+

3.10. Aide financière temporaire aux personnes victimes de violence domestique

- Permettre aux victimes d'avoir une autonomie financière en attendant de trouver un logement et un emploi.

3.11. Mener des campagnes de sensibilisation et prévention nationales, incluant le milieu scolaire

- Diverses formes (bullying, punition corporelle, etc.) et conséquences des violences
- Alternatives pour éviter le recours
- Renforcer la protection des victimes.
- Rappel des lois

3.12. Augmenter le 'staff' pour agir plus rapidement et plus efficacement

- Renforcer l'équipe du Bureau de l'*Ombudsperson for Children*
- Renforcer l'équipe des quarante officiers de *Family Welfare and Protection Officers* et la quarantaine de *support officers* du Ministère de l'Égalité des genres et du Bien-être de la famille pour gérer les multiples situations de violence et de danger potentiels qui leur sont rapportés.

4. LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (p.24-26)

4.1. Accès aux contraceptifs pour les jeunes

- Rendre les informations sur la santé sexuelle et reproductive accessibles en milieu hospitalier et scolaire.

- Informer les adolescent.e.s sur : les moyens de prévenir une grossesse, les risques de contracter des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH ; l'utilisation des moyens de contraception.
- 4.2. Education sexuelle
- Renforcer les formations effectuées pour inculquer aux enfants et aux adolescent.e.s plus de connaissances, compétences psycho-sociales (dont le consentement) et valeurs leur permettant de faire des choix responsables dans leurs relations sexuelles et sociales. Faisant attention aux risques.
 - Renforcer les équipes d'enseignant.e.s et d'officiers du Ministère de l'Education et de la Santé, habilitées à animer des sessions auprès des adolescent.e.s. Insistant sur la confidentialité pour tous.tes, indépendamment de leur état de santé (incluant les personnes avec le VIH)
 - Mettre en place des interventions, en milieu hospitalier, visant à améliorer la fourniture de services de santé aux adolescentes afin de leur faciliter l'accès à l'information sur la contraception et aux services connexes, ainsi qu'à des soins qualifiés avant et pendant l'accouchement.
- 4.3. Financer des campagnes de prévention, information et sensibilisation sur la santé sexuelle pour les adolescents.es

5. SOUTIEN, ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE et EDUCATION DE QUALITE (p.25-27)

- 5.1. Fournir l'accès à internet à toutes les familles vulnérables
- Pour le contenu pédagogique 'online'
 - Prévoir un accompagnement parental, par le Ministère de l'Education, pour mieux guider leurs enfants
- 5.2. Soutien et accompagnement scolaire avec les 'Special Needs Teachers'
- 5.3. Formations: des enseignants en service et au MIE, en soft skills
- du personnel administratif pour l'amélioration de la vie scolaire
- 5.4. Investissement pour du soutien aux enseignants:
- outils pédagogiques
 - sorties pédagogiques
 - rémunération de personnes ressources externes et ONG
- 5.5. Soutien aux familles vulnérables:
- aménagement des quartiers pour faciliter l'apprentissage des enfants
 - faciliter l'accès aux conseils pour les démarches administratives
 - activités dans les quartiers
 - espace de rencontre pour les forces vives et ONG opérant dans les quartiers
- 5.6. Aménagement d'un espace confidentiel et convivial pour le suivi des enfants dans les écoles
- 5.7. Pour encourager les parents vulnérables à s'engager dans l'éducation de leurs enfants:
- Aménagement des écoles pour les rencontres/réunions
 - Formation pour le bien-être et le développement personnel
 - Prévisions de repas à offrir
 - Soutien psychologique
- 5.8. Accompagnement de qualité pour les enfants vulnérables au sein des écoles en augmentant le ratio de travailleurs sociaux par école, en les valorisant en fonction de leur expérience et qualifications, en mettant plus de moyens et ressources à leur disposition

6. **PERSONNES EN SITUATION DE DÉLOGEMENT ET PAUVRETE** (p.27-28)

- Amélioration des maisons mises à la disposition des plus démunies
- Programme d'accompagnement psychosocial pour les familles

7. **IMPORTANCE DU MONITORING, EVALUATION, ACCOUNTABILITY AND LEARNING DE TOUS LES PROJETS** (p.28-29)

- Allouer un budget pour s'assurer de la qualité des projets, de la mise en œuvre des Plans Stratégiques Nationaux, du respect des objectifs fixés, vérifiant ainsi les investissements et fonds publics.

8. **CAPITATION GRANTS ET AUTRES** (p.29)

- Maintien des "*Capitation grants*" aux ONG accueillant les personnes en détresse
- Aide aux ONG pour l'achat d'un véhicule utilitaire
- Aides financières aux ONG pour les projets d'autosuffisance alimentaire et financière

ANNEXE 1. CE DOCUMENT COMPLET FOURNIT LES DETAILS ET JUSTIFICATIFS DE NOS DEMANDES EN SOMMAIRE.

1. HEALTH CARE

1.1. Le premier volet qui nous semble important et centré sur l'intérêt supérieur de l'enfant, concerne la nécessité d'envisager la possibilité de **rajouter des lits mobiles ou canapés lits**, pour que les parents puissent rester avec leurs enfants s'ils sont hospitalisés dans les cinq principaux hôpitaux publics.

1.2. Pour les mineur.e.s à **besoins spéciaux** :

- Il importe que soit mis en place un **système de détection précoce** du handicap, haut potentiel et autres, dans les hôpitaux, avec une équipe pluridisciplinaire formée, notamment aux troubles du spectre autistique.
- **Recrutement de professionnel.le.s: psychologues/counsellors/thérapeutes/ orthophonistes qualifiés et compétent.e.s.** Très important car ils.elles sont souvent submergé.e.s par les demandes d'évaluation et de suivi (retard de langage, retard de développement...) et ne sont souvent pas outillé.e.s pour répondre à ces demandes. Les entretiens en orthophonie sont souvent trop courts (15 minutes dans certains cas) et trop espacés dans le secteur public.

Or, une prise en charge précoce, adaptée et par des professionnel.le.s formé.e.s et compétent.e.s est indispensable pour favoriser le développement de l'enfant, notamment pour les besoins spéciaux. Prévoir un budget pour des recrutements est demandé.

- Envisager **une formation** par un.e expert.e importe, pour tout le staff, notamment pour cette équipe et le corps de métier médical et paramédical pour une prise en charge globale et efficace des besoins spéciaux, autisme, haut-potentiel, etc. Une augmentation de la prévalence de l'autisme est observée sur le plan international.¹

En 2021, le SEDAM a reçu 136 individus qui présentaient des signes d'autisme et à diagnostiqué 44 personnes. L'APEIM comptabilise quant à elle 48 diagnostics de trouble du spectre autistique pour 116 demandes reçues. Ce chiffre est en hausse comparé au nombre de personnes autistes diagnostiquées en 2019 avant la pandémie (38 sur 155 dossiers). En mars 2022, l'ONG compte déjà 21 autistes testés pour 40 bilans effectués.

- Il importe de s'appuyer sur la recherche afin d'adapter la prise en charge à Maurice car nous ne mesurons pas encore l'influence des facteurs tels que les croyances ou la culture dans cette prise en charge. Prévoir donc un **budget pour la recherche** est important pour mieux adapter les soins.
- Ce serait important qu'il y ait, au sein des hôpitaux, une **salle spécifique** pour les enfants, adolescents et adultes handicapé.e.s intellectuels ; qu'ils.elles ne soient pas mis.es avec les adultes car leur âge biologique peut ne pas correspondre à leur âge mental. Et ils.elles peuvent être à risque, incompris.es et exigent une prise en charge différente, par une équipe formée. Aménager une salle ou en construire une est requis.

¹ (Kopetz & Desmond Lee, 2012)

- La pandémie du covid-19, les conditions de confinement, puis de fermeture des écoles, ont provoqué une rupture dans le suivi thérapeutique des enfants porteurs de handicap et à besoins spéciaux, contraignant les parents à devoir assurer ces soins eux-mêmes. Cette situation est source de stress et une augmentation du stress parental a un impact sur les fonctions adaptatives de ces derniers et contribuerait à accentuer les symptômes et les risques de comorbidité chez les enfants autistes. Il serait recommandable d'envisager un budget pour permettre à ces parents de bénéficier d'une **aide à domicile** jusqu'à la réouverture des écoles si cela se reproduit.
- Il serait important de prévoir des **missions très régulières à Rodrigues** pour dépister précocement, évaluer et apporter des soins adaptés à tous les enfants, incluant les enfants autistes et autres, handicapés, à haut potentiel, etc. Il manque de professionnel.le.s en psychologie formé.e.s et spécialisé.e.s dans le domaine sur place. Certains parents et enfants de Rodrigues qui peuvent, viennent consulter à Maurice, mais cela nécessite un coût important et il est souvent difficile d'assurer un suivi régulier. Tant par les psychologues ou psychiatres.

L'ONG Autisme Maurice est en communication avec Autisme Rodrigues concernant le dépistage, évaluation et diagnostic de l'autisme à Rodrigues. Un soutien financier pour l'équipe du SEDAM qui va à Rodrigues régulièrement pour procéder aux évaluations est requis.

Selon la « *Convention of Rights of Persons with Disabilities* » (CRPD): « *States Parties shall take all appropriate measures to ensure access for persons with disabilities to health services that are gender-sensitive, including health-related rehabilitation... (b) Provide those health services needed by persons with disabilities specifically because of their disabilities, including early identification and intervention as appropriate, and services designed to minimize and prevent further disabilities, including among children and older persons...* »

1.3. Pour les **mineur.e.s** ,l'accès à l'éducation inclut l'accès à la santé selon l'ONG T1 Diams pour les enfants atteints de DT1. En référence à la Convention précédemment citée, il importe de :

- Envisager **qu'un.e infirmier.e aille dans les écoles et collèges** pour aider les enfants vivant avec le diabète de Type 1, en cas d'hypo- ou hyperglycémie. Ce, pour éviter de devoir appeler les parents s'ils se sentent mal et qu'ils ne doivent pas rentrer chez eux et ratent, de ce fait, les cours. Recruter un.e infirmier.e qui serait formé.e spécifiquement pourrait être envisagé pour tous les établissements scolaires. Cette mesure favorisera l'inclusion, car les enfants vont pouvoir participer aux diverses activités menées à l'école.
- Travailler de concert avec le Ministère de l'Éducation pour avoir un **espace sécurisé et hygiénique** pour les tests et injections des enfants au sein des écoles et collèges. Prévoir un budget pour aménager cet espace est important. Cette salle pourrait bénéficier à tous les enfants ayant un problème de santé et prévoir aussi la présence d'un membre du personnel soignant dans « *les "mainstream educational institutions."*»
- **Éviter** une pénurie récurrente de matériel, ou la tendance à fournir un traitement de remplacement qui perturbe le schéma de glycémie et met en danger l'ensemble de leur mode de vie des enfants vivant avec le diabète de T1. Les hôpitaux publics doivent se conformer à la distribution du matériel médical en fonction de ce que requiert le traitement de la maladie. A cause des risques de non-adhérence au traitement si le matériel n'est pas adapté, cela peut avoir un effet néfaste instantané. Ex : si l'enfant n'a pas assez de bandelettes pour faire ses glycémies, il.elle ne saura pas s'il.elle est en hypoglycémie , peut donc tomber en hypoglycémie sévère. Le matériel médical (bandelettes, lancettes, insuline etc..) prescrit aux patient.e.s par les médecins traitants, n'est pas tout le temps respecté et distribué aux patient.e.s. Ex : un enfant qui doit faire

4-5 glycémies par jour mais ne reçoit pas assez de bandelettes ou de lancettes ; ou elles sont parfois expirées, ce qui fausse les résultats. En cas de changement de régime médicamenteux, il faut favoriser les médicaments et appareils dont l'efficacité est prouvée, engageant un investissement financier certes.

- Les besoins des enfants atteints d'une maladie chronique sont complexes : ils vont au-delà du contexte de la santé traditionnelle. Ils impliquent l'environnement familial, les écoles et les communautés. Les soins de santé doivent **développer des plateformes de soin** du Diabète de Type 1 plus complètes ou des plateformes de soins chroniques qui couvrent toute la vie des humains évitant des approches simplistes risquant d'oublier les enfants et de ne pas répondre aux besoins complexes de santé des enfants. Nous notons que dans le cadre du '*National Service Framework for Diabetes*' publié en 2007, (WHO, 2007) pour le moment il n'y a pas de **NCD Coordinator (Non-communicable Disease) pour le DT1**, ce qui fait qu'il n'y pas d'approche structurée, pas de possibilité de recommandations ciblées et d'actions ciblées encadrées, donc peu de marge de manœuvre pour améliorer les systèmes de santé qui peuvent constituer des obstacles au bon fonctionnement des services offerts aux enfants.

1.4. Mineur.e.s vivant avec le VIH

Pour les mineurs vivant avec le VIH, il manque :

- Une consultation pédiatrique (pédiatre spécialisé) au niveau de chaque NDCCI pour que les suivis se fassent en one-stop shop model au lieu de voir plusieurs médecins sur plusieurs jours.
- Un suivi psychologique pour chaque mineur.e vivant avec le VIH.
- Du matériel pédiatrique adapté pour les prises de sang de qualité équivalent au matériel disponible à Maurice dans le secteur privé.
- La possibilité de faire deux tests (charge virale et deux niveaux CD4) par an comme recommandé pour les mineurs par le Dr Catherine Gaud, virologue, selon une ONG qui mentionne aussi les standards internationaux.
- Un environnement 'child friendly' pour la salle d'attente et de consultation. Il serait approprié que les enfants soient pris en charge dans les services pédiatriques publics, comme pour tout problème de santé, et pas au sein d'unités spécialisées, qui sont parfois encore moins bien entretenues que les locaux hospitaliers publics habituels, exemple : le NDDCI ('National Centre for the Immune-suppressed') de Port-Louis où l'accès aux toilettes est cadenassé.
- Il n'est pas possible aux mineurs d'accéder aux traitements VIH sans le consentement d'un adulte/legal administrator or guardian. Cela doit être revu.
- L'année 2021, comme 2020, a aussi été marquée par une rupture de stock au niveau des antiviraux pédiatriques, dû à un problème au niveau du service de procurement public. Une rupture de stock est difficilement admissible, tant l'adhérence au traitement est primordiale.

1.5. L'accès au numérique : E-health

Faciliter l'accès au numérique est très important aussi, nous l'avons matérialisé pendant le confinement précédent et c'est le cas actuellement. Cela est déjà prévu dans la section 44 du *Government Programme 2020-2024*. Nous soutenons cette décision.

Cet accès au numérique aiderait les patient.e.s mineur.e.s et adultes, ne pouvant se déplacer, à bénéficier des téléconsultations par téléphone et/ou vidéo, ne nécessitant pas obligatoirement de voir un médecin. Cela éviterait aussi les longues attentes en milieu hospitalier et permettrait une continuité médicale, notamment dans la situation actuelle où il est important d'éviter un contact de proximité. Un partenariat avec le Ministère des Technologies et autre bailleur de fonds, serait dans l'intérêt des

patients.es et de l'équipe soignante, à travers des logiciels spécifiques pour les patients et/ou des appels vidéo possibles sans frais encourus, ou à moindre coût.

Nous espérons que le projet d'E-health pour les rendez-vous, consultations, prescriptions, informations de santé sera bientôt opérationnel. En décembre 2021, un article de presse mentionnait qu'un appel d'offre serait lancé à cet effet.

1.6. Malgré la grande **consommation de drogue** chez les jeunes, situation qui inquiète les ONG sur le terrain, selon les ONG CUT et PILS, peu d'attention est portée aux mineur.e.s dans la législation et en matière de prise en charge. Ce serait très important de clarifier le *Dangerous Drugs Act* de 2008 pour que les mineur.es aient accès aux services de réduction des risques, la consommation de drogue étant un *health issue*, pas un *criminal issue*. Pour une meilleure prise en charge. Ce qui fait que nous ne rejoignons pas la mesure prise dans le budget 2021 (d'étoffer les services de police) qui ne nous semblent pas prioritaire, vu que les consommations de substances sont un "health issue".

Le '*Harm reduction for people who inject drugs*' est légal sous le *HIV AIDs act*. Il importerait de faire provision dans le budget pour que les mineurs.es aient aussi **accès aux programmes de réduction de risque** : d'échange de seringues et du *Methadone Substitution Therapy*, traitement de substitution gratuit et efficace, devant être accessible aux mineurs.es. Le *UN Committee on Economic and Social Rights Delegation* en 2010 a critiqué cette politique d'accès à la méthadone et a recommandé de : "*remove age barriers to accessing opioid substitution therapy and develop youth-friendly services tailored to the specific needs of young people who use drugs*".

Rappel des nombreux risques encourus liés à la consommation de drogue : selon l'IBBS (Integrated Biological and behavioural Surveillance Survey) 2017 du Ministère de la Santé mauricien :

- Prévalence du VIH : 32.4 % sur une population de 6,000 personnes qui s'injectent de la drogue.
- 15.8 % des personnes qui s'injectent et qui vivent avec le VIH ont entre 15 et 29 ans
- Hépatite C : 88.8 % des personnes qui s'injectent de la drogue en sont atteints.

6 bébés sont nés en 2019 avec le VIH. Une formation au staff pour développer une **approche humaine et bienveillante de toutes les femmes enceintes, sans discrimination**, y compris les travailleuses du sexe, est requise pendant la grossesse. Et ce, pour permettre une meilleure détection et prise en charge. Car à cause des menaces de certains officiers du CDU d'enlever les bébés de leur mère, certaines travailleuses du sexe ne font pas de suivi de grossesse à l'hôpital.

La santé des mineur.e.s, patient.e.s usager.e.s de drogue, doit être prise en considération, en plus du centre Nénuphar. La section 126 du *Government Programme 2020-2024* stipule que : "*Government will expedite the implementation of the Drug Control Master plan focusing on demand and supply reduction and rehabilitation and treatment of drug addicts.*"

- Il importerait que les **sections d'addictologie de chaque hôpital incluent les mineurs.es** et que les **caravanes de santé soient équipées** pour aider les mineur.e.s, soutenu.e.s par des pédopsychiatres, qu'il importe de recruter. Les *Concluding Observations* de 2015 le préconisent aussi.²

² 54. (c) Address the incidence of substance abuse by children and adolescents by, inter alia, providing children and adolescents with accurate and objective information, as well as life skills education, on preventing substance abuse - including tobacco and alcohol - through integrating the drug awareness sessions in the school curriculum, and develop accessible and youth-friendly drug dependence treatment and harm reduction services, and in particular make methadone substitution therapy accessible to individuals under 18; (d)The Committee recommends that the State party develop specialized and youth-friendly drug-dependence treatment and harm reduction services for children and young people.

- Une **prévention et éducation fondée sur la recherche, dès la petite enfance, suite aux rajeunissements de la consommation des produits psychoactifs** est un axe qu'il importe d'investir de manière qualitative, avec une approche communautaire holistique et intégrée, mettant l'être humain au centre, de concert avec les experts et ONG. Des recommandations internationales ³ ont été émises par l'UNODC pour guider les Etats dans leur planification. Considérer cela importe.
 - Prévoir un budget pour des interventions psychopédagogiques dans les écoles et collèges, et dans la communauté, est important. Interventions animées par des experts.es sur ce sujet
- 1.7. Des **formations sur des thématiques diverses, par des ONG et professionnels.les experts.es, enrichiraient la prise en charge globale des patients.es mineur.es**. De plus, il est possible d'envisager la contribution du secteur privé pour des formations qui bénéficieraient aux secteurs public, privé et à la société civile.

³ https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf

2. SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE

Selon l'OMS en 2019 :

- Les problèmes de santé mentale représentent 16% de la charge mondiale de morbidité et de blessures chez les personnes âgées de 10 à 19 ans.
- La moitié des problèmes de santé mentale commence avant l'âge de 14 ans, mais la plupart des cas ne sont ni détectés ni traités.
- À l'échelle mondiale, la dépression est l'une des principales causes de morbidité et d'invalidité chez les adolescents. La dépression infantile est en hausse. « Aux Etats-Unis, la dépression chez l'adolescent (de 12 à 17 ans) est passée de 8,7 % en 2005 à 13,2 % en 2017, selon des chiffres présentés lors du dernier congrès de l'Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, en juin 2019. En Europe, « un adolescent sur cinq est touché par au moins un problème psychologique chaque année », d'après les chiffres de *Mental Health Europe*. Les tendances sont similaires en France. Environ 8 % des adolescents entre 12 et 18 ans y souffriraient d'une dépression. Et un tiers d'entre eux feraient une tentative de suicide, selon les derniers chiffres de la Haute Autorité de santé (HAS). »

En milieu scolaire, dans une quinzaine de collèges, un service d'écoute est proposé par Action for Integral Human Development (AIHD), membre du KDZM. L'état de la santé mentale de plusieurs élèves inquiète :

Projet de Services d'Ecoute en milieu scolaire de AIHD	1er semestre 2020	2ème semestre 2020	Janvier à juin 2021	Juillet à novembre 2021
Nombre d'adolescent.es bénéficiaires	279	565	330	271
Etat dépressif	8%	12%	18%	16%
Risques suicidaires	5%	7%	4 %	6%

Ces chiffres sont indicatifs et ne reflètent pas l'état réel de la santé mentale de la communauté scolaire, étant donné

- Qu'une partie des jeunes n'a pas pu accéder aux services vu le temps de présence réduit dans les établissements scolaires (présentiel à mi-temps et décrochage scolaire...) et
- Que ces services ne sont offerts que dans 16 collèges catholiques.
- Ils restent néanmoins éclairants.

Pour les membres du personnel des collègues qui ont bénéficié de ces services d'écoute en 2020 : on passe de 4% d'état dépressif (sur 29 personnes) au 1er trimestre à 23% au 2ème trimestre scolaire (sur 60 personnes).

- Le suicide est la troisième cause de mortalité chez les 15-19 ans selon l'OMS, 2^{ème} cause chez les 15-24 ans en France, selon un article du Monde en mars 2020.⁴

Lorsqu'ils ne sont pas traités, les problèmes de santé mentale des adolescents ont des conséquences physiques et mentales jusqu'à l'âge adulte, limitant la possibilité pour eux de mener une vie épanouissante.

Or, selon l'Agence Régionale de Santé Provence, Alpes, Côte d'Azur en février 2020, " *les troubles en santé mentale ne sont pas forcément des pathologies et sont le plus souvent des états intermittents, pouvant se matérialiser par des difficultés à dormir, à exprimer et contrôler ses émotions, à mobiliser ses compétences ou développer ses capacités.* "

En France, " *1 personne sur 6 aurait un trouble psychique. Les troubles psychiques ont des conséquences importantes sur l'espérance de vie, parfois jusqu'à 25 ans en moins. Avoir un trouble psychique sévère augmente les risques de pauvreté, perte de logement, sans-abrisme, exclusions, déclassement social et prison. Les personnes qui ont un trouble psychique auraient un taux d'employabilité plus faible* ". Et " *toutes les personnes peuvent se rétablir d'un trouble psychique, ne serait-ce que partiellement, et cela d'autant plus que le système de santé répond mieux aux besoins des personnes* "

2.1. Faire la **promotion d'une bonne santé mentale dès le jeune âge** est essentiel et détection des troubles de santé mentale. Exemples d'actions : affiches, messages à la radio, sur les réseaux sociaux, émissions telles que pendant le confinement en Mars 2020, une équipe de professionnels avait travaillé sur des vidéos sur une sensibilisation du Programme les Amis de Zippy : programme scolaire qui a pour objectif de promouvoir les habiletés psychosociales pour les enfants ex : identification et gestion des sentiments, gestion des conflits, améliorer la communication, apprendre à se faire des amis etc. Ces vidéos avaient été diffusées sur la chaîne nationale pour les enfants de Grade 2 et 3 et leurs parents. Ces vidéos en français et kreol Morisien pourraient être diffusées à nouveau. Elles sont actuellement disponibles pour tous les enfants de Grade 1 à 3 avec la possibilité de diffusion dans toutes ces classes.

AIHD, avec le soutien de la NSIF, IQEQ et Emtel, a effectué une campagne de sensibilisation sur les *social medias* et dans la presse, de décembre 2021 à mars 2022, affiches qui ont touché 51,257 personnes, la poursuivre au niveau national serait précieux. Un service d'écoute gratuit en ligne a été mis à la disposition de la population de décembre 2021 à mai 2022; 150 personnes ont bénéficié au service, avec un total de 261 sessions. 82.%, dans un sondage anonyme, disent qu'elles se sont senti.e.s écouté.e.s et en confiance.

Un autre exemple d'action serait que certain.e.s professionnel.le.s les possibilités de diffuser des petites vidéos sur les sites officiels de certains Ministères, sur les chaînes nationales, partageant des informations sur le développement de l'enfant, des outils pratiques de discipline positive, les conséquences des diverses formes de violence et alternatives, etc.

Des formations sur les problématiques liées à la santé mentale, reflétant la réalité du contexte mauricien dans les différents secteurs d'activités (économique et social, médical, éducatif) sont requises. Considérer un budget pour cela est fondamental.

⁴ https://www.lemonde.fr/sciences/article/2020/03/17/les-tentatives-de-suicide-chez-les-jeunes-augmentent_6033405_1650684.html

Importance d'une **prise en charge précoce de la santé mentale**, dès l'enfance. Holmes et collaborateurs (*Lancet Psychiatry*, Avril 2020) soulignent l'urgence de mener des recherches pour mieux comprendre comment les groupes de personnes vulnérables parviennent à minimiser les risques associés à cette situation de pandémie. Suite à l'épidémie du SARS « *severe acute respiratory syndrom* » en 2003, les études ont révélé une augmentation de 30% du suicide chez les personnes de plus de 65 ans, environ 50% des patients guéris ont été sujets à des symptômes de stress et d'anxiété, 29% des soignants ont fait l'expérience de forte détresse émotionnelle et les patients ayant survécu à de sévères maladies auparavant étaient plus particulièrement à risque d'être atteints de symptômes de stress post- traumatique.

La société mauricienne connaît, elle aussi, le vieillissement de sa population. D'après Statistics Mauritius, les personnes âgées d'au moins 65 ans représentent 12% de la population en 2020, contre 11,5% en 2019. Accroissement de la dépendance, polyopathologies, deuils, chute du niveau socio-économique avec le passage à la retraite, maltraitance sont des problématiques qui accompagnent le vieillissement. Ce sont aussi des facteurs de risque pour les problèmes de santé mentale. Selon l'OMS, plus de 20% des adultes de 60 ans et plus souffrent d'un trouble de santé mentale ou neurologique dans le monde. Les médecins de la Sécurité Sociale qui rendent visite à nos aînés tous les mois doivent **savoir repérer les signes de trouble de santé mentale** et rediriger vers le service approprié (par exemple une consultation avec le psychiatre de l'hôpital le plus proche) tout en respectant la dignité de la personne âgée.

Offrir une formation et apporter un soutien aux personnes qui accompagnent une personne âgée vivant avec un trouble mental ou une maladie neuro-évolutive (la maladie d'Alzheimer par exemple) est aussi important afin de prévenir le risque d'épuisement. Des conférences ont déjà eu lieu dans les *municipal council* durant le mois d'Alzheimer, qui est en septembre. Ces sessions doivent se tenir de manière plus régulière, tout au long de l'année.

L'initiative de la Mauritius Sport Council et du 'Elderly Fitness' qui consiste à promouvoir un vieillissement actif chez les adultes âgés est une bonne initiative. Cependant, elle pourrait s'accompagner de la promotion d'un vieillissement en bonne santé, notamment mentale.

Les seniors peuvent aussi être victimes de maltraitance. En France, selon la Fédération 3977 (Fédération nationale de lutte contre la maltraitance), les maltraitements psychologiques représentaient la forme de maltraitance la plus signalée chez les personnes âgées de 60 ans et plus en 2018 (soit 27%), suivie par les maltraitements financiers (17%). Nos aînés mauriciens n'y échappent pas, comme nous pouvons le voir régulièrement dans la presse. Toujours selon la Fédération 3977, la famille est la première source de maltraitance. Il est important de mettre à disposition du public âgé des outils pour signaler les cas de maltraitance ou à défaut, une ligne d'écoute téléphonique, constituée de psychologues. De nombreux personnels qui rendent visite mensuellement aux seniors, comme les médecins de la Sécurité Sociale, ne savent pas repérer les signes de maltraitance chez la personne âgée. Il existe des tests pour identifier les situations de maltraitance comme le test de dépistage de l'association québécoise Rifvel.

2.2. La création d'un **laboratoire de recherche en psychologie/ sciences humaines et sociales** permettrait de former des professionnels en psychologie directement à Maurice (en proposant des masters). Ces formations seraient axées sur des thématiques reflétant la réalité du contexte mauricien en encourageant les études à répondre à des questions de recherches en sciences humaines et sociales dans les différents secteurs d'activités (économique et social, médical, éducatif).

2.3. Pour traiter ces troubles, il est nécessaire de **consolider les équipes soignantes**.

- A Maurice, il y a une seule **pédopsychiatre à l'hôpital Brown Sequard, ce qui est positif mais insuffisant**. Beaucoup d'enfants sont traités par des psychiatres pour adultes. La présence de plus de pédopsychiatres est requise pour des diagnostics et traitements adaptés et réguliers. Soutenir la formation de futur.e.s pédopsychiatres est requis.

- **Psychologues :**

Il y a seulement 8 psychologues au Ministère de la Santé pour 1 265 711 habitants.

Et au Ministère de l'éducation en 2022, il n'y aurait pas de psychologue clinicien.e qui pourrait intervenir pour les élèves, enfants et adolescent.e.s qui souffrent d'un trouble de santé mentale et/ou seraient à risque/en danger (ex : élève qui aurait fait une tentative de suicide). Il faut référer ces situations aux 8 psychologues clinicien.ne.s du Ministère de la Santé et attendre leur disponibilité.

Il y a environ 1 accompagnement/'*educational psychologist/educational social worker*' pour 3,663 enfants dans 1,299 écoles et collèges (pré-primaire, primaire et secondaire), en 2020, au Ministère de l'Education. Or, selon le '*School Safety Task Force Report*' de 2018, le ratio recommandé selon les Etats-Unis est 1 professionnel.le en psychologie pour 500 élèves ou 1 '*school counsellor*' pour 250 élèves, pour un accompagnement efficace.

Le budget de 2021 fait état du recrutement de 34 psychologues pour le primaire, cette initiative est positive. Ces psychologues n'ont pas encore été recrutés. Le secondaire en a besoin, notamment en ces temps où la détresse des jeunes et les risques suicidaires augmentent.

Depuis 2017, le *Allied Health Professionals Council Act* (AHPC) régule plusieurs professions de la santé, dont les professionnels de la santé mentale sous le Cluster 4. Le AHPC a pour fonction, sous la Part II, 5. (c) : '*To advise the Minister on matters pertaining to this Act*'. Le Council ayant une base de données des professionnels enregistrés, ainsi que les spécificités de leurs pratiques, l'Etat pourrait faire appel au AHPC pour recruter et/ou faire appel aux professionnel.le.s compétent.e.s et correspondant aux besoins spécifiques nécessaires.

Au Ministère de l'Égalité des genres et du Bien-Être de la Famille, les 19 psychologues ne suffisent pas à gérer les situations qui leur sont référées, font leur possible pour les rapports pour les Emergency Protection Orders, mais étoffer leur équipe aiderait.

Avoir des équipes plus importantes pourrait donc avoir un impact important sur la prévention, la détection et prise en charge précoces des troubles mentaux chez les jeunes enfants. Ce qui rejoindrait la section 140 du *Government Programme 2020-2024*, mentionnant que « *Government will set up an Early Childhood Screening and Referral Unit with a view to ensuring timely intervention in cases of potential health problems, developmental delays and cases of child abuse* ». Impactant donc sur la santé mentale de la population mauricienne adulte.

De plus, un accompagnement thérapeutique est souvent plus efficace s'il est régulier. Il est donc crucial qu'il y ait plus de psychologues, thérapeutes et '*counsellors*', accessibles aux personnes en souffrance dans le secteur public (ex : dispensaires, centres de jeunesse, hôpitaux, etc.). Les tarifs de ces professionnels en libéral sont élevés (Entre Rs 1,000 et Rs 2,000 @ heure) rendant l'accès difficile à la majorité de la population. Les rendez-vous donnés aux ministères sont souvent très espacés, d'une durée insuffisante, qui ne permettent pas de suivi adéquat et efficace.

2.4 Faciliter l'accès au numérique pour tous.tes est très important pour permettre l'accès à une hotline d'accompagnement thérapeutique, incluant ceux et celles qui ont peu de moyens financiers. En collaboration avec la Société des Professionnels en Psychologie. Les recherches de 2020 indiquent que les jeunes, femmes, personnes atteintes de la COVID sont plus vulnérables en cette période.

De multiples foyers n'ont pas encore accès à internet, la mesure du budget 2021 de l'accès à internet haut débit, pour les familles du SRM est importante et nous demandons qu'elle soit effective et perdure.

L'accès au numérique est déjà prévu dans la section 44 du *Government Programme 2020-2024*. Nous soutenons cette décision car un tel accès aiderait les patients.es mineurs.es ou adultes, ne pouvant se déplacer, à bénéficier des téléconsultations par téléphone et/ou vidéo, ne nécessitant pas obligatoirement de voir un médecin. Cela éviterait aussi les longues attentes en milieu hospitalier et permettrait une continuité médicale, notamment en période de pandémie. En décembre 2021, un [article de presse](#) mentionne qu'un appel d'offre sera lancé pour ce projet.

2.5. En ce qui concerne la problématique de suicide, fondamentale en cette période de grande vulnérabilité :

- Il est fondamental que le personnel hospitalier soignant et non-soignant soit sensibilisé et formé, mesurant les enjeux, risques et bénéficiant des outils de prévention et d'intervention. Plus particulièrement quand il s'agit d'accompagner les personnes ayant fait des tentatives de suicide ; étant l'un des facteurs à risque parmi les plus importants de récurrence. Faire donc, dans le budget, **provision pour des formations** par des experts.e.s.
- Pour les personnes qui se sont donné la mort par suicide, il importe que des **groupes de parole** pour les adultes et des groupes d'expression pour les enfants et adolescents.es soient mis en place pour les familles endeuillées. Menés par des psychologues et/ou conseillers. Pour chaque victime d'un suicide, on estime qu'environ 6 à 28 individus (membres de la famille et amis), sont directement touchés par ce décès. Il est essentiel de communiquer sur l'existence et l'importance de ces groupes, qui devraient être facilement accessibles (ex : dispensaires) ainsi que des entretiens réguliers
- Il est fondamental d'élaborer et déployer des **actions de prévention sur le terrain**, en milieu scolaire, en partenariat avec le Ministère de l'Éducation/Santé, les ONG et professionnel.les de la santé mentale, experts.es en cette matière. Prévoir donc pour cela, un budget pour dispenser des formations par des experts.es afin de former dans chaque institution scolaire des équipes volontaires qui pourraient sensibiliser, informer et intervenir dans des situations de risque suicidaire ou suicide complété. Ces mêmes équipes pourraient aussi être formées sur les bases de l'écoute pour offrir un 'first line counselling' aux élèves en souffrance, et des formations de base pour sensibiliser le public dans les hôpitaux publics, dispensaires, centres communautaires, etc. ⁵
- Un **suivi spécifique** de la personne, après la première tentative de suicide est fondamental, et ce durant l'année suivant la tentative⁶, tel est l'objectif de VigilanS. Une **équipe renforcée de psychologues** au sein des hôpitaux et des collèges pourrait faire ce suivi.

⁵ Ex: Des membres du personnel enseignant ont été formés par une équipe de professionnelles en psychologie en 2018-2020. Suite à cette formation, des Équipes de Postvention (EPV) seront mises en place fin 2020 pour intervenir au sein de leurs collègues respectifs en cas de tentative de suicide ou suicide complété au sein/en dehors des collèges. (Cf. Dre Emilie Duval pour les protocoles de Postvention.)

⁶ cité dans le Monde du 17 Mars 2020, le dispositif national de prévention du suicide, qui « vise à recontacter après la sortie de l'hôpital les personnes qui ont fait des tentatives de suicide »

3. VIOLENCE

Selon l'article 19 de la Convention des Droits de l'Enfant, " *Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.* "

Cet engagement se retrouve dans la section 136 du *Government Programme 2020-2024*.

Environ 6 enfants sur 10 dans le monde de 2 à 14 ans sont soumis à des châtiments physiques/corporels infligés par les personnes qui s'occupent d'eux de manière régulière⁷, mentionnant que dans le monde, jusqu'à 1 milliard d'enfants de 2 à 17 ans ont subi des violences physiques, sexuelles, émotionnelles ou des négligences au cours de l'année écoulée.

A Maurice, environ 4379 cas d'enfants maltraités ont été signalés au CDU de janvier à novembre 2021. En moyenne ces 5 dernières années (2016-2020), selon les statistiques du Ministère de l'Egalité des Genres et du Bien-Etre de la famille, 5646 nouveaux cas d'enfants victimes de violence, maltraitance, abandons, négligence, etc. sont rapportés chaque année au *Child Development Unit*. Et tant sont tus par peur, honte, proximité avec les auteur.e.s, par menaces, méconnaissance que ce qui est subi relève de la violence, etc. La majorité des cas signalés concernent des filles.

Environ 60 % des mineurs bénéficiant des services d'écoute dans une quinzaine de collèges en sont victimes en 2020⁸. Et il ne s'agit là que des cas signalés...

Les châtiments corporels sont interdits en milieu scolaire selon le '*Education Regulations Act*' depuis 1957, loi pas toujours respectée. Plusieurs parents continuent de se plaindre des humiliations, des coups des enseignants sur leurs enfants, des punitions des enfants maintenus en classe, interdits de sortir en récréation s'ils n'ont pas fait leur travail. Les dégâts que cause la maltraitance des enfants sont mis en évidence dans de multiples recherches⁹, font ressortir le lien entre les punitions corporelles reçues durant l'enfance et le développement chez l'adulte de troubles de l'humeur, de dépression, de manie, de troubles anxieux, d'une dépendance à l'alcool et aux drogues et de troubles de la personnalité, en particulier des troubles dissociatifs. La section 40 des '*Concluding Observations*' du CRC en 2015 mentionne cette sensibilisation et prise de conscience.¹⁰ Cette sensibilisation doit être renforcée pour faciliter l'application du *Children's Act*

⁷ selon l'Unicef en septembre 2014. L'OMS en 2019, cite *Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates*. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. *Pediatrics* 2016; 137(3),

⁸ 487 mineurs.es victimes sur 843 de janvier à novembre 2020, dans 15 collèges. Projet CRC AIHD.

⁹ Afifi T.O & al, 2012, cités dans Gueguen, 2015

¹⁰ 40. The Committee recommends that the State party formulate a comprehensive strategy for preventing and combating child abuse, violence and neglect, and in particular that it:

- (a) Take further measures to prevent the high incidence of abuse, violence and neglect of children, notably by strengthening awareness-raising, community-based and education programmes with the involvement of children, former victims, volunteers and community members;
- (b) Ensure effective investigation of complaints and bring those responsible to justice;
- (c) Establish a national database on all cases of domestic violence against children, and undertake a comprehensive assessment of the extent, causes and nature of such violence;
- (d) Ensure the allocation of adequate human, technical and financial resources to the Child Development Unit and adequately train its personnel to enable it to implement long-term programmes for addressing the root causes of violence and abuse and provide protection to child victims.

1 jeune sur 3, dans le Monde, dit être victime de **harcèlement** en ligne¹¹.

A Maurice, sur les 5 dernières années de 2015 à 2019, 33 cas en moyenne sont rapportés chaque année. Et le récent scandale Telegram met aussi en lumière la méconnaissance des envois de ‘nudes’, très fréquents chez les jeunes et l’importance de sensibiliser sur cette problématique.

En moyenne 27 % des filles, 14% des garçons, seraient victimes de **violence sexuelle**, selon l’OMS en 2012. 1 fille sur 5 et 1 garçon sur 14 selon l’Association Mémoire Traumatique et Victimologie en France, en 2014. A Maurice, environ 376 cas sont rapportés en moyenne ces 5 dernières années ; 89% des cas rapportés sont des filles.

Les enfants handicapés sont encore plus à risque d’être victimes, risque multiplié par 3.¹²

De plus, en ce qui concerne les cas de **violence domestique**, en moyenne les 5 dernières années, jusqu’en 2020, il y a 2721 cas rapportés par an ; soit environ 226 cas par mois ou plus de 7 cas par jour. Et plus de 88 % des cas rapportés concernent des femmes.

La situation est alarmante, beaucoup de situations de violence sont tues par peur, honte, tabou, menaces, impossibilités de signaler en confinement, méconnaissance de ce qu’est la violence, etc.

Mineurs auteurs : 1 agression sexuelle sur mineur.e sur 2 (Dr Joulain, 2019) ou sur 3 (Dr Lemitre, 2017) est commise par un mineur qui, ayant souffert de manque d’amour, d’attachement sécurisant et de soins, de maltraitance et d’agressions, devient auteur.

3.1. Une prise en charge appropriée pour les auteurs.es et victimes, mineurs.es et adultes ; par le personnel du domaine médical, paramédical et psychologues, aide à la reconstruction des personnes victimes et aide, pour les auteurs.es de violence, à la diminution des risques de récidive.

Une prise en charge efficace des enfants auteurs de violence sexuelle permet d’éviter qu’ils ne deviennent des adultes pédocriminels. Dans les instances de protection de l’enfance, de la force policière et en milieu scolaire. Prévoir un budget pour cela est fondamental. Pour renforcer les équipes d’officiers et psychologues du Ministère de l’Égalité des genres et du Bien-Être de la Famille, et celles du Ministère de la Santé et de l’Éducation.

Cela peut prévenir les risques de récidive et permettre aux auteurs.es de violence de s’exprimer et communiquer autrement que par des comportements agressifs.

Une attention particulière est aussi requise pour la prise en charge adaptée et spécifique des enfants handicapés.

Le budget 2021 a prévu un soutien psychologique avant et après le procès pour les enfants victimes de violence ; or cela est déjà supposé se faire par le CDU. Investir dans la formation des officiers est prioritaire, notamment au vu des observations et recommandations du [Public Accounts Committee](#) de mars 2022.

¹¹ selon un sondage publié fin 2019 par l’Unicef.

¹² Salbreux & Charmasson; Sullivan & Knutson, 2000

3.2. Des formations et formations professionnelles continues, assurées par des experts.es sont fortement recommandées et c'est cela qui apportera des changements importants. Il est nécessaire de renforcer les compétences des équipes à travers des formations par des experts.e.s.

Des formations professionnelles continues pour les officiers du CDU/enseignant.e.s/travailleurs sociaux/ONG, des accompagnements des familles pour leur partager des alternatives sont très importantes, et ce dès la maternité, pour réduire les risques de récurrence des violences. Par des professionnel.le.s, experts en communication, violence, santé mentale, gestion du stress, etc.

Cela pour s'assurer d'un service de qualité et profond. Ces formations seraient aussi très bénéfiques au staff médical et paramédical du Ministère de la Santé, au personnel enseignant du Ministère de l'Éducation, au Ministère de l'Égalité des genres et du Bien-Être de la Famille, pour une approche humaine, bienveillante et respectueuse des personnes victimes de violence, d'agression sexuelle, des enfants, adolescents.es et des familles.¹³ Plusieurs personnes victimes témoignant ne pas se sentir rejointes et respectées dans plusieurs structures où elles portent plainte et demandent de l'aide. La formation des membres de la force policière doit se poursuivre pour un soin plus adapté porté aux personnes victimes de diverses formes de violence, sans prendre en considération le rang social ou champ professionnel de l'auteur.e. Renforçant l'efficacité de la protection des enfants. Les Concluding Observations de 2015 insistent aussi sur cet item.¹⁴

3.3. Consolider les structures existantes importe : que les salles d'interview de mineurs.es victimes de violence, de violence sexuelle, comme celle du CPS de Vacoas, fonctionnent, soient revues selon les normes internationales avec un matériel qui marche. Dans le budget 2020-2021 ont été prévues des salles supplémentaires. Cependant il importe de s'assurer que le matériel marche et que le personnel qui y travaille soit compétent. Là est la priorité.

Il importe que les formations étendues à la communauté ; pour une meilleure protection. Cet item a été soulevé dans les Concluding Observations de 2015.¹⁵ Ces formations courtes ou longues, aideraient à une meilleure prise en charge des personnes victimes et auteurs.es, mineurs.es ou adultes. Continuer de former les équipes tout au long de leur emploi est très important dans ce travail.

A Maurice, plusieurs professionnel.le.s de la santé mentale ont aussi développé des expertises dans divers axes et pourraient aussi partager des outils.

Chaque année, reconsidérer cet axe est fondamental, pour diverses thématiques liées aux problématiques de santé physique et mentale : promotion d'une bonne santé mentale, suicide, communication, parentalité, violence, etc.

¹³ CO. 40. (d).Ensure the allocation of adequate human, technical and financial resources to the Child Development Unit and adequately train its personnel to enable it to implement long-term programmes for addressing the root causes of violence and abuse and provide protection to child victims.

¹⁴ C.O. 2015. 40.(b).Ensure effective investigation of complaints and bring those responsible to justice;

¹⁵ 40. The Committee recommends that the State party formulate a comprehensive strategy for preventing and combating child abuse, violence and neglect, and in particular that it: (a)Take further measures to prevent the high incidence of abuse, violence and neglect of children, notably by strengthening awareness-raising, community-based and education programmes with the involvement of children, former victims, volunteers and community members;

3.4. Child pornography

L'ICTA (Information and Communication Technologies Authority of Mauritius) a entre janvier et juin 2020 répertorié 250 040¹⁶ visites vers les sites de pédophilie à Maurice, chiffres interpellant fortement vu la hausse considérable d'accès. Cela fait une moyenne de 41 673 visites par mois en 2020 et il y a une nette augmentation par rapport aux chiffres de l'ICTA publiés dans l'Express du 22 avril 2018 mentionnant une moyenne mensuelle d'environ 25800 en 2017. Ces chiffres de l'ICTA à Maurice ; et on n'a pas les chiffres d'accès au dark Web ; sont très surprenants et inquiétants. Selon un [quotidien](#) de janvier 2022, l'ICTA mentionne que depuis sa mise en opération en 2011, le système a bloqué 1,8 million de tentatives d'accès à du contenu pédopornographique ainsi que 110 adresses IP mauriciennes.

Plus de sessions de sensibilisation, de programmes sur la sexualité (animés par des personnes compétentes, formées et à l'aise pour en parler) et les risques ; et campagnes de sensibilisation sont attendues sur : l'implication des enfants victimes figurant dans ces images et films, les conséquences, risques, les lois de la République à cet effet et sur l'importance de signaler ces situations.¹⁷

3.5. Child trafficking

Le trafic d'enfants étant illégal, peu d'informations relatant l'ampleur de ce fléau sont accessibles. Quelques cas figurent dans les chiffres des cas rapportés du Ministère de l'Égalité des genres et du Bien-Être de la Famille, chiffres extrêmement difficiles à obtenir, malgré plusieurs sollicitations.

Tous les cas de '*Commercial Sexual Exploitation*' d'enfants ne sont pas signalés au Ministère. En 2014 : 9 cas. En 2015 : 20 cas, 2016 : 4, 2017 : 4. Et il ne s'agit que, pour ces années, des filles. Selon le *State Department 2015 Trafficking in Persons, la situation* à l'île Maurice a régressé dans la lutte contre le trafic humain! Les filles sont poussées et vendues à la prostitution; des chauffeurs de taxi sont impliqués dans le transport des enfants aux clients, etc. Des articles de presse de février 2021 font état d'une situation où une mère avoue vendre ses 6 enfants.¹⁸ Ce trafic d'enfants est aussi facilité par l'absence d'une loi claire et d'un organisme national sur l'adoption, évitant ces trafics d'enfants.¹⁹ Loi (*adoption bill*) et respect de la Convention de la Haye, que nous attendons impatiemment et pour laquelle le KDZM a soumis des recommandations en novembre et décembre 2021.

3.6. La supervision des équipes engageant des réflexions et remises en question dans la prise en charge est aussi précieuse à considérer. Tant sur le plan de la santé mentale que physique. Ce travail est difficile. Dans des collèges catholiques, ce projet de supervision est fonctionnel depuis 2007. Tous les psychologues et conseillers bénéficient de cet espace professionnel. Un témoignage d'une professionnelle conseiller en 2017 : « Je pense que la supervision est essentielle dans mon travail. C'est un espace et un temps pour se poser et parler de choses difficiles et '*challenging*'. C'est aussi un temps d'échange et de partage avec mon superviseur et ma collègue qui me permet d'avoir du recul et aussi des pistes d'action par rapport à une situation. »

¹⁶<https://ionnews.mu/pedopornographie-a-maurice-250-040-clics-vers-des-sites-de-pedophilie-en-2020/?fbclid=IwAR3Jhj1Hi3yy3mdJs9VUhH45VMCjaw8udp5cOIdD5LOA0HjmtclvF6Qboo>

¹⁷ https://www.lemauricien.com/actualites/melanie-vigier-de-latour-berenger-psychosociologue-parler-de-sexualite-permet-de-protoger/412320/?fbclid=IwAR10xLiHIIHW5VZ30naGV_2iZS39tPxG-vergP_Oz0SPr5oMpWtdiomqm6Pc

¹⁸ <https://ionnews.mu/a-rose-hill-une-mere-vend-ses-six-enfants/>, <http://www.r1.mu/actu/fait-divers/allegation-de-traffic-detres-humains-a-rose-hill-une-mere-avoue-avoir-vendu-6-de-ses-enfants-p141608>

¹⁹ Défi du 10 avril 2021.

Une équipe de superviseurs.es qualifié.e.s est maintenant fonctionnelle à Maurice. A titre indicatif, compter : 5000 Rs par supervision de 2 heures par mois, par un.e superviseur.e formé.e pour une équipe de 3 ou 4 professionnels.les.

3.7. Accompagnement des couples et des femmes enceintes

- Investir dans un programme de formation sur les points fondamentaux de la parentalité, les notions de l'attachement, communication et écoute, petite enfance, développement de l'enfant et adolescent auprès des parents, futurs parents et femmes enceintes. Le livret donné dans les hôpitaux aux futures mamans consiste en quelques informations sur l'allaitement et cela pourrait être complété.
- Investir dans la formation d'une équipe responsable de ce projet et des équipes qui mèneront le projet d'accompagnement des couples et femmes enceintes dans les dispensaires et à domicile.
- Investir dans les salaires de l'équipe responsable et des équipes qui mèneront l'implantation de ces programmes
- Constituer des équipes dans chaque hôpital régional/dispensaires/cliniques privées pour accompagner, écouter et soutenir les mères de famille et les sensibiliser sur l'importance de l'attachement, le développement psychosocial de l'enfant etc.
- Prévoir un recrutement pour étoffer les équipes existantes au Ministère de la Santé et au Ministère de l'Égalité des genres et du Bien-Être de la Famille
- Prévoir un budget pour la supervision de ces équipes (observations et *debrief*) en milieu hospitalier et au sein des ministères.

Cet accompagnement des familles et parents est fondamental. Le neuropsychiatre Boris Cyrulnik a beaucoup travaillé sur les traumatismes. Il décrit en 2008, les traumatismes successifs subis par les enfants victimes de violence. Un enfant victime subit un premier trauma : l'agression physique, psychologique ou sexuelle. Le 2eme traumatisme est d'être enlevé de sa famille, car tout enfant aussi maltraité qu'il puisse être, aime ses parents et veut rester avec eux.

Le 3eme est d'être mis dans un *shelter*, souvent en surpopulation et sans qualité de soins et d'attention. Les *shelters* à Maurice ne sont malheureusement pas toujours un '*place of safety*'. Les enfants placés subissent donc de grands risques psychiques ! Renforcer les compétences des familles est donc primordial. Le rapport du [Public Accounts Committee](#) de Mars 2022 est inquiétant. L'investissement de l'Etat dans l'accompagnement à la parentalité est primordial.

Cyrulnik écrit aussi sur la nécessité d'accompagner le couple parental avant le projet d'avoir un bébé afin de pallier à l'isolement de la mère et favoriser les liens d'attachement mère-enfant, les relations humaines, ce qui va aider le bébé à se développer une base de sécurité interne et favoriser son développement intégral.²⁰ Cet accompagnement des mères, des futurs parents, pourrait prendre la forme de réseaux de soutien, de groupe de parole autour de la thématique de la parentalité.

Il est fondamental de **renforcer les formations, accompagnements et soutien de toutes les familles**. Les outiller sur l'attachement, la petite enfance, la gestion de conflits, les besoins fondamentaux, la communication non-violente, les conséquences importantes des violences et du mariage précoce, etc. Dès la grossesse, en milieu hospitalier. La ministre Koonjoo-Shah a dit sur la MBC, le 18 novembre 2020, que cela était déjà fait dans les hôpitaux, mais selon plusieurs témoignages de femmes qui ont accouché ces trois dernières années, deux ont dit avoir eu une "causerie" sur l'allaitement. Cela doit absolument être renforcé. Il est fondamental de penser des actions de sensibilisation et prévention

²⁰ Cyrulnik, B. (2020). Interview de Boris Cyrulnik : « Il faut aider les femmes enceintes, les entourer, ce sont les bébés qui vont en profiter. » Parents.fr [Interview de Boris Cyrulnik : « Il faut aider les femmes enceintes, les entourer, ce sont les bébés qui vont en profiter ! »](#)

sur le fait de porter un enfant, lui parler, prendre soin de soi et prendre conscience de l'impact du stress transmis aux bébés à travers le placenta, etc.

Cyrulnik, neuropsychiatre, explique aussi que ce sont principalement la précarité sociale et la violence conjugale qui perturbent le développement intra-utérin des bébés car ces derniers, étant des éponges émotionnelles, ressentent les émotions de stress de leur mère.²¹ D'où l'importance de réseaux de soutien, de formations et d'accompagnement des parents et des familles.

Le contexte dans lequel un enfant évolue a un lien direct avec le développement d'un bébé. Cyrulnik, 2019²²²³, décrit les facteurs de protection développementaux de l'enfant, qui s'ils sont acquis avant un traumatisme, aideront l'enfant à fonctionner de manière adaptée.

Il y a un moment sensible dans le développement du système nerveux de l'enfant : la fin de grossesse et les premiers mois de la vie. S'il y a un isolement sensoriel, donc dans le cerveau, pas de stimulation des lobes préfrontaux, il y a alors une atrophie du système limbique, ayant un impact sur la mémoire et les émotions. Si le cerveau de l'enfant est sculpté par l'absence de relation qui va appauvrir la niche affective de l'enfant, l'enfant non sécurisé va interpréter la moindre information comme une agression à cause de sa vulnérabilité neuro-émotionnelle.

Plus on investit dans le bien-être de la mère, dans le lien parent-enfant dès la grossesse, plus cela aura un impact important pour optimiser le bien-être de la famille, impactant sur la diminution du recours aux violences domestiques, sexuelles et maltraitance, et des difficultés d'attachements. Car un attachement fragilisé, un manque de soin, de protection et de valorisation, sont à la source du recours à la violence, retrouvé parmi les facteurs explicatifs de la pédocriminalité, de la maltraitance sur les enfants, de la violence de couple et domestique. Il est donc possible et nécessaire d'agir pour tenter de l'éviter.

Les Concluding Observations de 2015 insistent sur l'accompagnement des parents.²⁴

Investir dans l'accompagnement des parents a aussi un impact sur la population carcérale dont l'environnement familial est fragile. Point soulevé par David Blunkett ". . . *it is easier to make the right choices about crime if the basics are in place: a good education, a place to live, decent healthcare and paid work.* (Blunkett, 2003: Foreword).(Bain & Parkinson, 2010.p.67) ²⁵. Ce qui rejoint l'article de Lubben, 2019 ²⁶"*having an experience of transmitting skills, in the Department of Juvenile Justice system, sharing his experience with inmates in Georgia, a lot have "no parental supervision or support", "never learned or experienced the basics of life". For that reason, many of the residents joined gangs for support and protection. A lot are poor and steal to have food, don't know their father. "*

²¹ Cyrulnik, B (2018). Les rencontres philosophiques de Monaco, conférence Enfance et Violence [Enfance et Violence // Boris Cyrulnik](#)

²² <https://www.youtube.com/watch?v=xJAd5zRyF7s>

²³ Cyrulnik, B. (2019). Lettre de mission du Dr Boris Cyrulnik. *Spirale*, 4(4), 160-162. <https://doi.org/10.3917/spi.092.0160>

²⁴ 44. (a) Establish adequate support services for parents, as well as adopt and implement awareness-raising and training programmes on parenting skills, including on alternatives to corporal punishment; (b) Support and facilitate family-based care for children wherever possible, and for children in single-parent families, and establish a system of professionalized foster care for children who cannot stay with their families, with a view to avoiding placement of children under the age of 3 in institutions, and reducing the institutionalization of children in general;

Article 19. CRC. 2. Ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

²⁵ Bain, A., & Parkinson, G. (2010). Resettlement and social rehabilitation : Are we supporting success ? *probation journal*, 57, 63-74. <https://doi.org/10.1177/0264550509354669>

²⁶ Lubben T. *Caring for youth in juvenile detention centers: A story of hope.* *Perm J* 2019;23:18-203. DOI: <https://doi.org/10.7812/TPP/18-203>

Certaines ONG font ce travail, 5 sessions sur la violence ont été animées auprès de plus de 100 parents et éducateurs.trices en février et mars 2021, partageant l'importance de la sécurité des enfants, de la communication, des attentes réalistes au développement des enfants, etc.

Cela doit absolument être soutenu par l'Etat car ces initiatives d'ONG, membres du KDZM, ne suffisent pas. Nous demandons que la mesure de l'accompagnement parental du budget 2021 soit maintenue.

Lors de sessions sur la violence avec des enfants, par des animateur.trices, formés sur la violence, en février 2021, sur 41 enfants présents, 36 ont partagé qu'ils subissent diverses formes de violence. Certains parents témoignent qu'ils comprennent que, grâce aux sessions, la violence n'est pas normale et fait souffrir.

Une planification stratégique est fondamentale pour une utilisation judicieuse des fonds disponibles, à court, moyen et long terme, impliquant la collaboration des diverses parties prenantes, qu'elles soient civiles, médicales et ministérielles afin d'appliquer les recommandations nombreuses, possibles et réalisables.

3.8. Un suivi des familles fragilisées ou à risque identifiées par les Ministères/Social Register/communautés et milieu scolaire, assuré par une équipe pluridisciplinaire (incluant les psychologues) importe ; ainsi que des visites à domicile, par des travailleurs sociaux recrutés et formés. Cela renforcerait les liens parents-enfants et contribuerait à un attachement sécurisant, essentiel à la construction et équilibre des enfants ; ayant un impact dans le recours aux comportements d'agression sexuelle, maltraitance sur les enfants, ainsi que dans les cas de violence domestique. Cette démarche rejoindrait les sections 135 à 141 du *Government Programme 2020-2024*.

3.9. Une augmentation des aides financières aux shelters qui accueillent les personnes victimes est requise. Cela est fondamental vu les conditions dans les shelters, vu le manque de places et le temps que les enfants placés passent dans les hôpitaux, point mis en avant en mars 2022 par le [PAC](#).

Il importe aussi de faire provision pour mettre en place un **shelter qui accueillerait des personnes LGBTQIA+** qui sont souvent victimes de violence, de discrimination, qui sont mises dehors de leurs maisons et exclues de leur famille et n'ont nulle part où aller.

3.10. Allouer une aide financière temporaire aux personnes victimes de violence domestique pour qu'elles puissent avoir une autonomie financière si elles ne travaillent pas ou sont en situation précaire, en attendant de trouver un logement et un emploi.

3.11. Mener des campagnes de sensibilisation et prévention nationales, incluant le milieu scolaire, à Maurice et Rodrigues, seraient éclairantes aussi, permettant de sensibiliser sur les diverses formes et conséquences des violences (ex : intimidation scolaire, *cyberbullying*, *bullying*, punition corporelle etc), des alternatives pour y éviter le recours et renforcer la protection des victimes.

Campagnes pensées et préparées avec les ONG et la société civile. Le KDZM avec d'autres ONG se regroupant en KDI, se mobilise depuis 2019, a animé une campagne en français et Kreol en 2020, pendant le confinement sur les effets de la violence, maltraitance. Les diverses formes et les recours possibles et alternatives. Et sur la discrimination en 2021.

Nous avons vu et saluons les initiatives figurant dans le [National Strategy and Action Plan](#) of the High Level Committee on the Elimination of Gender Based Violence in the Republic of Mauritius 2020-2024,

et les campagnes du Ministère de l'Égalité des genres sur quelques mesures du Children's Act et à l'arrière des bus en 2022. Un soutien de l'Etat et désir de partenariat et collaboration à cet effet est fortement souhaité par la société civile, vu les multiples expertises locales.

La consolidation de l'efficacité et la formation des membres du personnel pouvant recueillir la parole des personnes victimes est aussi une mesure que nous souhaitons dans ce budget 2022/2023.

Rappeler les lois dans les campagnes serait précieux. Établir et revoir, avec les équipes, un '*clear reporting system for cases of corporal punishment in schools.*' Et s'assurer que cela soit respecté.

La mesure du "**Community Child Protection Programme** dans les zones vulnérables pour sensibiliser les membres de la communauté à la détection des abus sur les enfants est intéressante, cependant, les enfants de tous les milieux sociaux sont potentiellement à risque ! Cela est donc requis sur le plan national.

3.12. Augmenter les officiers pour agir plus rapidement et efficacement

Renforcer l'équipe du Bureau de l'*Ombudsperson for Children* est très important pour soutenir le travail précieux mené sur le terrain dans la protection et respect des droits des enfants. Plus d'officiers permettrait un soutien plus important aux enfants en danger.

La quarantaine de *Family Welfare and Protection Officers* et la quarantaine de *Support Officers* du Ministère de l'Égalité des genres et du Bien-être de la famille, constitue une équipe qui aurait besoin d'être renforcée pour gérer les multiples situations de violence et de danger potentiels qui leur sont rapportés.

4. LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

À Maurice, de 2013 à 2018, en moyenne 27 bébés sont nés de mères âgées de 10 à 14 ans, selon le *Health Statistics Report 2018* et *Statistics Mauritius*. Et en moyenne, 1054 bébés sont nés de mères de 15 à 19 ans.

Le nombre de grossesses précoces est en hausse, selon les chiffres du *Mauritius Family Planning and Welfare Association (MFPWA)*. Ils annoncent 309 grossesses précoces en 2019, ou plutôt, filles qui ont accouché...232 cas de janvier à novembre 2020, selon un média en décembre 2020. 156 cas à Rodrigues en 2020. Et 51 cas de janvier à juin 2021.

L'OMS en janvier 2020 énonce les complications liées à la grossesse et l'accouchement comme principale cause de décès chez les jeunes filles de 15 à 19 ans sur les 5 dernières années²⁷. Parmi les causes de ces grossesses précoces : violences sexuelles, difficulté d'accès à la contraception, manque d'information sur l'éducation sexuelle et reproductive.

Les relations sexuelles sont interdites avec des mineurs.es de moins de 16 ans à Maurice. L'accès à la contraception est, à ce jour, difficile en milieu hospitalier. En pharmacie, l'accès reste restreint pour certains.es à cause du coût. Vidya Charan, directrice du MFPWA énonçait à la radio le 25 février 2020, que les moyens contraceptifs n'étaient donnés qu'aux adultes.

²⁷ <https://defimedia.info/melanie-vigier-de-latour-berenger-sur-la-grossesse-precocce-il-faut-osser-parler-davantage-de-sexualite-aux-jeunes>

L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive doit vraiment être revu, notamment vu l'augmentation des Maladies Sexuellement Transmissibles et du VIH chez les jeunes :

- 2013 : âge 10-19 : HIV : 14, Gonorrhoea 16, syphilis 4
- 2016 : HIV : 25, gonorrhoea : 11, syphilis : 33
- 2019 : âge 10 -19. HIV : 20, Gonorrhoea : 19, syphilis : 45. La discrimination et stigmatisation restent des obstacles importants dans cet accès.

Or, selon l'OMS, en janvier 2020, les mères adolescentes (âgées de 10 à 19 ans) « font face à des risques plus élevés d'éclampsie, d'endométrite puerpérale et d'infections systémiques que les femmes âgées de 20 à 24 ans, et les nourrissons nés de mères adolescentes sont exposés à un risque accru de faible poids de naissance, de naissance prématurée et de graves affections néonatales », outre la déscolarisation, l'inégalité de genre, le cycle de pauvreté, le rejet et la stigmatisation, etc. que les grossesses précoces engendrent.

De plus, les risques de MST et VIH sont accrus dus à l'absence ou interdiction de contraception ; souvent fortement présents dans les mariages des mineurs ; et dus aux variations hormonales et perméabilité du tissu hormonal, ainsi que le confirme l'*African Union Commission*, Décembre 2016. Chaque année, 3 millions de jeunes filles de 15-19 ans ont recours à des avortements à risque, selon l'OMS en 2018.

La section 2 de l'Article 235A du Code pénal, revu en 2012 mentionne le « *Authorised termination of pregnancy* » si :

- “(a) « *the continued pregnancy will endanger the pregnant person's life;*
- (b) *the termination is necessary to prevent grave permanent injury to the physical or mental health of the pregnant person;*
- (c) *there is a substantial risk that the continued pregnancy will result in a severe malformation, or severe physical or mental abnormality, of the foetus which will affect its viability and compatibility with life; or*
- (d) *the pregnancy has not exceeded its fourteenth week and results from a case of rape, sexual intercourse with a female under the age of 16 or sexual intercourse with a specified person which has been reported to the police.*”

Sur le plan légal depuis 2012, la santé physique et mentale de la personne enceinte est supposée être prise en compte. Mais cet accès difficile fait qu'il existe encore des avortements illégaux mettant en danger la vie des mineures enceintes. L'accès à l'avortement et aux soins post-avortements doit être repensé. Le CEDAW insiste aussi sur ces mesures de '*safe abortion*'.

4.1. Il est primordial d'envisager l'**accès aux contraceptifs** pour les jeunes ayant des relations sexuelles avec leurs partenaires. Que les informations sur la santé sexuelle et reproductive soient accessibles en milieu hospitalier et scolaire. Certains médecins en parlent, mais l'information n'est encore que peu transmise. Peu d'informations sont communiquées à ce sujet en milieu familial ou scolaire, dû au tabou encore très important.

Or, selon l'OMS en 2012, pour lutter contre les grossesses précoces : « Les adolescentes doivent être informées des moyens de prévenir une grossesse, les risques de contracter des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH ; et l'utilisation des moyens de contraception. Cela est régulièrement demandé dans plusieurs articles de presse, 7 en 2020 et 2021 par des membres du KDZM insistant sur l'importance de l'éducation sexuelle, de l'accès aux contraceptifs, etc.

4.2. **L'éducation sexuelle** vise à inculquer aux enfants et aux adolescents les connaissances, compétences psychosociales (dont le consentement) et valeurs leur permettant de faire des choix responsables dans leurs relations sexuelles et sociales et de faire attention aux risques.

Cela pourrait être renforcé dans les instances du Ministère de la Santé et dans celles du Ministère de l'Éducation qui assurent en partie cela. Car plusieurs enseignant.e.s supposé.e.s en parler aux jeunes leur donnent un manuel en disant aux jeunes d'en parler avec leurs parents, selon des témoignages de jeunes ayant bénéficié de ces sessions. Il est fondamental que les enseignant.e.s formés soient volontaires, à l'aise pour répondre aux questions des mineurs.es sur ce sujet encore très tabou dans le contexte mauricien.

Renforcer l'équipe d'enseignant.e.s et d'officiers habilitée à animer des sessions auprès des jeunes et leurs parents pas au même moment; étant volontaires, formés et à l'aise pour le faire, importe. Insistant sur la confidentialité pour tous.tes indépendamment sur leur état de santé (incluant les personnes vivant avec le VIH). Il importe aussi d'insister auprès de ces personnes et des parents que les filles enceintes poursuivent leur scolarité, étant très vigilants.es aux discriminations et stigmatisations auxquelles elles peuvent faire face.

Les adolescentes doivent être informées des possibilités d'avortement médicalisé, là où il est autorisé par la loi, et connaître les dangers de l'avortement non médicalisé, selon l'OMS en 2012. Poursuivant que le secteur de la santé doit mettre en place des interventions visant à améliorer la fourniture de services de santé aux adolescentes afin de leur faciliter l'accès à l'information sur la contraception et aux services connexes, ainsi qu'à des soins qualifiés avant et pendant l'accouchement.

Les '*Concluding Observations*' de 2015 le mentionnent aussi.²⁸ Que cela soit accessible à tous les enfants, incluant ceux avec handicap ; que l'information soit adaptée.

Les adolescentes, leurs familles et leurs communautés doivent connaître l'importance de soins qualifiés avant et pendant l'accouchement. Les prestataires de services doivent faire preuve d'une sensibilité particulière face aux adolescents. Les adolescentes enceintes doivent recevoir le soutien dont elles ont besoin pour être préparées aux situations d'urgence liées à l'accouchement ; cela comprend une préparation à la naissance qui couvre les complications et les situations d'urgence pouvant survenir pendant l'accouchement. Cette préparation doit faire partie intégrante des soins prénatals pour toutes les adolescentes enceintes et devrait être assurée au niveau des ménages, des communautés et des établissements de santé, selon l'OMS en 2012.

4.3. Financer des **campagnes de prévention, information et sensibilisation sur la santé sexuelle** permettrait aux jeunes de mieux se connaître, se comprendre et mieux se protéger.

²⁸ 54. Referring to its general comment No. 4 (2003) on adolescent health, the Committee recommends that the State party: (a) Ensure that, in the context of the national reproductive health strategy, comprehensive sexual and reproductive health education is part of the mandatory school curriculum and targeted at adolescent girls and boys, with special attention on preventing early pregnancy and sexually transmitted infections; (b) Take further measures to raise awareness of and foster responsible parenthood and sexual behaviour, with particular attention to boys and men;

5. SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE, EDUCATION DE QUALITE

Dans le contexte du confinement et de fermeture régulière de toutes les écoles depuis 2020, les élèves n'ayant pas eu accès au numérique et autres plateformes pédagogiques se sont retrouvés en grande difficulté au niveau académique à la rentrée. Beaucoup étaient déjà en décrochage scolaire, ce qui creuse davantage les inégalités sociales. Avec les progrès de la recherche en neuro-imagerie cérébrale, est mis en évidence que l'environnement a un impact direct sur le développement du cerveau. Grandir dans un milieu social défavorisé peut avoir un effet sur la maturation neurologique et la plasticité des zones du cerveau.

5.1. Outre la mesure prise pour faciliter internet à haut débit dans le budget 2021, nous proposons qu'un **programme national soit mis en place pour fournir l'accès à internet à toutes les familles vulnérables** ayant des enfants en âge d'être scolarisés, afin qu'ils aient accès à du contenu pédagogique approprié. Une ONG partage que 70 % des étudiant.e.s de leurs bénéficiaires, n'avaient pas d'accès internet dans leur maison.

5.2. Il faudra impérativement mettre en place un système de **soutien et d'accompagnement scolaire, avec des 'Special Needs Teachers'** pour encadrer ces enfants sur le long-terme. Au sein du Ministère de l'Education il y environ 90 "Special Education Needs Teacher", qui fait un ratio de 1 SEN Teacher pourélèves

5.3. Investissement dans les **formations pour les enseignants en service et au MIE:**

- Formation des enseignants pour le développement continu de la pratique de l'enseignement, le développement des **'soft skills'** : Discipline positive, communication, travail d'équipe, créativité etc.
- Formations pour le personnel administratif (Head Masters & Deputy Head Masters) pour l'amélioration de la vie scolaire

5.4. Pour une éducation de qualité, un investissement sur des **outils pédagogiques** pour les enseignants, des **sorties pédagogiques** pour les enfants, la **rémunération de personnes ressources externes et ONG** pour le soutien aux enseignants ou pour des sessions supplémentaires qui enrichissent le programme scolaire

5.5. **Aménagement des quartiers** pour les familles vulnérables:

- Équiper un espace dans les centres communautaires où les enfants et les parents pourront avoir accès à des ordinateurs connectés à internet afin de faciliter les recherches liées à l'éducation.
- Aménager un lieu avec des tables où les enfants pourront faire leurs devoirs après l'école.
- Plus d'activités dans le quartier: sport, partage de connaissances entre parents etc
- Que les démarches administratives de soutien soit décentralisées pour les rendre accessibles aux familles démunies: mettre sur pied un bureau dans les quartiers pour conseiller les parents vulnérables sur les démarches administratives à entamer pour avoir du soutien de l'état, pour orienter les parents et les conseiller lorsqu'ils rencontrent des difficultés.
- Un espace de rencontre pour les forces vives et ONG opérant dans les quartiers afin de se rendre plus accessibles aux bénéficiaires.

5.6. **Aménagement des écoles:**

- Un espace confidentiel et convivial pour le suivi des enfants

5.7. Afin d'**encourager les parents vulnérables à s'engager dans l'éducation de leurs enfants** et participer aux rencontres/réunions à l'école:

- Aménagement d'un espace convivial au sein des écoles pour les rencontres/réunions avec les parents
- Formation des parents pour leur bien-être et leur développement personnel
- Offrir un repas, sur place ou à emporter
- Accompagnement des parents:
- Soutien psychologique pour les parents victimes de violence domestique, affectés par un divorce/ une séparation, sans emploi

5.8. **Accompagnement de qualité pour les enfants vulnérables** au sein des écoles:

- Augmenter le ratio de travailleurs sociaux par école à au moins 1:2 ou 1:3
- Valorisation des travailleurs sociaux compte tenu de leur expérience et qualifications - *health care counseling*, sensibilisation sur la violence, sensibilisation sur la sexualité, alphabétisation
- Plus de moyens et ressources à leur disposition afin qu'ils aient plus d'impact dans les écoles

6. PERSONNES EN SITUATION DE DÉLOGEMENT ET PAUVRETÉ

120000 familles vivent en 2018²⁹, sous le seuil de pauvreté. Selon Caritas, en décembre 2020, se basant sur les chiffres de Statistics Mauritius, 36000 familles vivent en dessous du seuil de pauvreté, soit avec moins de 9500 Rs. Ils soutiennent, en mars 2022, que de plus en plus de familles, depuis la pandémie de 2020, vivent en situation de grande précarité.

Nous saluons l'initiative d'augmenter les allocations dans le budget 2021, ainsi que pour les familles enregistrées dans le SRM: la gratuité des facilités pour l'Internet haut débit prolongées d'une année supplémentaire même si plusieurs familles n'en témoignent pas ou ne semblent pas en bénéficier, les exemptions du paiement des frais d'examen du MITD pour l'année financière 2021/2022 ; les lunettes de vue pour les enfants âgés jusqu'à 18 ans; la mise à disposition des serviettes hygiéniques pour jeunes filles des grades 6 à 13 des serviettes hygiéniques en espérant que cela soit étendu à toutes les filles ; et que ces mesures seront maintenues.

Conformément à la cible 11 des Objectifs de Développement Durable des Nations Unies qui vise à un accès à un logement décent pour tous, ainsi qu'à des services de base adéquats et sûrs, à un coût abordable, et un assainissement des quartiers de taudis, le *Government Programme 2020-2024* point 22. indique que "*Government will accelerate housing programmes for both low and middle income families, with special focus on the needy and vulnerable*".

La Convention internationale Relative aux droits de l'Enfant (1990) et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1992) stipulent qu'il est du devoir de l'Etat d'adopter les mesures appropriées pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à assurer leur droit au logement. Ceci en offrant une assistance matérielle et des programmes d'appui. Agissant ainsi, l'Etat ne respecte pas l'article 27 de la Convention des droits de l'Enfant.³⁰

²⁹<https://www.globe-reporters.org/campagnes/rendez-vous-en-mer-des-indes/droits-humains-et-solidarite/article/a-maurice-120-000-personnes-vivent-sous-le-seuil-de-pauvrete-fabrice-acquillina#:~:text=combattre%20la%20pauvrete%C3%A9,A%20Maurice%2C%20120%20000%20personnes%20vivent%20sous%20le%20seuil%20de,pauvrete%C3%A9%20%3A%201%20enfant%20sur%207>

³⁰ Article 27. CRC. 1. Les Etats parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.
2. C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.

Des logements sociaux ont été construits, cela figure dans le budget 2021, ce qui est positif et appréciable. Il importe néanmoins de considérer :

- Une amélioration des types de maison mises à la disposition des plus démunis.es, chambre et espace de vie dans les maisons,
- Une prévision pour un programme d'accompagnement psychosocial pour les familles en situation de précarité, est inclus dans le budget 2021: "un programme d'Accompagnement des familles sera mis en place pour sensibiliser les couples vulnérables sur les questions familiales", mesure importante et saluée. Il importe que toutes les familles puissent en bénéficier, peut-être l'inclure systématiquement en milieu hospitalier dès le début de la grossesse?

La NHDC a commencé à inclure un programme d'accompagnement dans certains villages et des facilités comme un centre communautaire sur ces sites de relogement. Nous demandons que cela soit maintenu.

7. IMPORTANCE DU MONITORING, EVALUATION, ACCOUNTABILITY AND LEARNING, DE TOUS LES PROJETS

Allouer un budget pour s'assurer de la qualité des projets, de la mise en œuvre des Plans Stratégiques Nationaux, du respect des objectifs fixés vérifiant ainsi les investissements, et les fonds publics est fondamental.

De façon générale, il serait souhaitable que le pays mette en place des Plans Stratégiques Nationaux concernant les thématiques de développement social, élaborés :

- En concertation avec tous les acteurs : secteur public, secteur privé, associations, bénéficiaires etc.
- Avec une approche multidimensionnelle : le diabète est certes un problème de santé par exemple, mais pose des questions d'éducation, de commerce, etc.
- Pour une durée de 5 ans, permettant la mise en place de pratiques
- Sur un modèle qui a déjà fait ses preuves, comme dans le cadre de la lutte contre le VIH (*National Strategic Framework*), comprenant un plan, un organe national multisectoriel de coordination, un système de suivi et évaluation.
- Sur des thématiques prioritaires : la pauvreté (logement, emploi, alimentation), l'éducation, la santé physique et mentale, etc. En incluant l'ensemble des aspects qui y sont relatifs, notamment les aspects psychologiques et affectifs, très largement négligés à l'heure actuelle.

8. CAPITATION GRANTS ET AUTRES

- Il est primordial que l'Etat continue à soutenir les ONG qui accueillent des personnes en détresse, à travers les '*capitation grants*.'
- Pour de multiples ONG, avoir un **véhicule utilitaire** est un atout que ce soit pour les besoins administratifs (hôpital, école, banque, transport des provisions, etc.), ou thérapeutiques

3. Les Etats parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en oeuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.

(méditation, yoga, aquagym, sorties et activités ludiques parents/enfants, etc.). Si dans le passé les ONG pouvaient compter sur le soutien des bailleurs internationaux comme l'Union Européenne et les ambassades pour l'achat ou le renouvellement de leur véhicule, aujourd'hui tel n'est plus le cas.

- Afin d'encourager les ONG dans leurs **projets d'autosuffisance alimentaire et financière**, des aides financières sont requises pour l'achat de matériel pour l'agriculture, les semences et autres produits pour la production des fruits et légumes.
- Que les ONG puissent demander un remboursement de la TVA ou être exonérées

Les coûts inscrits, regroupés dans le tableau de l'annexe, sont indicatifs et peuvent être revus.

Nous sommes disponibles pour en parler.

RECEVEZ NOS SINCERES SALUTATIONS,

Pour la Société des Professionnels en Psychologie, le KDZM, l'APEIM et PILS :

Mélanie Vigier de Latour-Bérenger, psychosociologue : 5734 4227

Emilie Rivet-Duval, docteure en psychologie clinique : 5491 0881

Julien Quenette, docteur en psychologie du Développement : 5751 0567

Membres du KDZM :

ONG : *Action For Integral Human Development* (AIHD), ANFEN, Autisme Maurice, Caritas, Drip, Kinouete, T1 Diams, TIPA.

Membres individuels du KDZM : Emilie Carosin, Danny Philippe, Marie-Laure Ziss-Phokeer, Martine Lassémillante, et Mélanie Vigier de Latour-Bérenger.

Autres ONG signataires :

APEIM

CUT

PILS

ANNEXE 2

Bibliographie

1. Holmes, E.A. et al (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 547–60
2. <https://youngminds.org.uk/about-us/reports/coronavirus-impact-on-young-people-with-mental-health-needs/mars-2020>
3. <https://www.lecho.be/dossiers/coronavirus/les-lourds-effets-psychologiques-du-confinement/10219075.html>
4. <https://www.studyrama.com/actualite/actus-coronavirus-quelles-consequences-pour-mes-etudes/enquete-moijeune-confine-et-demain-72-des-jeunes-106884>
5. http://www.sacmeq.org/sites/default/files/sacmeq/publications/final_sacmeq_4_report_m_auritius.pdf
6. OMS (2014) Prévention du suicide. L'état d'urgence mondial.
https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/fr/
7. Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
8. Santi, P(2020). La dépression infantile est en hausse.
https://www.lemonde.fr/sciences/article/2020/03/17/la-depression-infantile-est-en-hausse_6033406_1650684.html
9. School Task Force Report. (2018) <https://www.governor.pa.gov/wp-content/uploads/2018/08/20180827-Gov-Office-School-Safety-Report-2018.pdf>
10. Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P., & Larcán, R. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*, 22(1), 3-19. <https://doi.org/10.1080/13575279.2015.1064357>
11. Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting Stress and Child Behavior Problems : A Transactional Relationship Across Time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 48-66. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>
12. Borst, G. (2019). Comment fonctionne le cerveau. *Futuribles*, N° 428(1), 53.
<https://doi.org/10.3917/futur.428.0053>
13. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Disability, 2006,
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html> (accessed May 20, 2020).
14. Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110.
<https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>

ANNEXE 3 : TABLEAU DE COUTS INDICATIFS

Formations	Types	Coûts
Violences	Demi-journées de formations mensuelles par des professionnels.les. à Maurice	Rs 120,000 par an (Rs 10,000/mois)
	Experts internationaux hors programme de coopération (3 jours pour 30 personnes) tous les ans. Chaque année sur des thématiques différentes.	Rs 180,000 par formation (Rs 60,000 par jour) – Environ Rs 450,000 par an incluant l'hôtel et le billet d'avion.
	Elaboration de programmes de formation (30 heures) et la formation d'une équipe (30 heures) chaque année	Rs 300,000 par an
Supervision des équipes	2 heures par mois par un.e superviseur.e formé.e pour une équipe de 4 professionnels.les	Par personne: Rs 60,000 par an (Rs 5000 par mois @ superviseur.e)
Accompagnement des couples, des femmes enceintes	Formation de base des professionnels.les/des équipes	Rs 150,000
	Accompagnement des équipes (3 heures par mois pour observations et débrief) = 15h pour les 5 hôpitaux/mois	Rs 540,000 par an (Rs Rs 45,000 par mois)
Education sexuelle	Renforcer les équipes d'enseignants formés. Formation de 30h + analyse des sessions 20h	Rs 150,000 par an
"Hotline" confinement et post confinement	Ecoute et soutien thérapeutique aux personnes en souffrance/ difficultés.	Rs 1500 @ session thérapeutique