



Prise en charge alternative

Les enfants séparés de leurs parents et de leur famille en raison d'un conflit, d'une catastrophe, d'un déplacement de population, ou pour des raisons économiques ou sociales, sont davantage exposés à la violence, aux abus, à l'exploitation et à la négligence dans une situation d'urgence. Tout enfant a le droit de connaître ses parents et d'être élevé par ces derniers, comme le reconnaît la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE article 7). La CDE stipule que tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État (article 20).

Le fait de grandir dans un environnement familial sûr est essentiel pour que l'enfant puisse effectuer les différentes phases relatives à son développement psychologique, cognitif et physique. Dans le meilleur des cas, la prise en charge alternative n'est requise qu'à titre temporaire, pendant que des recherches familiales sont menées et jusqu'au moment où l'enfant puisse être réuni avec les membres de sa famille. L'avis des filles et des garçons concernés doit être pris en compte lorsqu'il s'agit de définir les dispositifs de prise en charge correspondant à leur intérêt supérieur.



« Tous les enfants et tous les jeunes devraient vivre dans un **environnement favorable, protecteur et attentionné** qui encourage le développement de leur potentiel. **Les enfants qui ne bénéficient pas d'une protection parentale suffisante ou qui sont privés de protection parentale sont particulièrement exposés au risque** de ne pas bénéficier d'un tel environnement favorable. »

Assemblée Générale des Nations Unies, Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants: 24 février 2010

Messages clés

- L'intérêt supérieur de l'enfant devrait guider toute décision relative aux dispositifs de **prise en charge alternative**.
- **Le placement résidentiel ou en institution** doit toujours être une solution de dernier recours et ne doit être envisagé que lorsque les dispositifs de prise en charge familiale ne sont pas possibles ou que la prise en charge familiale va à l'encontre l'intérêt supérieur de l'enfant, et il doit alors être le plus court possible.
- Toute la prise en charge alternative devrait **s'appuyer sur des systèmes de prise en charge communautaire existants**.
- **Des normes et des procédures claires** sont indispensables pour garantir que les dispositifs de prise en charge alternative protègent bien les enfants et ne leur causent pas de préjudice.
- Connaître **le cadre juridique national existant** pour les enfants ne bénéficiant pas d'une prise en charge parentale ou d'une prise en charge alternative.
- La prise en charge alternative **devrait être considérée comme une mesure provisoire** pendant que la recherche de la famille est effectuée et jusqu'à ce que les enfants puissent être réunis avec les membres de la famille.



Cette note de référence a été produite par l'Unité Protection de l'Enfant au sein de la Division de la Protection Internationale, pour fournir des orientations aux opérations du terrain sur des problèmes essentiels relatifs à la protection de l'enfant.

Quel est le rôle du HCR

Le HCR et ses partenaires doivent veiller à ce que des dispositifs de prise en charge adéquats soient en place, et doivent les surveiller régulièrement pour s'assurer à ce qu'ils soient toujours adaptés et dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Le processus d'intérêt supérieur de l'enfant est un des outils majeurs de protection du HCR pour soutenir les enfants non accompagnés et séparés à bénéficier des dispositifs de prise en charge alternative appropriés. Outre les enfants non accompagnés et séparés, les enfants retirés des dispositifs de prise en charge qui leur ont été préjudiciables peuvent aussi avoir besoin d'une prise en charge alternative. Cette mesure exceptionnelle n'intervient que dans des cas extrêmes dans lesquels les autorités nationales de protection de l'enfance devraient préférentiellement être impliquées. Si elles ne sont pas en mesure ou refusent d'intervenir, le HCR doit agir pour protéger l'enfant en utilisant les outils relatifs à la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant (DIS) et suivre les procédures établies. Enfin, le HCR et ses partenaires doivent veiller à ce que le processus de recherche de solutions durables pour les enfants placés dans des dispositifs de prise en charge satisfaisants n'interrompe pas ces dispositifs au moment de la réinstallation ou du rapatriement.

Concepts clés

PRISE EN CHARGE ALTERNATIVE : La prise en charge alternative est la prise en charge fournie aux enfants par des personnes qui ne sont pas leurs parents biologiques. Elle peut prendre la forme d'une prise en charge formelle ou informelle. Il peut s'agir d'une prise en charge par des proches, d'un placement familial, d'autres formes de placement basés sur la famille ou analogues à un placement familial par exemple chez des personnes connues de l'enfant, d'un placement en foyer ou encore des dispositifs supervisés de vie en autonomie pour les enfants, avec soumis à une/sous supervision. Elle peut également consister en des placements temporaires à des fins de protection de l'enfant dans des situations d'urgence.

ENFANTS NON ACCOMPAGNÉS (ENA) : Enfants qui se trouvent séparés de leurs deux parents et d'autres membres de leur famille, et qui ne sont pris en charge par aucun adulte à qui la loi ou la coutume attribue la responsabilité de s'occuper d'eux.

ENFANTS SÉPARÉS (ES) : Enfants séparés de leurs deux parents ou de la personne qui était initialement chargée, selon la loi ou la coutume, de subvenir à leurs besoins ; ils ne sont pas nécessairement séparés d'autres membres de leurs familles. Il peut donc s'agir d'enfants accompagnés par d'autres membres adultes de leur famille.

PERSONNE CHARGÉE DE SUBVENIR AUX BESOINS DE L'ENFANT : Personne avec laquelle l'enfant vit et qui lui dispense des soins quotidiens, sans que cela n'implique nécessairement une responsabilité juridique. Il doit, si possible, y avoir une continuité quant à la personne qui s'occupe de la prise en charge quotidienne de l'enfant. Cette personne a un rôle parental mais n'est pas nécessairement liée à l'enfant et peut ne pas être le tuteur légal de l'enfant. La personne qui s'occupe de l'enfant ne doit pas être le travailleur chargé de la protection de l'enfant.

RECHERCHE ET RÉUNIFICATION DE LA FAMILLE (FTR EN ANGLAIS) : Processus consistant à rechercher les membres de la famille d'un enfant ou les personnes initialement chargées, par la coutume ou par la loi, de s'occuper de lui, ou consistant à tenter de retrouver la trace d'enfants qui sont recherchés par leurs parents, et processus consistant à réunir l'enfant et sa famille, ou la personne initialement chargée de s'occuper de lui, en vue d'établir ou de rétablir une prise en charge à long terme. Le terme « recherche » est souvent utilisé pour couvrir l'ensemble du processus.

FOYERS DIRIGÉS PAR DES ENFANTS : Une forme de vie autonome, où les enfants non accompagnés et séparés vivent dans un "foyer dirigé par un enfant ou un pair" (FDE), où ils sont pris en charge par un frère, une sœur aînée ou par d'autres enfants non apparentés.

Types de prise en charge alternative

Toute décision affectant les dispositifs de prise en charge alternative d'un enfant ne doit être faite qu'après avoir pris en considération l'intérêt supérieur individuel de l'enfant. Il n'existe pas de solution toute faite, et le rôle ainsi que la capacité de l'État, de la communauté et des partenaires détermineront les possibilités de prise en charge existantes. Toutefois, dans la plupart des cas, que ce soit dans une situation d'urgence ou dans une crise prolongée, les enfants non accompagnés et séparés sont spontanément pris en charge par d'autres membres de la communauté et il est ainsi important de promouvoir et de soutenir les dispositifs locaux existants (tout en les surveillant) plutôt que de les remplacer.

Certains des types de dispositifs de prise en charge les plus courants sont énumérés ci-dessous :

PLACEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL : Situation dans laquelle un enfant est pris en charge dans une famille autre que sa propre famille. Le placement familial est généralement destiné à être un dispositif temporaire et, dans la plupart des cas, les parents biologiques conservent leurs droits et leurs responsabilités parentales. Il peut inclure :

- a) le placement traditionnel (ou informel), où l'enfant est pris en charge par une famille autre que la sienne qui peut être apparentée ou non à sa famille ;
- b) le placement arrangé, où l'enfant est placé dans une famille dans le cadre d'un dispositif élaboré par un tiers.

En règle générale, le placement devrait respecter les législations et politiques nationales. Si et lorsque que cela est à la fois possible et dans l'intérêt supérieur de l'enfant, le personnel de la protection de l'enfance doit chercher à impliquer les autorités locales dans le placement arrangé. Le placement des enfants réfugiés dans des familles de la communauté d'accueil devrait être découragé.

PRISE EN CHARGE PAR UNE FAMILLE D'ACCUEIL : Forme de placement familial, la prise en charge par une famille d'accueil est une prise en charge par la famille élargie de l'enfant ou des amis proches de la famille connus de l'enfant.

VIE EN AUTONOMIE : Dispositif où un adolescent ou un groupe d'adolescents vivent de manière autonome. Il existe aussi un consensus croissant voulant que des enfants et des familles doivent se voir offrir des formules de prise en charge évoluant en fonction de leurs capacités et de leur situation. Les adolescents plus âgés peuvent aussi souhaiter vivre seuls ou avec d'autres jeunes du même âge. La vie en autonomie doit faire l'objet d'un suivi et le rôle de la communauté est crucial pour aider ces enfants.

LE PLACEMENT EN FOYER (OU EN INSTITUTION) : Prise en charge assurée dans un environnement non-familial. Cela inclut les orphelinats, les foyers pour petit groupe, les centres de placement provisoires, les foyers pour enfants, les villages ou ensembles de petites maisons pour enfants et les pensionnats utilisés essentiellement à des fins de prise en charge et comme solution de remplacement au foyer des enfants. Le placement en foyer ou dans une institution devrait toujours être une solution de dernier recours si les dispositifs de prise en charge familiaux sont impossibles ou ne sont pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

PRISE EN CHARGE DE GROUPE : Forme de placement résidentiel où les enfants sont placés dans un foyer pour petit groupe géré comme une maison familiale, où des groupes de six à huit enfants ou jeunes gens sont pris en charge par des tuteurs permanents au sein de la communauté des enfants. Lorsque la prise en charge familiale ou le mode de vie indépendant n'est pas possible ou conseillé, le placement en petit groupe est nettement préférable à d'autres formes de placement en institution. Dans certains cas, les adolescents pourraient préférer la prise en charge de groupe à la prise en charge par une famille d'accueil puisqu'elle permet plus d'autonomie, bien qu'un enfant plus jeune doive toujours être prioritairement dirigé vers une prise en charge familiale.

ADOPTION : L'adoption désigne le placement permanent de l'enfant dans une famille en vertu duquel les droits et les responsabilités des parents biologiques (ou des tuteurs légaux) sont transférés au(x) parent(s) adoptif(s).

Mesures clés : que peuvent faire le HCR et ses partenaires

Cadre politique et juridique

- ➔ Répertorier la **législation et les politiques nationales pertinentes** en matière de prise en charge alternative et plaider si besoin pour que les enfants relevant de la compétence du HCR aient accès aux services nationaux de prise en charge.
- ➔ Établir des **Procédures Opérationnelles Standard (POS)** claires pour déterminer, gérer et surveiller les dispositifs de prise en charge alternative.

Connaissances et données

- ➔ Effectuer une **évaluation des besoins pour identifier** les enfants ayant besoin d'une prise en charge provisoire; par exemple: en utilisant l'outil d'identification des personnes exposées à des risques accrus (HRIT) et autres méthodes d'identification. Accorder une attention spéciale aux groupes particulièrement vulnérables (filles séparées, jeunes enfants non accompagnés, foyers dirigés par un enfant) et **comprendre quelle est la perception de la communauté** à leur égard.
- ➔ Assurer l'**enregistrement individuel** de tous les enfants non accompagnés et séparés et l'évaluation systématique (par exemple, Évaluation de l'intérêt supérieur [EIS]) de tous les dispositifs de prise en charge alternative. Les **systèmes de gestion de l'information** pertinents, tels que ProGres et le CPIMS, devraient être régulièrement mis à jour, suivis et analysés.
- ➔ **Dresser l'inventaire des dispositifs de prise en charge communautaire existants**, y compris les dispositifs de prise en charge basés sur la famille et les dispositifs de placement en institution. Chercher à savoir quels sont les dispositifs de prise en charge alternative culturellement acceptables.

Coordination

- ➔ Travailler en coordination avec les **principaux acteurs nationaux et intervenants communautaires** concernant les dispositifs de prise en charge alternative, en définissant clairement les rôles et activités de chacun.
- ➔ S'assurer à ce que les programmes de prise en charge alternative soient étroitement **liés au système de gestion des cas**. Les plans prévoyant la prise en charge d'enfants non accompagnés et séparés doivent considérer la prise en charge alternative comme une partie des besoins holistiques de l'enfant, et doivent également envisager leur référencement en vue d'un soutien psychosocial et communautaire/par les pairs, de l'éducation, de la santé, de la nutrition, des recherches familiales, de la fourniture d'articles non alimentaires, de la protection et des solutions durables.
- ➔ Si possible, **associer les autorités locales et nationales** à l'instauration et au suivi des dispositifs de placement des enfants et du processus relatif à l'intérêt supérieur de l'enfant (par exemple, le Groupe chargé de la DIS).

Capacité financière et humaine

- ➔ Former le personnel et les travailleurs communautaires sur les lignes directrices et outils inter-agences pertinents (p.ex. ACE/ Alternative Care in Emergencies Toolkit), ainsi que sur les outils de gestion des cas spécifiques au HCR (par exemple, Principes directeurs relatifs à la DIS). Former le personnel d'autres secteurs afin de faciliter l'identification et le référencement.
- ➔ Constituer si besoin un groupe de familles d'accueil formées et rapidement disponibles pour le placement des enfants, si possible nommées par la communauté. Assurer une supervision des parents d'accueil et leur fournir un appui au travers de formation et de soutien psychosocial. Inciter les parents d'accueil expérimentés à participer à la formation et à l'appui destinés aux nouveaux parents d'accueil, etc.

- ➔ Les programmes de prise en charge alternative bien gérés nécessitent des ressources, par ex: l'identification de structures de prise en charge communautaire, la formation, la gestion des cas, l'évaluation des dispositifs de prise en charge, les visites à domicile et le suivi.

Tenir compte des **normes inter-agences de protection de l'enfant** lors de la planification des ressources :

- **Les agents responsables des cas ne doivent pas être en charge de plus de 25 cas** (moins s'ils ont un niveau de formation inférieur) ;
- **Chaque personne s'occupant d'enfants ne peut prendre en charge que huit enfants maximum** (moins pour une prise en charge à long terme) afin de permettre aux enfants de nouer des relations étroites avec les personnes qui s'occupent d'elles et avec les autres enfants.

Prévention et réponse

- ➔ **La prise en charge en petit groupe doit être mise en place avec l'assistance de la communauté** afin d'assurer son intégration dans l'ensemble de la communauté. Les enfants vivant dans des foyers de groupe doivent être intégrés aux activités et aux relations normales du voisinage. Par exemple, ils doivent se rendre dans les écoles locales et s'adonner aux activités communautaires communes, (par ex: participer aux diverses activités récréatives et sportives, groupes confessionnels ou de jeunesse, etc.) afin de maintenir les liens communautaires.
- ➔ **Évaluer le niveau de soutien nécessaire pour chaque famille d'accueil** tout en rationalisant et intégrant l'aide fournie afin éviter de causer des torts en donnant l'impression que certaines familles sont privilégiées, ce qui pourrait être source de séparation volontaire ou de discrimination au sein de la communauté, ou encore faire faciliter l'accueil d'enfants dans un but économique.
- ➔ Les dispositifs de prise en charge alternative destinés aux adolescents plus âgés doivent inclure des mesures **les préparant à l'autosuffisance**, à l'âge adulte et à devenir un membre actif et productif de la communauté.
- ➔ **Assurer systématiquement le suivi de tous les enfants bénéficiant d'une prise en charge alternative** à intervalles réguliers, en fonction de leurs besoins individuels de protection. Le suivi doit porter sur la qualité des soins dispensés, l'accès aux services, notamment la santé et l'éducation, ainsi que sur tout risque de protection ou discrimination.
- ➔ Les dispositifs de prise en charge alternative pour les enfants séparés et non accompagnés doivent être considérés comme temporaires, en attendant **l'objectif majeur qui est le regroupement avec leurs parents ou la personne qui s'occupait d'eux** (y compris la recherche de solutions durables). Si le regroupement familial n'est pas possible ou n'est pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant, les dispositifs de prise en charge alternative à long terme doivent être **officialisés par des procédures nationales**.
- ➔ Instaurer des **procédures adaptées aux enfants** dans tous les services auxquels ont accès les enfants séparés et non accompagnés (voir la note de référence sur les Procédures adaptées aux enfants).

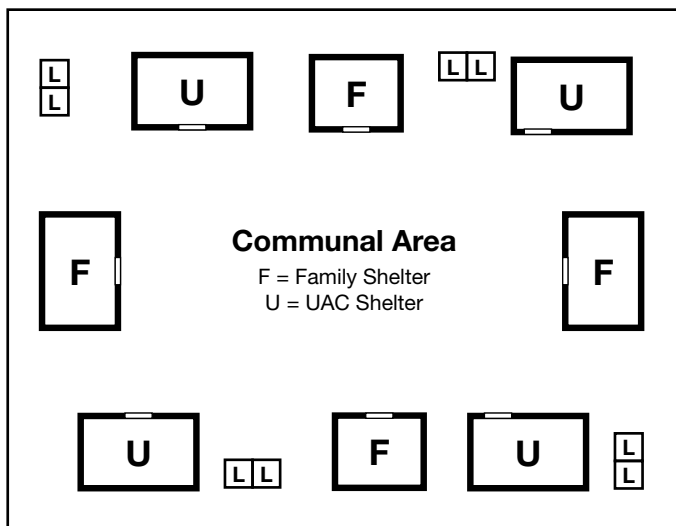
Plaidoyer et sensibilisation

- ➔ Plaider pour qu'un **système national de protection de l'enfant reconnaisse les dispositifs de prise en charge alternative** pour les enfants relevant de la compétence du HCR pour l'accès aux dispositifs de prise en charge nationaux lorsque cette formule est dans l'intérêt supérieur de l'enfant.
- ➔ Sensibiliser la communauté afin que des familles d'accueil potentielles et spontanées se présentent. **Reconnaître les contributions** des familles d'accueil, par exemple en décernant le prix de « famille d'accueil de l'année » ou en organisant des manifestations sociales spéciales.

Le HCR en action : exemples tirés du terrain

Prise en charge alternative et configuration du camp en Éthiopie

L'opération **Shire** menée en Éthiopie ces dernières années a vu arriver en moyenne une centaine d'enfants non accompagnés par mois. Ce chiffre indique à lui seul qu'en dernier ressort, une prise en charge en petit groupe aurait été une solution provisoire en attendant le placement des enfants dans des dispositifs basés sur la famille, y compris dans le cadre du regroupement à des membres de leur famille.



La configuration du camp a généré des difficultés, en effet, une section du camp de réfugiés de Mai Aini étant conçue de manière à accueillir plus de 1000 enfants non accompagnés. Cette configuration a découragé la mise en place de formules de protection de l'enfant davantage basées sur la famille et la communauté puisque la communauté réfugiée, en général, considérait que les « enfants pris en charge dans des groupes » relevaient essentiellement de la responsabilité de la communauté internationale et des autorités locales. Pour résoudre ce problème, une configuration intégrée a été conçue pour un camp nouvellement ouvert, où les enfants non accompagnés vivent aux côtés de familles qui acceptent de les aider, dans des communautés de huit abris se faisant face, avec un espace commun au milieu (au lieu de rangées d'abris), afin de faciliter les échanges sociaux.

Évaluer la prise en charge alternative en Inde

Reconnaissant la vulnérabilité d'environ 500 enfants séparés et non accompagnés vivant dans la tentaculaire capitale indienne de **New Delhi** ainsi que le manque d'informations détaillées sur les dispositifs de leur prise en charge et de l'environnement de protection général, l'opération et les partenaires ont procédé à une évaluation conjointe des besoins. Après une étape préparatoire détaillée, un questionnaire a été préparé, portant principalement sur l'environnement de la prise en charge alternative ainsi que sur les besoins en matière de santé, d'éducation, de moyens de subsistance et de recherches familiales. Une équipe pluridisciplinaire de personnes chargées de conduire les entretiens a été constituée et une formation a été dispensée au personnel moins expérimenté en matière de protection des enfants. Pendant huit jours, plus de 200 enfants ont accepté de participer à l'évaluation et ont été interrogés, en tenant compte de leur âge, de leur genre et de leur diversité (AGD). À la fin du processus, les conclusions ont été présentées à la communauté des réfugiés dans le cadre de deux discussions de groupes thématiques ainsi que par des animateurs communautaires travaillant avec les enfants réfugiés. Il est apparu que 48 % des enfants avaient trouvé leur dispositif de prise en charge actuel par l'intermédiaire des chefs de la communauté des réfugiés et que 89 % des participants à l'évaluation se sentaient en sécurité au sein du dispositif de prise en charge dans lequel ils se trouvaient.

Prise en charge alternative dans les urgences

Les directives des Nations Unies pour une utilisation appropriée et des conditions de prise en charge alternative pour les enfants (2007) stipulent que dans une urgence :

- La prise en charge d'un enfant au sein de sa propre communauté, même adoptive, doit être encouragée puisqu'elle assure une continuité dans sa socialisation et son développement.
- En règle générale, les grandes institutions et le placement à long-terme en foyer, et pour les jeunes enfants toute forme de placement en institution, doivent être évités.
- Le placement en institution doit être utilisé que comme une mesure temporaire jusqu'à ce qu'une prise en charge par une famille d'accueil puisse être développée.
- Aucun nouvel établissement de placement en institution ne devrait être établi lesquels sont développés pour la prise en charge d'un grand groupe d'enfants pour une durée permanente ou à long terme.

Dans des circonstances exceptionnelles, quand aucun dispositif de prise en charge décrit ci-dessus est faisable, un placement temporaire en foyer peut toutefois être considéré, mais uniquement sous des conditions strictes.

L'adoption, ou tout autre type de prise en charge permanente, n'est pas recommandée lors d'une urgence puisqu'il faut un certain temps pour déterminer si tous les efforts pour que la famille de l'enfant puisse être recherchée et regroupée soient épuisés.

Prise en charge alternative en contexte urbain au Yémen

Dans la banlieue urbaine de Basateen, à **Aden**, au **Yémen**, l'opération a travaillé étroitement avec les leaders des réfugiés à l'élaboration d'un système de prise en charge alternative animé par la communauté. En plus de l'appui au regroupement familial et aux dispositifs de prise en charge alternative par une famille d'accueil, pour certains enfants ne pouvant pas être immédiatement réunis à des proches, un dispositif de petit foyer de groupe placé, sous supervision, a été mis en place. Des maisons pour des petits groupes d'enfants (avec une capacité de 6 à 8) ont été louées près de familles voisines qui ont été nommées par les leaders de la communauté et ont accepté de jouer un rôle officiel dans la supervision des enfants. Chaque enfant placé dans un dispositif de prise en charge alternative a fait l'objet d'une évaluation de l'intérêt supérieur de l'enfant avec des visites à domicile régulières effectuées par des partenaires travaillant dans le domaine de la protection de l'enfant et des travailleurs de proximité appartenant à la communauté.

Pour des informations complémentaires :

- Interagency Working Group on Unaccompanied and Separated Children (2013) Alternative Care in Emergencies (ACE) Toolkit, disponible à l'adresse : <http://goo.gl/QRzaEU>
- Lignes directrices des Nations Unies relatives à la protection de remplacement pour les enfants, disponible à l'adresse : <http://goo.gl/MQIBo3>
- HCR (2008). Principes directeurs relatifs à la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant, disponible à l'adresse : <http://goo.gl/Y3a3vk>
- HCR et IRC (2011), Manuel de terrain pour la mise en œuvre des principes directeurs du HCR relatif à la DIS, disponible à l'adresse : <http://goo.gl/XAqxSL>
- UNICEF (2007). The Lost Ones, emergency care and family tracing for separated children from birth to five years, disponible à l'adresse : <http://goo.gl/fkr1Yr>