



hope and homes  
for children

# Au-delà des soins en établissement

Feuille de route pour la réforme du système  
de protection et de prise en charge des  
enfants pour les gouvernements d'Amérique  
latine et des Caraïbes

Supporté par





# Bienvenu

to Au-delà des soins en établissement



© UNICEF/UNIEF73917/Berger

En Amérique latine et dans les Caraïbes, les pays ont réformé leurs systèmes de protection et de prise en charge des enfants conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CNUDE) et aux Lignes directrices des Nations Unies pour la prise en charge alternative des enfants de 2009 (ci-après, les Lignes directrices des Nations Unies). On fait du progrès: la plupart des États ont réformé leur législation conformément à la CNUDE, beaucoup ont créé de nouvelles architectures de protection de l'enfant plus solides et certains ont diversifié leur offre en favorisant le renforcement de la famille et les programmes de soins ayant à la base la famille.

Cependant, des progrès restent à faire pour garantir les droits des enfants privés de soins parentaux. C'est particulièrement opportun car 2019 a marqué le 10e anniversaire des Lignes directrices des Nations Unies, le 30e anniversaire de la CNUDE et le lancement de la Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur la promotion et la protection des droits des enfants, qui se concentre sur les enfants dont les parents ont la garde (ci-après, la résolution des Nations Unies).

De nombreux défis restent à relever. Nous reconnaissons collectivement que les réformes entreprises sont complexes et difficiles. Nous devons aller plus loin pour faire en sorte que le renforcement de la famille, la prévention et les soins alternatifs appropriés - utilisés uniquement comme mesure de dernier recours, temporaires et pour la durée la plus courte - forment le socle des systèmes de protection et de prise en charge des enfants et que ceux-ci respectent les droits des enfants.

En effet, les Lignes directrices des Nations Unies fixent un objectif d'élimination progressive des soins institutionnels pour les enfants dans le contexte plus large du développement de systèmes de protection et de soins aux enfants, stipulant que des soins alternatifs pour les enfants devraient être fournis dans les milieux familiaux. Les Lignes directrices des Nations Unies appellent clairement à la désinstitutionnalisation de la fourniture de soins alternatifs, à un changement de paradigme dans la manière dont nous prenons soin des enfants.

On estime que 187 129 enfants vivent dans des institutions résidentielles en Amérique latine et dans les Caraïbes (Lumos, 2020). Cela a des répercussions sur la législation et l'élaboration des politiques du gouvernement, la réorganisation budgétaire, le renforcement des capacités des opérateurs de justice et de garde d'enfants et l'évolution plus large des normes sociales.

*Au-delà des soins en établissement* a été développé pour aider, entre autres outils, les gouvernements nationaux d'Amérique latine et des Caraïbes à accélérer les réformes du système de protection et de garde des enfants dans leurs pays en plaçant la désinstitutionnalisation au cœur du processus. Il vise à aider les gouvernements à s'appuyer sur les réformes qu'ils ont déjà entamées et à combler le fossé entre

l'intention et la réalité de réformer les systèmes nationaux afin de renforcer les familles et de garantir que les enfants privés de soins parentaux reçoivent les soins alternatifs qui conviennent mieux à leur intérêt.

Alignée avec les principes de la CNUDE et les recommandations des Lignes directrices des Nations Unies, cette feuille de route met un cadre d'action, des exemples concrets, des outils, des ressources et des conseils techniques directement entre les mains des décideurs gouvernementaux et des décideurs politiques, donnant leur donner le savoir-faire pour planifier et apporter un réel changement dans leur propre pays. *Beyond Institutional Care* a été développé pour distiller les conseils pratiques de spécialistes du domaine qui ont dirigé des programmes de désinstitutionnalisation complexes sur le terrain aux niveaux infranational, national et régional. Il explore les expériences pertinentes aux niveaux régional et mondial et apporte des enseignements des succès et des échecs, offrant aux autorités gouvernementales la possibilité de refléter et de contextualiser les informations dans les réalités de votre propre théâtre d'opérations national.

Les gouvernements d'Amérique latine et des Caraïbes en sont à différentes étapes du processus de mise en place de solides systèmes de protection et de garde des enfants. La feuille de route pour la réforme des soins n'est pas conçue comme une «approche universelle». Les systèmes de protection de l'enfance sont complexes, ancrés dans les cultures et les normes locales, et doivent être conçus pour répondre aux besoins locaux. La réforme des systèmes de protection et de protection de l'enfance aura un point de départ différent dans chaque contexte et suivra une voie différente vers la transformation en fonction de nombreux facteurs, notamment la volonté politique, les ressources humaines et financières disponibles, la démographie de la population et la disponibilité des services, entre autres.

Ce que toute réforme devrait avoir en commun, c'est son objectif de parvenir à un ensemble de normes qui ont été conçues pour soutenir l'intérêt supérieur de l'enfant réuni dans les Lignes directrices des Nations Unies sur les soins alternatifs. La réforme devrait avoir une vision claire d'un objectif final et un calendrier pour son achèvement; il doit être ambitieux pour fixer les résultats attendus pour les enfants. Nous en savons beaucoup plus aujourd'hui que nous sur la protection de nos enfants il y a des décennies et les connaissances évoluent constamment. Ce guide veut ajouter au travail que vous faites et aux transformations nécessaires que vous souhaitez réaliser.

*Au-delà des soins institutionnels* fournit un cadre aux gouvernements pour développer leur propre feuille de route pour la réforme et la désinstitutionnalisation du système de protection et de garde des enfants. Nous espérons qu'il inspirera une conversation, guidera le dialogue interministériel et interprofessionnel, soutiendra les groupes multidisciplinaires à tous les niveaux pour encadrer leur propre évaluation et planifier leur propre feuille de route pour le changement.



## Remerciements

Le cadre conceptuel de ce guide, la Théorie du Changement, la Feuille de Route pour la Réforme de la Prise en Charge des Enfants et les 5 Stratégies de la Désinstitutionalisation sont des concepts développés par Dr Delia Pop. Delia a traduit dans ce guide l'expérience de 20 ans de Hope and Homes for Children dans la réforme de la prise en charge avec les gouvernements et la société civile du monde entier. Victoria Olarte a développé le matériel régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes.

Les auteurs remercient tous ceux qui ont apporté une contribution inestimable à ce matériel : Michela Costa, responsable du plaidoyer mondial; Otto Sestak, responsable de l'apprentissage et de l'engagement; et de nombreux collègues de Hope and Homes for Children qui aident avec une grande habileté les gouvernements partenaires à réformer leurs systèmes de prise en charge et de protection. Nous nous appuyons particulièrement sur [Fin du silence: Les arguments en faveur de l'élimination de la prise en charge institutionnelle des enfants](#). Claire Milligan a contribué au placement familial et à l'adoption. Les ONG partenaires et les experts régionaux ont examiné et testé la feuille de route et contribué aux études de cas et aux réflexions.

L'interprétation du concept et la rédaction ont été dirigées par Jenni Bacon. Amelia Costley a conçu la publication et les infographies de base avec le soutien de Chrissy Styles. La traduction a été effectuée par Alejandra Reznik et la composition des versions traduites a été réalisée par Matías Vicente. Laila Skoczylas Fiszer a entrepris la relecture et a pris en charge la traduction, la conception et la logistique.

L'UNICEF a directement permis l'élaboration de cette feuille de route en mettant à disposition son expertise et ses ressources en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les contributions de José Bergua, Cecilie Modvar, Esther Ruiz et Alexa Cuello ont été essentielles.

Nous remercions les homologues du gouvernement et de l'UNICEF en Argentine, au Chili, au Guatemala, en Haïti, au Mexique, au Nicaragua, au Panama et en Uruguay, qui ont partagé leurs expériences nationales pour illustrer les succès et les défis de la région. Les concepts de ce guide ont été testés et affinés lors d'ateliers et d'échanges avec le gouvernement et l'UNICEF au Chili, au Guatemala, en Haïti, au Honduras et en Uruguay.

Surtout, nous exprimons notre profonde gratitude aux enfants, aux jeunes et aux membres de la famille qui ont partagé leurs expériences avec nous.



Au delà de la prise en charge en institution a été développé par Hope and Homes for Children, avec le soutien de l'UNICEF dans le cadre d'un accord de coopération pour l'Amérique latine et les Caraïbes.

Le contenu de ce document est le point de vue de Hope and Homes for Children et ne reflète pas nécessairement les politiques ou les points de vue de l'UNICEF.

La reproduction intégrale du contenu de ce document est autorisée à des fins de recherche, de plaidoyer et d'éducation uniquement; tant qu'ils ne sont pas modifiés et que des crédits sont alloués. Cette publication ne peut être reproduite à d'autres fins sans l'autorisation écrite préalable de Hope and Homes for Children.





## INTRODUCTION

- 6 La désinstitutionnalisation en tant que moteur clé de la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants
- 8 Une feuille de route pour le changement
- 10 Outils et ressources clés

## PARTIE 1.0

- 14 L'histoire de Cinthia
- 16 projecteurs sur l'Amérique latine et les Caraïbes
- 20 Institutions en Amérique latine et dans les Caraïbes
- 22 Prise en charge institutionnelle: nuisible par définition
- 24 Une réforme est possible et nécessaire
- 26 Investir dans la prévention
- 28 En bref: aller au-delà des soins institutionnels
- 30 Avant la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants
- 32 L'objectif de la réforme du système de protection et de prise en charge de l'enfance
- 35 Obstacles connus pour mettre fin à la dépendance à la prise en charge en établissement

## PARTIE 2.0

- 38 Feuille de route pour le changement dans la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants
- 40 Théorie du changement pour la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants
- 42 Création des conditions de modification, partie 1: Développement de la préparation
  - 44 1. Une langue commune
  - 46 2. Leadership du gouvernement
  - 48 3. Collaboration avec les OSC
  - 51 4. Engagement à investir dans les enfants
  - 55 Liste de contrôle pour développer la préparation
- 56 Création des conditions de changement partie 2: Mettre le changement en mouvement
  - 58 1. Volonté politique et engagement
  - 60 2. Preuve et savoir-faire
  - 66 3. Capacité à livrer
  - 70 4. Financement
  - 72 Liste de contrôle pour activer le changement

- 74 Mettre en œuvre le changement
  - 76 1. Engagement
  - 81 2. Évaluation
  - 82 3. Conception de services et développement des capacités
  - 84 *Contrôle d'accès: la différence cruciale dans les systèmes de protection et de prise en charge des enfants*
  - 98 4. Transition
  - 104 5. Soutien, suivi et évaluation
- 106 Soutenir le changement
  - 108 1. Qualité
  - 112 2. Apprentissage
  - 114 3. Le financement
  - 116 4. Influence
- 122 Casa Sonrisa
  - 124 Engagement avec tous
  - 126 Évaluation en temps réel
  - 128 Conception de services et renforcement des capacités
  - 130 Transition
  - 134 Assistance, suivi et évaluation
  - 136 Maintenir le changement - que se passe-t-il ensuite
- 138 Protéger les enfants et les familles vulnérables dans la pandémie de COVID-19

## CONCLUSIONS

- 142 Conclusions
- 146 10 leçons tirées de 20 ans d'expérience mondiale en matière de protection de l'enfance et de réforme du système de prise en charge

## RESSOURCES

- 152 Définition et reconnaissance de la prise en charge institutionnelle - informations supplémentaires
- 155 Rechercher des preuves contre des institutions - plus en détail
- 159 Prise en charge institutionnelle et droits de l'enfant - plus en détail
- 161 Références et ressources clés

## ÉTUDES DE CAS

- 45 Développer une vision partagée fondée sur les droits pour la protection et le soin des enfants / Nicaragua
- 47 Renforcement du contrôle d'accès en interagissant avec la justice / Brésil
- 49 Sécurisation de la collaboration des ONG grâce aux réseaux de la société civile / Brazil
- 50 À l'écoute des jeunes sortants de la prise en charge institutionnelle en Amérique latine
- 52 Répondre à la crise et mettre la protection de l'enfance et la prise en charge alternative à l'ordre du jour / Guatemala
- 59 Construisez une vision de la protection et de la prise en charge des enfants fondée sur les droits une réalité / Nicaragua
- 62 L'importance des données / Costa Rica
- 63 Apprendre d'un pilote / Uruguay
- 64 Pilotage de la désinstitutionnalisation dans les institutions publiques et privées / Panama
- 68 Construire un système de placement familial avec une main-d'œuvre sociale qualifiée en son cœur / Mexique
- 96 Répondre aux défis en matière de prise en charge et de protection / Haïti
- 118 Création de la plate-forme législative pour les systèmes modernes de protection et de prise en charge des enfants / Mexique / Brésil / Argentine
- 120 Création d'un marché d'orphelinat / Haïti



# Désinstitutionnalisation

en tant que moteur clé de la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants



© UNICEF/UNI134975/Dormino

## Glossaire et acronymes

Un glossaire complet des termes est disponible sur le [site Web Tracking Progress](#).

**CDE:** Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant

**CDPH:** Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées

**Directives des Nations Unies:** Lignes directrices des Nations Unies pour la prise en charge alternative des enfants

**HCNUR:** Agence des Nations Unies pour les Réfugiés

**IOM:** L'organisation internationale de la migration.

**OC:** Organisation professionnelle

**OIT:** Organisation internationale du travail

**ONG:** Organisation non gouvernementale

**OSC:** Organisation de la société civile

**UE:** Union européenne

Dans le monde, les estimations du nombre d'enfants \* vivant en institution varient entre deux et huit millions, certains suggérant que ce nombre pourrait être plus élevé \*\*.

En réponse à ce problème mondial, les Lignes directrices des Nations Unies pour la prise en charge alternative des enfants fixent un objectif pour l'élimination progressive de la prise en charge institutionnelle des enfants dans le contexte plus large du développement de systèmes de protection et de prise en charge des enfants. Dans ce contexte, il est courant de parler de désinstitutionnalisation soit comme un fin en soi - pour signifier la fermeture des institutions au niveau local ou national - ou simplement comme la réintégration des enfants dans les familles et les communautés, une partie discrète d'un ensemble plus large, un programme de mise en œuvre des directives des Nations Unies pour la prise en charge alternative.

Ce Guide adopte une approche pratique. Dans notre opinion, l'effet systémique notable de la prise en charge institutionnalisée et la nature pluridimensionnelle de cette solution sont des arguments solides pour ne plus regarder la « désinstitutionnalisation » comme un sous-chapitre d'une liste de tâches à faire, et pour prioriser l'attention sur ce processus comme s'il s'agissait d'un pilote principal du changement.

La complexité du processus signifie que, la concentration, au niveau de tout le pays, sur l'éloignement de la dépendance systémique de la prise en charge institutionnelle, aura pour résultat, si l'approche est correcte, une réorganisation finale de tout le système de protection et de prise en charge des enfants.

Un accent sur la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants au niveau national ayant la désinstitutionnalisation comme pilote principal implique que les gouvernements comprennent et investissent dans la défense des droits de l'enfant. Ceci impose que les autorités développent une manière de comprendre comment, pourquoi et d'où les enfants vulnérables finissent en institution, qu'elles analysent les bénéfices de la prévention d'une séparation familiale inutile et de découvrir comment l'argent pourrait être mieux dépensé dans l'intérêt supérieur des enfants vulnérables et à risque et de leurs familles. Ceci impose l'implication de plusieurs organisations et,

essentiellement, cela peut accélérer la conception et le développement de services de qualité et de systèmes qui les surveillent, qui puissent mieux satisfaire aux besoins des enfants et qui soient plus en accord avec les Lignes directrices des Nations Unies relatives à la prise en charge alternative des enfants, parce que, franchement, les conséquences d'une simple fermeture des institutions sans avoir de quoi les remplacer seraient inconcevables.

Ce Guide met les enfants au centre du processus de désinstitutionnalisation et de réforme du système de protection et de prise en charge des enfants. Il est fondé sur plus de 20 années d'expérience dans le travail avec des enfants qui vivent dans des institutions, qui nous ont dit, de manière répétée, par des interviews et des consultations dans 15 pays 'I « Je veux vivre dans une famille et dans la communauté, et non dans une institution ».

Nous mettons l'accent sur la participation et l'inclusion des enfants dans les décisions qui affectent leurs propres vies, comme par exemple les décisions concernant leur placement dans et leur transition à l'intérieur du ou leur sortie de l'institution de prise en charge. Les enfants et les jeunes devraient être encouragés à lever leur voix et à informer la politique et les programmes des gouvernements.

\* Aux fins de ce guide, les enfants sont définis comme des garçons et des filles de moins de 18 ans.

\*\* Le nombre d'établissements résidentiels et le nombre d'enfants qui s'y trouvent est inconnu. Les estimations varient \* d'environ 2,7 millions \* (Petrowski, Cappa, Gross, 2017) à 8 millions (Pinheiro, 2006, p.16). L'estimation la plus récente, citée dans l'étude des Nations Unies sur les enfants privés de liberté, suggère qu'il y a 5,4 millions d'enfants vivant en institution en 2020 (Desmond et al., 2020). Les estimations présentées aux niveaux régional et mondial sont susceptibles de sous-estimer le nombre réel d'enfants vivant en institution.

# Un Guide pour le changement

Au-delà des soins institutionnels fournit un cadre pour que les gouvernements développent leur propre feuille de route pour la désinstitutionnalisation et la réforme du système de protection et de prise en charge de l'enfant. Nous espérons qu'il inspirera une conversation, guidera des groupes interministériels et multidisciplinaires aux niveaux national et local pour évaluer leur parcours et planifier leur propre feuille de route vers le changement.

Ce qui suit est un guide pratique pour comprendre la complexité de la désinstitutionnalisation et ainsi ouvrir une passerelle vers une réforme complète des systèmes de protection et de prise en charge des enfants.

## Ce manuel est divisé en deux sections.

**La partie 1** explique pourquoi une réforme de la prise en charge est nécessaire et pourquoi les enfants en institution sont la clé pour débloquer un changement systématique.

**La partie 2** fournit le cadre pour évaluer l'état du système de prise en charge et l'état de préparation à la réforme de la prise en charge et fournit des pas pratiques pour catalyser les conditions du changement et la mise en œuvre de la réforme. Cela est accompagné par d'études de cas qui partagent l'expérience de pays d'Amérique latine et des Caraïbes pour illustrer leur contexte, leurs succès et leurs apprentissages dans les domaines de la protection des enfants et des réformes du système de prise en charge.

Premièrement, nous introduisons la théorie du changement et les conditions propices au changement. Nous les décomposons ensuite en deux étapes claires pour créer ces conditions: «Développer la Préparation» et «Mettre le Changement en Mouvement».

Une fois les conditions du changement réunies, le processus de mise en œuvre de la désinstitutionnalisation peut être décliné en 5 stratégies clés. Nous présentons ces stratégies et les outils dont elles ont besoin dans «Mettre en œuvre le changement».

À la fin du guide, nous présentons une étude de cas composite de Casa Sonrisa de los Niños qui illustre ces 5 stratégies clés pour mettre en œuvre le changement dans une institution.

Notre dernier chapitre, «Soutenir le changement», traite les moyens par lesquels les pays peuvent consolider et soutenir des évolutions positives.

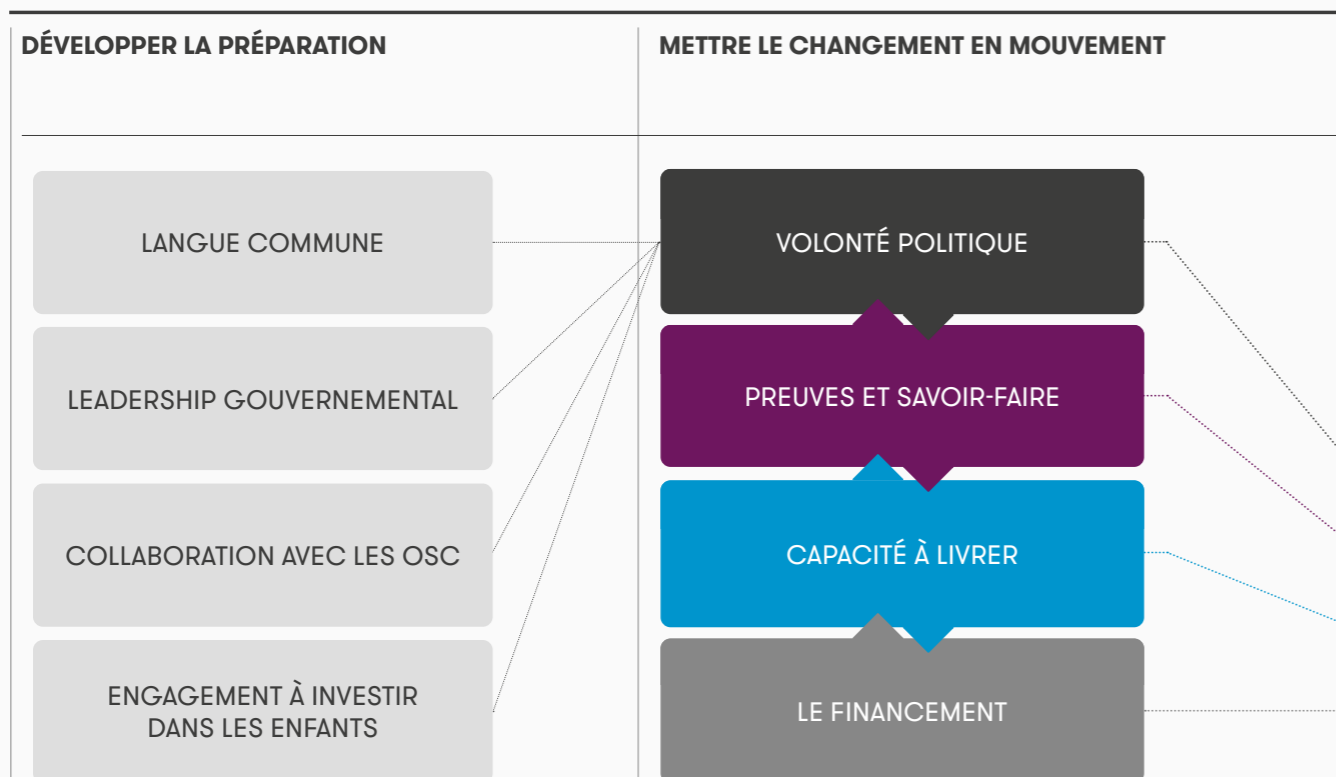
Tout au long du manuel, nous préconisons l'élaboration d'un plan national de désinstitutionnalisation et de réforme de la prise en charge. La théorie du changement présentée reconnaît que ce processus est compliqué, avec de nombreuses pièces en mouvement en même temps. Il peut être nécessaire de mettre en place un processus d'essai et de pilotage qui permette l'apprentissage et l'évaluation avant de passer à l'échelle et à l'élaboration d'un plan national possible et réaliste.

Reconnaissant la complexité de la désinstitutionnalisation et du changement systémique, nous avons développé un guide qui résume ces idées dans un seul cadre. Le guide ci-dessous (version complète sur [page 38-39](#)) peut vous aider, vous et ceux avec qui vous travaillez, à réfléchir à votre cheminement et à identifier comment vous pouvez faire la transition de votre pays de la dépendance sur la prise en charge en institution à la prise en charge en famille et communauté.

Le contexte est important. Il n'y a pas de véritable plan de changement, seulement un ensemble de principes et d'étapes, comme illustré dans le Guide, qui doivent être traduits et adaptés aux contextes nationaux. Ce qui est important, c'est que tout élan local ou national vers la réforme soit maintenu.

Nous espérons qu'avec ces informations et les expériences d'autres personnes qui ont passé par de situations similaires, vous serez en mesure de définir et d'avancer à votre rythme à travers les différentes étapes de la transition de votre pays, de la dépendance à l'égard de la prise en charge en institution vers un système de protection et de prise en charge de l'enfant qui donne la priorité aux familles et aux communautés.

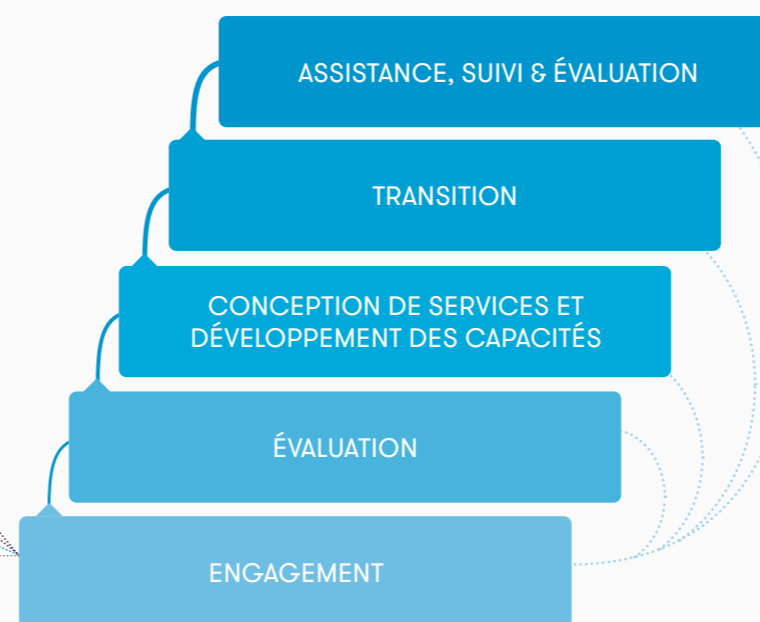
## CRÉER LES CONDITIONS



## EXÉCUTION

### 5 STRATÉGIES POUR LA DESINSTITUTIONNALISATION

Et les outils dont ils ont besoin



## SOUTENIR

### SOUTENIR LE CHANGEMENT

Liste de contrôle finale pour s'assurer que le changement est durable





# Outils et ressources clés

Le cadre international pour la protection et la prise en charge des enfants se trouve dans:

- ↳ [Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant](#)
- ↳ [Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées \(UNCRPD\)](#)
- ↳ [Lignes directrices des Nations Unies pour la prise en charge alternative des enfants](#)
- ↳ [Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la promotion et la protection des droits des enfants](#)

Outre les Lignes directrices des Nations Unies elles-mêmes, il y aura deux outils vérifiés au niveau international auxquels nous ferons référence tout au long de la section «Comment faire» dans ce guide.



**Aller de l'avant: La mise en œuvre des «Lignes directrices pour la prise en charge alternative des enfants»** (Cantwell, Davidson, Elsley, Milligan, Quinn, 2012) éclaire les preuves et les principes sur lesquels les lignes directrices sont fondées et les traduit en solutions politiques réalisables.

Une ressource destinée aux législateurs, aux décideurs de la politique et aux décideurs dans le domaine de la protection de l'enfant et des soins alternatifs, elle fournit des informations clés sur les différentes dispositions et approches des Principes directeurs, relie la politique à la pratique et fournit des exemples de «pratiques prometteuses».

Plus important encore, il décrit très clairement **les deux principes de nécessité et d'adéquation qui sous-tendent les Lignes directrices des Nations Unies**, en posant deux questions clés: La prise en charge est-elle vraiment nécessaire et les soins sont-ils appropriés pour l'enfant? Le manuel introduit le terme «contrôle de l'accès» - qui, bien que n'étant pas un terme utilisé dans les Principes directeurs eux-mêmes, est un raccourci très utile pour l'ensemble de mécanismes d'une importance vitale qui garantissent que les gouvernements peuvent créer des systèmes de protection et de prise en charge des enfants qui appliquent ces deux principes. Pour en savoir plus sur le «contrôle de l'accès», voir [p. 84](#) de ce guide.

↳ [Le manuel Aller de l'avant est disponible en ligne. Il est accessible en 6 langues.](#)



© UNICEF/UNI134987/Dormino

**L'initiative Suivi du Progrès** est une initiative conjointe du Better Care Network, du Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland (CELCIS), d'Eurochild, de Family for Every Child, Hope and Homes for Children, International Social Service (ISS), RELAF (Réseau latino-américain de familles d'accueil), Save the Children, SOS Children's Villages International et l'UNICEF. Lancé en 2017, il s'agit d'un outil facilement accessible qui peut être téléchargé ou utilisé en ligne en toute sécurité et qui a été développé pour permettre aux gouvernements de suivre les progrès dans la mise en œuvre des directives. Nous suggérons de l'utiliser immédiatement au début du processus de changement, en tant qu'outil précieux pour aider à la collecte de données structurées et à une évaluation cartographique de l'ensemble du système de protection et de prise en charge des enfants.

↳ L'outil [L'initiative Suivi des Progrès](#) est disponible en ligne.

En plus de ces cadres et outils mondiaux, il existe des orientations régionales qui fournissent aux gouvernements d'Amérique latine et des Caraïbes une contextualisation et des normes.

## **Le droit des filles et des garçons à une famille. Mettre fin à l'institutionnalisation dans les Amériques.**

Le rapport de 2013 de la Commission interaméricaine des droits de l'homme fournit des orientations essentielles sur les obligations des États et formule des recommandations visant à renforcer la protection des enfants et des adolescents qui ne bénéficient pas ou qui risquent de perdre leurs soins parentaux (Commission interaméricaine sur les droits de l'homme, OEA, 2013).

La Commission définit les devoirs de l'État, les principes de la prise en charge alternative des enfants et fournit les bases du modèle familial de prise en charge alternative. En examinant la manière dont les grandes institutions résidentielles n'atteignent pas les objectifs de préservation et de rétablissement des droits des enfants, la Commission fournit des recommandations essentielles aux États pour renforcer un processus de désinstitutionalisation et promouvoir la prise en charge alternative familiale dans les Amériques.

↳ [Le rapport complet](#) est disponible en ligne.

D'autres ressources mondiales et régionales sont référencées à la fin de ce guide.





© UNICEF/UNI137659/Friedman-Rudovsky



© UNICEF/UNI137669/Friedman-Rudovsky



© UNICEF/UNI137647/Friedman-Rudovsky



© UNICEF/UNI134962/Dormino



© UNICEF/UNI137661/Friedman-Rudovsky



© UNICEF/UNI137645/Friedman-Rudovsky



© UNICEF/UNI136051/Dormino



© UNICEF/UNI137655/Friedman-Rudovsky

# PARTIE 10

“ Parce que quand tu pars, personne ne se soucie de ce que tu ressens ”

Après avoir quitté l'institution, Argentine

“ Quand j'ai quitté l'institution, je ne savais pas où vivre. Je ne pouvais pas faire mes courses ”

Après avoir quitté l'institution, Pérou



# L'histoire de Cinthia

“ Je ne pouvais pas vivre avec ma mère ou mon père, mais Mali s'est présentée et c'est plus que suffisant pour moi. Je suis heureuse ”

Cinthia, Argentine

## 6

Une jeune femme dans ses vingtaines, Cinthia vit à Buenos Aires, en Argentine, avec sa petite fille et sa mère adoptive, Mali, qui s'est occupé d'elle depuis que Cinthia est tombée enceinte à 17 ans et a quitté l'institution pour les enfants où elle vivait.

Née dans une grande famille de 13 enfants, la petite enfance de Cinthia a été marquée par la violence et la négligence. Quand elle avait presque neuf ans, un juge a décidé qu'il valait mieux pour elle de vivre dans une institution.

Même s'il était bon d'échapper aux problèmes à la maison, cette décision a été un choc pour elle. Elle était angoissée de s'adapter aux soins en établissement. À l'école, elle a été victime d'intimidation: d'autres enfants l'ont raillée pour être 'une orpheline', même si ses parents étaient encore en vie. Cinthia se souvient qu'elle avait du mal à gérer ses émotions.

Lorsque Cinthia est tombée enceinte à 17 ans, les tribunaux ont décidé qu'il serait mieux pour elle de vivre dans un environnement familial avec quelqu'un qui pourrait lui fournir un modèle en tant que mère. Elle a été jumelée avec Mali, une enseignante qui a accepté de l'accueillir.

### La relation de placement familial

Au début, Cinthia et Mali se promenaient, prenaient des glaces ensemble ou Mali aidait Cinthia dans ses études. Mali a trouvé une maison qui conviendrait à eux et au bébé quand elle est venue et ils ont emménagé ensemble. Cinthia et Mali ont mis du temps à se connaître. Mali souligne la nécessité de soutenir les familles d'accueil. Sa famille, les travailleurs de l'institution et d'autres réseaux lui ont fourni le soutien émotionnel dont elle avait besoin au début quand il y avait de bons et de mauvais jours.

Cinthia se souvient du jour où sa fille est née - «si petite et si belle» - comme un événement merveilleux: le plus beau jour de sa vie. Mali était là pour lui apporter tout ce qu'elle avait besoin, pour la soutenir et lui apprendre à prendre soin de sa petite fille. Beaucoup de gens lui ont dit qu'être une jeune maman entraverait ses projets, elle est donc fière d'avoir terminé ses études secondaires. Mali et sa fille étaient tous les deux présents à sa fête de fin d'école

*' Lorsque les gens entendent parler de ce que Mali fait pour moi, ils me disent que j'ai de la chance et oui, j'ai eu vraiment de la chance ', Cinthia dit. ' Je ne sais pas ce qui aurait pu arriver autrement. Moi et ma fille dans un endroit résidentiel? Je ne sais pas. J'aime sentir que Mali est comme une maman. Comme la maman que je n'ai jamais eue. Ma mère ne m'a jamais serré dans ses bras, ne m'a jamais dit ' Je t'aime ', mon père non plus. Cela m'a beaucoup changé. Avant, je ne voyais que les mauvais aspects de la vie. '*

### Être comme une «famille normale»

Quand Cinthia a eu 18 ans, elle est devenue adulte, légalement, mais elle et Mali ont accepté de continuer à vivre avec sa petite fille comme une ' famille normale '. Aujourd'hui, Mali se réveille tôt et prépare le petit-déjeuner pour tous. Cinthia réveille sa fille, la prépare et l'emmène à l'école avant d'aller au travail. Mali ramasse la fille de l'école l'après-midi et ils se retrouvent tous le soir à la maison. *' La cuisine du Mali est délicieuse ',* explique Cynthia.

À l'avenir, Cinthia aimerait vivre seule avec sa fille, mais c'est difficile en ce moment. Lorsqu'elle déménage, elle sait qu'elle veut rester près du Mali afin qu'elles puissent toujours dîner ensemble et être proches.

*' Je ne pouvais pas vivre avec ma mère ou mon père, mais Mali s'est présentée et c'est plus que suffisant pour moi. Je suis heureuse. Et ma fille est aussi heureuse '.*

Cinthia souhaite avoir rencontré Mali plus tôt dans sa vie. C'est ce qu'elle souhaite aussi aux autres enfants: *' S'ils peuvent être avec leur famille, ils devraient l'être. Sinon, une famille devrait leur être trouvée très rapidement, afin qu'ils n'aient pas à vivre dans des institutions '.*

Nous sommes tellement reconnaissants au Mali et à Cinthia d'avoir partagé leur histoire, qui montre qu'il n'est jamais trop tard pour être confiée à des soins familiaux et qu'il est vital de soutenir le rôle des familles d'accueil dans nos communautés et, qui peuvent faire une telle différence dans la vie des jeunes.

\* Étude de cas aimablement fournie par: Ieladeinu, Argentine



# Projeteurs sur l'Amérique latine et les Caraïbes

L'Amérique latine est la région la plus inégale du monde. Il y a de graves coûts sociaux associés à ce fait, notamment l'inégalité des chances, l'inégalité des résultats et la faible mobilité intergénérationnelle.

La pauvreté et l'exclusion sociale sont les principales causes du retrait des enfants de leur famille. D'autres facteurs communs dans la séparation des enfants de leur famille sont la migration et la violence au sein des familles et des communautés. Les niveaux élevés de violence domestique, d'alcoolisme et de toxicomanie qui sont fréquemment associés à la pauvreté sont également une menace pour la sécurité et conduisent les enfants à fuir, souvent pour vivre dans la rue.

L'UNICEF estime qu'il y a plus de 189 000 enfants placés en institution (Petrowski, Cappa et Gross, 2017). Ce chiffre est reconnu comme insuffisant et incomplet mais il est difficile d'en arriver à un chiffre plus précis. L'absence de données fiables et un accès restreint aux informations officielles sur les enfants vivant en institution ou, en fait, simplement aux enfants vivant hors de la famille contribuent à l'invisibilité du problème. L'absence de données désagrégées rend encore plus difficile de voir la situation des enfants particulièrement vulnérables - tels que ceux issus de familles autochtones ou handicapées - dans ce contexte.

“  
... **tout était mauvais** . Ils nous frappaient, nous faisaient nous lever tôt et fermaient la porte la nuit avec deux policiers debout à l'extérieur. Je devais choisir entre le travail ou l'école, ce qui était difficile pour mon estime de soi et mon avenir. J'ai inventé des histoires sur ma mère et mon père car j'avais honte de vivre dans une institution.  
”

Sortant de soins, Bolivie





La violation des droits de l'enfant en milieu institutionnel en Amérique latine et dans les Caraïbes est conforme aux éléments de preuve mentionnés dans ce guide.

Depuis la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant (CNUDE), la grande majorité des pays d'Amérique latine ont adopté des systèmes nationaux de promotion et de protection des droits de l'enfant, avec des lois et un code pertinents. Cela a été fait en Argentine (2005), en Bolivie (2014), au Brésil (1990, avec des réformes ultérieures), en Colombie (2006), au Costa Rica (1998), à Cuba (1978), en Équateur (2003), au Salvador (2009), Guatemala (2003), Honduras (1996, réformé en 2013), Mexique (2000 et remplacé en 2014), Nicaragua (1998), Paraguay (2001, réformé en 2009 et 2018), Pérou (2000), République dominicaine (1994 et remplacé en 2003), en Uruguay (2004) et au Venezuela (2000, réformé en 2007 et 2015).

Conformément à la CNUDE et à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, les systèmes de protection de l'enfance sont en cours d'élaboration, de renforcement et de réforme. Les Lignes directrices des Nations Unies sur les soins alternatifs pour les enfants ont incité à de nouvelles réformes des systèmes de protection et de prise en charge des enfants. Une analyse régionale instrumentale et des conseils de la Commission interaméricaine des droits de l'homme, de l'UNICEF et d'autres ont fourni des orientations pour ce changement fondamental dans la manière dont les États s'occupent des enfants (UNICEF, 2013).

Divers progrès sont en cours en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les processus d'élaboration des politiques fournissent des cadres d'action plus solides dans certains pays, et les efforts visant à impliquer les États et les entités de la société civile, par le biais d'appels à l'action, donnent un élan. Des preuves sont en train d'être générées, des modèles de prise en charge alternative sont testés et dans certains pays, le nombre d'enfants placés en institution est réduit.

Des efforts sont faits pour renforcer les ressources humaines - à la fois ceux qui sont chargés de prendre des décisions et de permettre un changement systémique et ceux qui travaillent en première ligne avec les enfants et les familles. Certains gouvernements et donateurs commencent à investir dans la prise en charge alternative. Certaines expériences notables à ce sujet sont mises en évidence tout au long de guide et ci-dessous en ce qui concerne les conditions clés de la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants.

Il y a beaucoup de bon travail en cours, en particulier au niveau politique. Cependant, il existe encore un écart important entre l'orientation de ce discours et les politiques publiques dans la région, et la réalité de la vie des enfants - et les mécanismes de soutien et de protection dont ils disposent dans la communauté.

Certains défis sous-jacents clés sont évidents dans les systèmes de protection de l'enfant de la région. La faible collaboration entre les secteurs entrave les approches intégrées et efficaces, et les attitudes du public et des professionnels stigmatisent souvent les familles. Le manque de vision stratégique et de plans concrets pour la réforme de la protection et des soins des enfants en Amérique latine et dans les Caraïbes signifie que de nombreux pays poursuivent des plans à court terme inefficaces.

Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant peut rarement être respecté car la couverture et l'investissement dans les services de prévention et de prise en charge alternative sont limités \*, l'efficacité limitée de ceux qui existent et, dans la plupart des pays, il n'y a pas de main-d'œuvre bien formée, qualifiée et capable pour fournir ces services.

L'investissement dans les soins institutionnels n'a pas été réorienté vers les soins familiaux et communautaires et des systèmes parallèles sont mis en place sans plans explicites pour l'élimination des soins institutionnels. En conséquence, la prise en charge institutionnelle reste la réponse prédominante aux enfants privés de soins parentaux, et son utilisation est même en augmentation à certains endroits (Lumos, 2017).

\* Il existe des programmes publics et privés de placement familial dans la grande majorité des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, certains d'entre eux sont bien expérimentés et travaillent du point de vue des droits de l'enfant. Malgré cela, il y a un manque de couverture et de financement, et le placement familial n'est pas fréquemment appliqué (par rapport à l'institutionnalisation): L'Argentine (28,53%), le Brésil (2,46%), Grenade (32%), la Jamaïque (36%), le Paraguay (5%), entre autres, déterminés par les estimations du RELAF basées sur des informations officielles.

Théorie du changement	Exemples de progrès en Amérique latine et dans les Caraïbes	Défis régionaux
<b>Volonté politique et engagement</b>	<p>Engagement: Appel à l'action dirigé par l'UNICEF pour mettre fin à l'institutionnalisation des enfants de moins de trois ans; appel à l'action de plus de 30 agences régionales et mondiales en 2018 pour mettre fin aux violations des droits des enfants dans les institutions et la réforme des systèmes de protection et de prise en charge des enfants dans le cadre de stratégies durables au niveau national.</p> <p>Élaboration de politiques publiques - Le Brésil a élaboré un cadre politique solide pour s'aligner aux Lignes directrices des Nations Unies pour la prise en charge alternative; L'Argentine a adopté une nouvelle loi en reconnaissance des difficultés rencontrées par les sortants des institutions; Le Mexique a présenté sa loi sur le Code de l'enfant en 2014.</p>	<p>Les attitudes du public et des professionnels stigmatisent souvent les familles confrontées à des problèmes complexes tels que le handicap, la pauvreté ou les conflits familiaux et la violence, et la discrimination à l'égard des parents et des enfants les isolent davantage.</p> <p>Le manque de vision stratégique et de plans nationaux de réforme signifie que de nombreux pays poursuivent des plans à court terme qui sont inefficaces.</p> <p>Il y a une manque de coordination et de dialogue entre les ministères et les secteurs, avec un écart particulier entre le soutien social et les secteurs judiciaires ainsi que l'éducation, la santé, le développement de la petite enfance et la protection sociale.</p>
<b>Preuve et savoir-faire</b>	<p>Collecte et cartographie des données - Le Costa Rica a appliqué l'outil «Suivi des progrès».</p> <p>Développement de services de prise en charge alternative - tels que les programmes de renforcement des familles (par exemple JUCONI Mexico); projets pilotes et programmes de placement familial (par exemple, Mexique, Costa Rica, Haïti, Argentine, Brésil, Honduras); et des services alternatifs spécialisés (par exemple, les unités pour mères et bébés au Brésil).</p> <p>Réduction du nombre d'enfants dans les institutions grâce à la prévention, à la réintégration et aux soins familiaux - par ex. au Nicaragua, en Uruguay et au Brésil.</p>	<p>Des données et des preuves fiables sur les enfants placés dans des structures d'accueil formelles et informelles sont défaut aux niveaux régional et national, ce qui entrave la prise de décisions et compromet la surveillance et le soutien des enfants.</p> <p>Les services de renforcement des familles et de soins alternatifs sont limités dans leur couverture ou leur efficacité. Souvent, les programmes à petite échelle sont pilotés ou exécutés par des organisations de la société civile avec une adoption, une réglementation ou des dispositions gouvernementales limitées pour accroître la disponibilité et la qualité de la prévention et de prise en charge alternative.</p>
<b>Capacité à fournir - une main-d'œuvre sociale capable et une société civile forte</b>	<p>Renforcement du personnel de la protection sociale: par ex. Le Centre d'excellence pour les enfants renforce les capacités d'un personnel professionnel de la protection de l'enfant bien formé et bien soutenu, avec des professionnels dans un certain nombre de pays.</p> <p>Des réseaux actifs de la société civile prônant et démontrant le changement, tels que RELAF, REDLAMYC, La Réseau latino-américain de sortants des institutions et réseaux nationaux tels que le Mouvement national du Brésil pour la vie familiale et communautaire.</p>	<p>La manque de main-d'œuvre bien formée, qualifiée et capable de soutenir les familles, de faire respecter le contrôle d'accès et d'assurer des soins alternatifs de qualité au niveau familial et communautaire.</p>
<b>Financement de la réforme</b>	<p>Les gouvernements, les agences et les partenaires au développement investissent dans des plans, politiques et cadres nationaux de soins alternatifs - par ex. USAID au Guatemala.</p> <p>Les gestionnaires d'institutions et les donateurs entreprennent des processus autogérés ou soutenus pour transformer leurs modèles et réorienter le financement vers la prise en charge en famille et en communauté - par ex. Institutions Ciudad del Niño et Malambo au Panama, Ieladeinu en Argentine et La Barca en Uruguay.</p>	<p>Les gouvernements, les donateurs et la communauté internationale, en particulier les organisations confessionnelles, continuent de financer les institutions et, souvent, ne coordonnent pas et n'alignent pas leur financement avec les principes de la CNUDE, de l'UNCRDP et des Lignes directrices des Nations Unies.</p> <p>L'investissement dans les soins institutionnels n'a pas été réorienté vers les soins familiaux et communautaires et des systèmes parallèles de prévention, de réintégration et de soins alternatifs sont mis en place parallèlement aux soins institutionnels sans plans explicites pour l'élimination des soins institutionnels.</p>



## Institutions à travers l'Amérique latine et les Caraïbes

Les caractéristiques des institutions en Amérique latine et dans les Caraïbes varient. Certains appartiennent et sont gérés par les autorités de l'État, et d'autres par la société civile ou des organisations confessionnelles. Certains sont enregistrés et connus par les autorités locales, tandis que d'autres fonctionnent sans enregistrement et sans respecter les réglementations ou processus officiels. Certaines institutions sont des institutions à grande échelle hébergeant des centaines de garçons et de filles (RELAF et UNICEF, 2015); d'autres sont plus petits ou divisés en un modèle villageois d'unités plus petites sur un campus. Certains sont réglementés à des fins spécifiques, par exemple en tant que centres de protection pour les victimes de maltraitance ou centres de transit temporaires pour les enfants migrants.

Cette carte montre une sélection d'institutions à travers la région pour mettre en évidence certains des différents modèles et caractéristiques.

↓ Amérique latine et Caraïbes  
Lieux clés

### Panama

La Casa Hogar Soná est située à Veraguas. En juillet 2015, 31 filles et adolescents y vivaient, y compris des adolescentes enceintes et des jeunes mères, dans la plupart des cas à la suite de violences sexuelles, leurs bébés vivant en institution à leurs côtés. Dans une année, avec le soutien de RELAF et de l'UNICEF, 135 enfants et adolescents ont été admis à Casa Hogar Soná et 133 sont sortis. À la fin du projet, 33 enfants et adolescents sont restés. Cela suggère que de nombreux enfants entrent et restent pendant une courte période, ce qui signifie qu'il y a un nombre total relativement stable d'enfants qui y résident.

### San José Pinula, Guatemala

L'UNICEF et d'autres institutions des Nations Unies et organisations de la société civile ont alerté les autorités sur les violations des droits de l'enfant dans l'institution Hogar Seguro Virgen de la Asunción au Guatemala et ont appelé à plusieurs reprises à sa fermeture et à la transition des enfants qui y avaient été placés. Malgré cela, il a souvent été rempli au-delà de sa capacité d'accueil de 1000 enfants et adolescents à la fois bien que l'infrastructure ait été conçue pour 500. Les enfants et les adolescents y ont été placés comme « mesure de protection » en raison de situations de violence, d'abandon, de pauvreté et de négligence. En mars 2017, un incendie dans cette institution a tué 41 filles lorsque les filles protestaient contre les abus qu'elles y ont subis, avec des conséquences fatales.

### Buenos Aires, Argentine

En 2018, 16 enfants résidaient dans l'institution dirigée par le ladeinu, un programme de la communauté juive argentine. Les enfants sont admis par des procédures judiciaires et d'admission formelles lorsqu'ils souffrent de mauvais traitements, d'abus sexuels dans leur famille ou de négligence extrême. Ils sont âgés de 3 à 18 ans lorsqu'ils entrent dans l'établissement et y restent jusqu'à ce qu'ils puissent être réintégrés dans leur famille, transférés vers des soins alternatifs familiaux ou qu'ils soient prêts à vivre de manière autonome. le ladeinu entreprend un processus de changement intensif pour s'assurer que tous ses services sont basés sur la famille et la communauté et qu'aucun enfant n'est laissé dehors. Auparavant, le ladeinu dirigeait 5 institutions pouvant accueillir jusqu'à 60 enfants chacune, maintenant il fournit des services principalement communautaires pour renforcer les familles, prévenir la séparation et soutenir la réintégration. le ladeinu aspire à fermer sa dernière institution à Buenos Aires.

### Haïti

Le Foyer l'Escale a été créé en 1997 pour aider les enfants à fuir les situations de travail domestique dangereuses. Le Foyer l'Escale fournit des soins résidentiels temporaires, de la nourriture, des vêtements, une éducation, un soutien psychosocial et des soins de santé, selon les besoins, à tous les enfants transitant par le centre. Situé près de la capitale Port au Prince, il peut accueillir à tout moment 50 enfants. Les enfants passent en moyenne 3 mois au Foyer l'Escale en attendant la réunification. La recherche et la réunification des familles, cependant, peuvent être un processus long en raison du personnel insuffisant ainsi que de la faiblesse des infrastructures et des réseaux de communication à travers le pays. Ainsi, les enfants peuvent rester au-delà de 3 voire 6 mois. Depuis l'ouverture du Foyer l'Escale en 1997, l'ONG nationale a soutenu le regroupement familial d'une centaine d'enfants par an. 80% de ces enfants sont des filles âgées de 8 à 16 ans.

### Rio de Janeiro, Brésil

Une institution catholique abritait plus de 300 enfants. Aujourd'hui, il y a moins de 30 résidents - mais ce sont des bébés et les plus jeunes enfants. La plupart des chambres dans les parties désaffectées de l'établissement sont maintenant vides, sauf une chambre à l'étage où les bébés et les jeunes enfants restent. Le personnel dit ' que nous aurions plus d'enfants ici si nous le pouvions, mais la politique gouvernementale l'interdit maintenant '.

### Tabasco, Mexique

Le refuge temporaire de transit ' Albergue Colibri ' peut accueillir jusqu'à 25 adolescents non accompagnés demandeurs d'asile et réfugiés. Il compte 25 collaborateurs. Il s'agit du premier refuge à portes ouvertes au Mexique et les adolescents peuvent fréquenter des écoles et des événements dans la communauté. Si le séjour de 3 à 6 mois est la norme, les adolescents peuvent rester plus longtemps.



# Prise en charge en établissement: nuisible par définition

Une définition globale de ' la prise en charge en institution des enfants ' est difficile à cerner. La grande diversité des cadres culturels et juridiques à travers le monde, la vaste gamme d'établissements de prise en charge et les diverses façons dont les spécialistes ont utilisé la terminologie à ce jour peuvent compliquer la définition de la nature de ce problème.

**Institutions, foyers pour enfants, orphelinats, refuges ou centres de protection ... Quel que soit le nom utilisé, les «institutions» peuvent être définies par un ensemble de caractéristiques fondamentales partagées et par la manière dont elles régissent la vie quotidienne et façonnent le développement personnel et les perspectives de vie des enfants .** L'impact sur les enfants de grandir dans un environnement institutionnel est incontestable. Des décennies de données de recherche documentent les effets profondément néfastes des soins en établissement.

Les institutions sont des établissements résidentiels. L'une des caractéristiques les plus fréquemment citées est la taille: le nombre de places disponibles pour les enfants dans un établissement. La taille n'est pas la caractéristique déterminante. Ce ne sont pas seulement les infrastructures mais aussi les pratiques résidentielles particulières qui rendent un service de soins nocif. En particulier, le manque de soins individualisés ou personnels et le manque de lien sain avec une figure adulte sont essentiels ici. Cependant, **plus le cadre est large, moins les chances de garantir des soins individualisés aux enfants dans un environnement familial sont nombreuses et plus les chances de voir apparaître certaines dynamiques néfastes sont élevées.**

**Les soins en établissement peuvent être définis par un ensemble de caractéristiques qui entravent intrinsèquement le développement émotionnel, physique, cognitif et psychosocial essentiel pendant l'enfance .** Cela affecte à son tour les résultats dans la vie adulte. Même des institutions apparemment dotées de ressources suffisantes ne peuvent remplacer les soins individualisés et attentifs qui équipent les jeunes pour la vie.

## Ressources clés et données probantes sur la prise en charge en établissement

- 🗨️ [Fin du silence: Arguments en faveur de l'élimination de la prise en charge en institution des enfants](#) (Hope and Homes for Children)
- 🗨️ [UNICEF La situation des enfants dans les institutions d'Amérique latine et des Caraïbes](#) (Palummo, 2013)
- 🗨️ Le rapport Lumos sur l'institutionnalisation des enfants en Amérique latine et dans les Caraïbes (2020)
- 🗨️ [Rapport du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants.](#) (Pinheiro, 2006)
- 🗨️ [Chapitre 12 sur les «enfants privés de liberté en institution» dans Étude mondiale des Nations Unies sur les enfants privés de liberté](#) (Nowak, 2019)
- 🗨️ [Désinstitutionnalisation et transformation des services pour enfants. Un guide de bonnes pratiques](#) (Mulheir, Browne, 2007)
- 🗨️ [De plus amples informations sur les institutions](#) sont disponibles dans ce guide
- 🗨️ [Commission du groupe Lancet sur Institutionnalisation et désinstitutionnalisation des enfants publications](#) (2020)

La Commission interaméricaine des droits de l'homme parvient à une conclusion similaire dans *Le droit des garçons et des filles à une famille*, en utilisant le terme ' centres de soins pour bénéficiaires internes ' et le terme ' institution ' ou ' institutions résidentielles ' pour désigner deux formes différentes de soins alternatifs non familiaux.

*' La différence en termes reflète deux modèles d'attention et de soins, qui sont organisés et fonctionnent différemment. Si le concept de ' prise en charge en établissement ' décrit un type de prise en charge alternative, bien que non familial, il a lieu, cependant, dans des milieux qui fonctionnent de manière similaire à une unité familiale, avec une attention individualisée et un nombre inférieur d'enfants vivant dans chaque établissement. Considérant que le terme ' institution ' est utilisé pour désigner des établissements plus grands, qui fournissent des soins simultanés à de grands groupes d'enfants; ils ne sont pas organisés et ne fonctionnent pas de manière à leur permettre de prodiguer des soins et une attention personnalisés à l'enfant dans des circonstances similaires à celles d'une famille; et ils sont généralement opérés dans un système fermé, ou dans lequel les enfants ont des contacts et une intégration restreints avec leur environnement et la communauté ... l'une des recommandations formulées dans ce rapport est de mettre fin au modèle d'institutionnalisation en raison des preuves de celui-ci étant incompatible avec la protection des droits des enfants. '* (Commission interaméricaine des droits de l'homme, 2013, p.137)

## Caractéristiques essentielles de la prise en charge en établissement

Les preuves bien documentées de la nature de l'impact des institutions sur les enfants signifient qu'il est possible d'élaborer une définition de travail qui englobe cela, et les résultats à long terme que toutes ces installations produisent:

### Une définition de travail:

Les établissements de soins institutionnels sont souvent de grands établissements résidentiels à long terme qui présentent un certain nombre de caractéristiques distinctives qui nuisent aux enfants dans trois domaines principaux: la fourniture de soins, les relations familiales et sociales et l'impact systémique.

**Toutes les caractéristiques peuvent ne pas être présentes ou évidentes en même temps dans un établissement donné,** mais, dans l'ensemble, les soins en établissement peuvent être identifiés par la présence d'un nombre important de caractéristiques, à travers les trois caractéristiques essentielles de la fourniture de soins, relations familiales et sociales et impact systémique.

## Définir les caractéristiques de la prise en charge en établissement

### 1) La prestation de soins et la protection des enfants placés en institution sont insuffisantes.

Dépersonnalisant et déresponsabilisant par nature, il prive les enfants d'un développement émotionnel, cognitif et physique essentiel et de la possibilité de former des attachements sains essentiels. Les enfants courent un risque accru de violence psychologique, physique et sexuelle. L'institutionnalisation est particulièrement néfaste pour les enfants de moins de 3 ans.

Les sortants ont souvent des difficultés lorsqu'ils vivent de manière indépendante et essaient de s'intégrer dans la société plus tard dans la vie. Ils sont plus vulnérables à la pauvreté, à l'exploitation, à la criminalité, à la discrimination, à l'exclusion sociale et aux désavantages en tant qu'adultes.

### 2) Les soins en établissement ne parviennent pas à soutenir des relations solides et significatives entre les enfants, les familles et les communautés.

Les enfants sont isolés socialement et se voient refuser la possibilité de développer une identité, de maintenir leurs relations familiales et d'apprendre à vivre de manière indépendante dans la société, ce qui leur pose des défis en tant que jeunes adultes.

Les données montrent que la plupart des enfants placés en institution ont très peu de connaissances sur leur propre patrimoine culturel, leurs traditions et leurs valeurs.

### 3) Les soins institutionnels exercent un «effet d'attraction» - un effet systémique prononcé dans les communautés locales.

Les autorités locales et les professionnels ont une option «évidente» disponible pour les enfants privés de soins parentaux ou lorsqu'ils traitent avec des familles en situation de crise.

L'existence d'établissements de soins institutionnels et la disponibilité de places créent un effet de distorsion: influençant activement la façon dont les autorités, les professionnels et les communautés fonctionnent, identifient et décident de soutenir les enfants qui sont perçus comme étant à risque.



# Une réforme est possible et nécessaire

## La prise en charge en établissement viole les droits des enfants

Les impacts et les effets de la prise en charge en institution sur les enfants et la société devraient constituer un élément clé dans l'affaire contre la prise en charge en institution en tant que forme de prise en charge alternative pour les enfants, cependant, la nature de la prise en charge institutionnelle expose également les enfants à un catalogue d'abus et de violations des droits inscrit dans des traités internationaux tels que la CNUDE et la CNUDPH.

Le préambule de la CNUDE expose l'esprit de la Convention:

*... l'enfant, pour le développement complet et harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans un environnement familial, dans une atmosphère de bonheur, d'amour et de compréhension ...*

Un environnement aimant et stable est quelque chose qu'aucune institution ne peut fournir, quelle que soit la qualité des soins qu'elle fournit.

Nous pouvons donc voir que les soins institutionnels ne respectent pas l'esprit de la CNUDE et violent un bon nombre de ses articles spécifiques. Les États parties sont tenus de se conformer à tous les articles de la CNUDE.

Les effets de la prise en charge en institution sont ressentis par les enfants, leurs familles et par la société dans son ensemble.

L'existence d'institutions et le manque de services communautaires axés sur la famille pour les enfants et leurs parents créent un effet d'attraction qui sépare inutilement les enfants de leurs parents et crée des incitations perverses à la séparation. Les institutions peuvent créer un faux sentiment de sécurité, établir des attentes pour un avenir meilleur, l'accès à l'éducation, à la santé ou à d'autres services essentiels. Lorsque les gens répondent à ces attentes, cela entraîne une perte d'identité, d'appartenance et de connexion des enfants avec leur famille.

Les enfants doivent grandir dans un environnement sûr et stimulant avec une compréhension claire de leur identité et un fort sentiment d'appartenance. Lorsqu'elles reçoivent un soutien opportun et suffisant, les familles peuvent fournir les soins affectueux dont les enfants ont besoin pour réaliser leur plein potentiel.

## Soutien familial ACTIF

par Hope and Homes for Children

Un programme de renforcement des familles, mis en œuvre par Hope and Homes for Children en Europe, en partenariat avec les autorités locales, a démontré un retour sur investissement significatif. Le coût du programme du Soutien aux Familles ACTIVE de 2003 à 2010 était de 441 560 €, soit un total moyen de 921 € par enfant. Cela comprend les coûts des salaires et des frais généraux du personnel, ainsi que le soutien direct aux enfants et à leurs familles.

Nous avons estimé que 32% des enfants auraient été placés dans une institution s'ils n'avaient pas eu accès à ACTIVE Family Support. Le coût total des placements institutionnels pour ces enfants aurait été d'environ 4 123 250 euros. Le montant qui aurait été engagé par le gouvernement en l'absence de Soutien aux Familles ACTIVE aurait donc été 9,33 fois supérieur au coût total de la mise en œuvre du programme du Soutien aux Familles ACTIVE. Ainsi, chaque euro investi a fourni un retour de 9,33 €. ([Hope and Homes for Children, 2012](#))

## Les soins en établissement ont un coût élevé pour la société

Par rapport à l'investissement dans la prévention de la séparation des enfants de leur famille et dans la prise en charge alternative de haute qualité, la prise en charge en institution est coûteuse à long terme.

Les enfants qui sont inutilement éloignés de leurs parents, une fois placés en institution, sont très susceptibles de passer toute leur enfance sous la garde et lorsqu'ils deviennent adultes, ils manquent de compétences et du soutien dont ils ont besoin pour devenir indépendants.

Nous savons que les jeunes pris en charge ont moins de revenus, sont plus susceptibles d'être de jeunes parents, sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale et d'être marginalisés, isolés et parfois en conflit avec la loi.

Supposons, par exemple, que les soins en établissement coûtent en moyenne 5 000 \$ par enfant chaque année. Les enfants restent en institution en moyenne 10 ans. Une institution avec 100 enfants à leur charge dépenserait 5 000 000 \$ pendant cette période.

Combien de familles pourraient être soutenues pour changer leur vie et empêchées de se séparer? Combien d'enfants supplémentaires auraient pu être soutenus dans leurs communautés, dans le cadre d'une prise en charge familiale? Des dizaines, sinon des centaines de plus.

Plus important encore, ils seraient soutenus avec de bien meilleurs résultats pour les enfants, les

familles et les communautés dans leur ensemble. Les programmes et services de renforcement des familles offrent un excellent retour sur investissement.

Compte tenu des coûts à long terme des soins institutionnels, l'objectif final de la réforme du système doit être le développement d'un système de protection et de garde des enfants qui empêche la séparation inutile des enfants et fournit des soins familiaux adaptés aux enfants qui ont besoin d'une protection spéciale. L'élimination planifiée et progressive des soins en institution devrait garantir qu'aucun enfant n'est laissé pour compte et que la réforme du système va s'attaquer aux causes profondes de la séparation.

## L'affaire contre la prise en charge en établissement

Il viole les droits des enfants et laisse une population déjà vulnérable encore plus vulnérable à l'exploitation, aux abus et à la violence.

Il est intrinsèquement nocif pour tous les enfants, quels que soient leurs antécédents et qu'ils aient ou non des besoins spéciaux ou des handicaps à court et à long terme.

L'institutionnalisation elle-même est une forme de violence contre les enfants, avec des effets particulièrement dévastateurs sur les bébés et les jeunes enfants.

Les adultes qui sont passés par le système de soins en établissement sont beaucoup plus susceptibles d'avoir du mal à fonctionner dans les communautés plus tard dans la vie, ce qui les rend plus vulnérables à la pauvreté, l'exclusion, la traite, l'exploitation et la criminalité.

Il est coûteux (sauf dans les cas où les économies de coûts sont réalisées en négligeant activement les enfants) et il est inutile.

L'institutionnalisation des enfants ne s'attaque pas aux causes profondes de la séparation familiale et ne donne pas de bons résultats. Cela entraîne un coût terrible pour la société, nuisant aux enfants, aux familles et aux communautés.

Le système se perpétue dans un cercle vicieux qui sape et fausse les systèmes de protection de l'enfant en apparaissant comme le choix unique ou évident pour les décideurs responsables des enfants dans le besoin.

## L'affaire de la désinstitutionalisation

Les directives des Nations Unies pour les soins alternatifs accordent la priorité au renforcement de la famille et à la prévention des séparations, ainsi qu'aux soins familiaux et communautaires lorsque les enfants sont privés de soins parentaux.

Les services familiaux et communautaires sont plus rentables à long terme lorsqu'ils sont comparés au coût pour la société des adultes qui restent vulnérables longtemps après avoir quitté le système de prise en charge.

La réforme de la protection et de la prise en charge des enfants permet aux gouvernements de réorienter le financement et de renforcer d'autres services publics pour mieux répondre aux besoins de leurs populations. Cela permet également aux pays de progresser de manière significative vers la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable.

Un virage mondial vers la désinstitutionalisation est déjà en cours et s'accélère en Afrique, en Asie, en Europe et en Amérique latine. Il n'est pas logique de continuer à dépenser des ressources précieuses et de plus en plus limitées sans résultats positifs pour les enfants, les familles et la société dans son ensemble.

Les gouvernements peuvent créer les conditions permettant aux nouvelles générations de réaliser leurs droits et de réaliser leur potentiel, réalisant ainsi le programme 2030 et l'objectif de «ne laisser personne de côté».

Le processus de préparation et de mise en œuvre de la désinstitutionalisation renforce les familles et permet aux autorités de comprendre et de résoudre les problèmes fondamentaux qui affectent les communautés plus larges, aux niveaux local, régional et national.

**i** Voir **Ressources supplémentaires**, p. 150, pour en savoir plus sur les caractéristiques et les impacts des soins en établissement



# Investir dans la prévention

réformer les systèmes de protection et de prise en charge des enfants

Nous avons vu que dans un système de prise en charge dominé par les institutions, la prise en charge alternative des enfants dans ces institutions est moins rentable et souvent plus coûteuse que la prise en charge de remplacement en milieu familial. C'est encore plus le cas par rapport à l'investissement dans la prévention de la séparation des enfants de leur famille.

Les soins en établissement, et en fait toute forme de soins en établissement qui ne sont pas absolument nécessaires, pèsent sur les ressources humaines et financières et ont des conséquences coûteuses pour la société. Cela se compare très défavorablement à la fourniture d'une solution ciblée pour les familles à risque, par exemple en soutenant les parents dans leur rôle d'éducation avec des compétences parentales, des garderies, des fournitures matérielles, etc. à court terme. D'un autre côté, la prévention communautaire peut toucher un plus grand nombre de familles, contribuant au renforcement des communautés et au développement social.

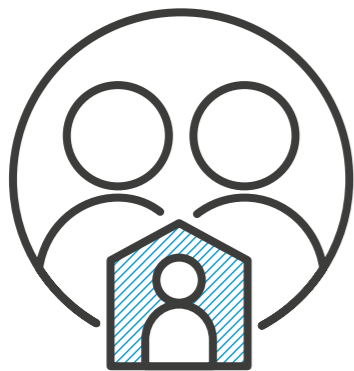
Investir de manière proactive dans la prévention signifie comprendre et résoudre les problèmes fondamentaux qui affectent les larges communautés au niveau local, régional ou national. Des économies significatives pourraient être réalisées à long terme grâce à des réformes du système de prise en charge, en empêchant les enfants d'être inutilement placés en prise en charge et en favorisant la réintégration, le placement en famille d'accueil et d'autres alternatives familiales. Et les résultats à long terme de cette approche se sont avérés bien meilleurs pour les enfants et pour la résilience des communautés.





# En bref: aller au-delà des soins institutionnels

Tous les pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont ratifié la CNUDE. Le préambule reconnaît clairement que les enfants doivent grandir dans un environnement familial. La CNUDPH spécifie le droit de toute personne, quel que soit son âge ou ses capacités, de 'vivre dans la communauté avec des choix égaux aux autres'. Les Lignes directrices des Nations Unies fixent l'objectif global de prioriser les soins familiaux et communautaires et d'éliminer progressivement les établissements comme option de prise en charge.



## ↑ Familles et non institutions

La grande majorité des enfants placés en institution ont une famille vivante qui pourrait être soutenue pour s'occuper d'eux.

Les systèmes de protection et de prise en charge des enfants qui reposent sur des soins institutionnels sont dépassés et ne servent pas les intérêts des enfants, des familles ou des sociétés.

Tout dans ce guide est fondé et guidé par les réalités suivantes:

## Les soins en institutions sont nocifs pour les enfants

Les soins en institutions en eux-mêmes privent les enfants de leurs droits les plus fondamentaux, car ils infligent des dommages psychologiques, émotionnels et physiques. Des preuves solides détaillées dans ce guide montrent que les enfants en institution souffrent de retards de développement, cognitifs et émotionnels. Un catalogue des violations des droits des enfants a été documenté dans et à la suite de la prise en charge en institution, y compris un taux élevé de violence.

## La prise en charge en établissement n'est pas nécessaire

Dans le monde, la plupart des enfants vivant en institution ont une famille ou une famille élargie qui pourraient être soutenues pour s'occuper d'eux avec les bons services en place. Lorsque cela n'est pas possible, ou pendant le processus de réunification, une gamme de services de prise en charge alternative de qualité peut et doit être mise à disposition, avec une priorité sur la prise en charge familiale et communautaire.

## La prise en charge en institution perpétue les inégalités

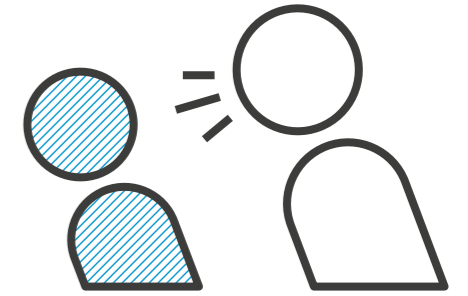
Il n'est pas possible de parler de prise en charge en institution sans s'attaquer à la pauvreté des familles et à la fourniture inadéquate de services de base à leurs communautés - santé, éducation, sécurité sociale. Les enfants vivant dans la pauvreté et les familles ayant des antécédents d'institutionnalisation, de marginalisation et de discrimination sont les plus vulnérables dans un système de prise en charge en institution. Les enfants handicapés et les enfants appartenant à des groupes ethniques sont surreprésentés dans la prise en charge en institution et le système les prépare à vivre une vie de vulnérabilité et d'abus. La faiblesse des systèmes de protection et de prise en charge des enfants entrave également les progrès vers les objectifs de développement durable.

## Un mouvement historique pour le changement

Un mouvement pour le changement sur cette question est déjà en cours alors que les gouvernements du monde entier ont commencé à réformer les systèmes de protection de l'enfance désuets qui reposent sur des soins institutionnels. La désinstitutionnalisation peut être un point d'entrée important pour la réforme du système plus large lorsqu'elle est considérée comme un catalyseur qui peut conduire au changement. Avec une meilleure coordination au sein et entre les États, une percée mondiale est possible.

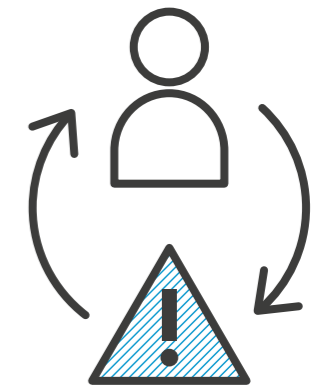
## Pour les enfants et avec les enfants

Lors de la planification de la réforme, il est vital de développer des processus avec les enfants et les jeunes, ainsi que pour eux. Les enfants, les familles, les soignants et les sortants des établissements sont les experts de la façon dont les services qui existent pour les servir fonctionnent réellement et de leurs expériences en leur sein.



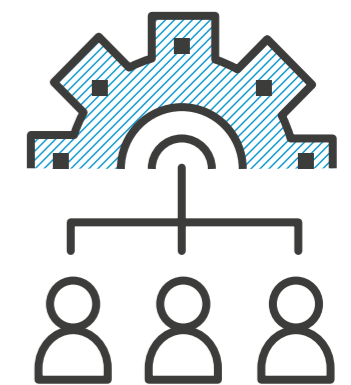
## ↑ Enfants à risque

Les enfants placés en institution subissent des niveaux élevés de violence et sont beaucoup plus vulnérables aux abus. Une étude des Nations Unies (Pinheiro, 2006) a révélé que par rapport aux enfants dans d'autres contextes, ils étaient beaucoup plus vulnérables aux violences verbales, aux coups, aux contraintes excessives ou prolongées, au viol, aux agressions sexuelles et au harcèlement.



## ↑ Cercle vicieux

Les enfants et les familles pauvres et marginalisés sont surreprésentés dans les soins institutionnels et mis en place pour une vie de vulnérabilité et d'abus.



## ↑ Droits des enfants

L'implication des enfants est un élément clé du processus, non seulement un «bon à avoir», mais essentiel pour la construction de systèmes fondés sur les droits de l'enfant.



# Avant

La réforme du système de protection et de prise en charge de l'enfant



## Dans l'absence de la réforme du système:



### Famille à risque

- Revenu insuffisant ou insoutenable
- Marginalisation
- Problème de santé / maladie
- Manque d'accès aux services de base
- Mauvaises relations familiales et sociales
- Mauvaises compétences parentales
- Perte parentale
- Conflit intrafamilial
- Migration
- Violence au sein de la famille ou de la communauté



### Inaction

- Perte de revenu
- Discrimination
- Invalidité
- Manque de soutien médical, d'assistance sociale, etc.
- Rupture familiale
- Capacité des parents à fournir des soins adéquats aux enfants au niveau critique



### Famille en crise

- Le bien-être des enfants en danger
- Abus sur mineur
- La capacité à intervenir et à réaliser des changements positifs dans un court laps de temps est réduite



### Séparation

- Les enfants sont séparés de leur famille
- Les familles restent vulnérables et à risque
- Les enfants vivent non accompagnés

### Les enfants sont placés en institution

CLÉ:



La taille de l'icône indique le nombre d'enfants vulnérables dans le système



# Objectif

de la réforme du système de protection et de prise en charge de l'enfant

## Le résultat de la réforme du système:



### Famille à risque

- Revenu insuffisant ou insoutenable
- Marginalisation
- Problème de santé / maladie
- Manque d'accès aux services de base
- Mauvaises relations familiales et sociales
- Mauvaises compétences parentales
- Perte parentale
- Conflit intrafamilial
- Migration
- Violence au sein de la famille ou de la communauté

Famille soutenue

### Les enfants grandissent en sécurité dans des familles aimantes

Familles permanentes: réintégration, adoption, kafala, tutelle, prise en charge par la parenté, vie autonome.



Retourne à la famille grâce au processus de prise en charge

### Prévention

- Accès aux services d'assistance sociale, de santé, d'éducation et d'intervention précoce
- Garderie
- Soins de répit
- Planification familiale, compétences parentales
- Aide sociale et transferts monétaires



### Le contrôle d'accès

- Mécanismes de contrôle d'accès dédiés - par ex. commissions multisectorielles, mécanismes judiciaires, conseils locaux, mécanismes communautaires, groupes de décision
- Analyse de cas interdisciplinaire
- Gestion de cas basée sur la nécessité et la pertinence



### Soin d'urgence

- Unités familiales
- Unités mère et bébé
- Bureaux de conseil à l'hôpital
- Unités d'accueil d'urgence
- Accueil des migrants
- Famille d'accueil d'urgence



### Soins familiaux alternatifs

- Famille d'accueil
- Famille d'accueil spécialisée
- Famille d'accueil de groupe
- Soins résidentiels dans de petites maisons familiales
- Aide à la vie

Système de prise en charge des enfants soutenu par: Résilience familiale et communautaire; Réponse communautaire appropriée; Personnel social professionnel enfant ; Approche intégrée pour soutenir les enfants.



# Obstacles connus à la fin de la dépendance aux soins institutionnels

“ Un travail important doit être fait pour changer les perceptions qui considèrent la pauvreté, la mauvaise parentalité ou l'éclatement de la famille comme des justifications du recours aux soins institutionnels. ”



## Acceptabilité sociale et politique de la prise en charge en établissement

Dans certaines parties du monde, beaucoup soutiennent que les soins familiaux et communautaires sont trop complexes pour être mis en œuvre avec succès ou que les gouvernements manquent de responsabilité pour se voir confier la garde des orphelins et des enfants vulnérables. Un travail important doit être fait pour changer les perceptions qui considèrent la pauvreté, la mauvaise parentalité ou l'éclatement de la famille comme des justifications du recours aux soins institutionnels.



## L'absence de l'accord sur la terminologie et sur la manière de «placer» la désinstitutionalisation dans le contexte plus large de la réforme

Les décideurs et les professionnels continuent de débattre la signification et la portée de la désinstitutionalisation, ce qui est difficile pour les gouvernements ou les agences qui tentent d'agir de manière concertée.



## Peur du changement

celui des attitudes / mentalités, par exemple envers les enfants de communautés particulières; des changements de pratique qui obligent les gens à se comporter différemment ou des changements dans l'écosystème de «fourniture de soins» qui menacent les méthodes de travail habituelles ou les intérêts particuliers.



## Peur de la perte

d'emploi, de statut, d'avantages sociaux, de but ou de perte d'influence et de pouvoir parmi les décideurs, les prestataires de soins, les gestionnaires et le personnel institutionnels peut être un facteur sous-jacent clé de résistance.



## Peur de la responsabilité

Bien que n'étant pas une caractéristique de tous les systèmes, cette peur des personnes chargées de la protection de l'enfance ne peut être écartée. Les institutions peuvent être perçues comme l'option «plus sûre» par rapport au fait de rester ou de réintégrer dans les familles biologiques où les enfants pourraient être exposés à la violence ou à des abus.



## Manque de données

À l'échelle mondiale, il est difficile d'établir le nombre total d'établissements dans le monde, sans parler de leur capacité et de leurs sources de financement. C'est aussi souvent le cas dans les pays où les systèmes nationaux de collecte de données ne sont pas en place et les institutions sont souvent gérées de manière privée.



## Financement continu de nouvelles institutions:

Les donateurs privés et institutionnels continuent de financer les institutions. Malgré les preuves évidentes à leur encontre, dans de nombreux pays, l'autorisation gouvernementale est toujours disponible pour construire de nouvelles institutions.



## Absence de gouvernement réuni

Déconnexion entre les services de renforcement de la famille et de prévention et de la prise en charge alternative et la fermeture des établissements. Procédures administratives et budgétaires restrictives. Budgétisation du coût par enfant, budget national ou local, financement privé ou financement gouvernemental. Se contenter de transformations cosmétiques et ne pas mettre en œuvre un changement systémique.





© UNICEF/UNI137654/Friedman-Rudovsky



© UNICEF/UNI134958/Dormino



© UNICEF/UNI137673/Friedman-Rudovsky



© UNICEF/UNI137640/Friedman-Rudovsky



© UNICEF/UNI134961/Dormino



© UNICEF/UNI137643/Friedman-Rudovsky



© UNICEF/UNI134988/Dormino



© UNICEF/UNI134974/Dormino

# PARTIE 2.0

- 38 Guide pour un changement dans la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants
- 40 Théorie du changement pour la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants
- 42 Création des conditions de modification, partie 1: Développement de la préparation
  - 44 1. Une langue commune
  - 46 2. Leadership du gouvernement
  - 48 3. Collaboration avec les OSC
  - 51 4. Engagement à investir dans les enfants
  - 55 Liste de contrôle pour développer la préparation
- 56 Création des conditions de changement partie 2: Mettre le changement en mouvement
  - 58 1. Volonté politique et engagement
  - 60 2. Preuve et savoir-faire
  - 66 3. Capacité à livrer
  - 70 4. Financement
  - 72 Liste de contrôle pour mettre le changement en mouvement
- 74 Mettre en œuvre le changement
  - 76 1. Engagement
  - 81 2. Évaluation
  - 82 3. Conception de services et développement des capacités
  - 84 *Contrôle d'accès: la différence cruciale dans les systèmes de protection et de prise en charge des enfants*
  - 98 4. Transition
  - 104 5. Soutien, suivi et évaluation
- 106 Soutenir le changement
  - 108 1. Qualité
  - 112 2. Apprentissage
  - 114 3. Le financement
  - 116 4. Influence
- 122 Casa Sonrisa
  - 124 Engagement avec tous
  - 126 Évaluation en temps réel
  - 128 Conception de services et renforcement des capacités
  - 130 Transition
  - 134 Assistance, suivi et évaluation
  - 136 Maintenir le changement - que se passe-t-il ensuite
- 138 Protéger les enfants et les familles vulnérables dans la pandémie de COVID-19

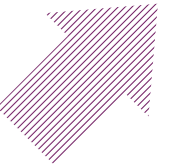


# Guide pour le changement

dans la réforme du système de protection et de prise en charge de l'enfance



Un système durable est un système soutenu par une main-d'œuvre sociale solide et un financement adéquat. Une main-d'œuvre sociale solide est soutenue par un financement adéquat et des investissements réguliers dans la formation et le développement.



## CRÉER LES CONDITIONS

### DÉVELOPPER LA PRÉPARATION

- LANGUE COMMUNE**  
Accord sur la vision: ' Enfants dans les familles, pas dans les institutions '. Assurez-vous que les gens comprennent comment l'ID peut conduire à la réforme. Contextualisez les termes clés des directives de l'ONU. Investissez du temps dans la discussion et l'apprentissage. Visez une large participation dès le début.
- LEADERSHIP GOUVERNEMENTAL**  
Cartographiez tous les ministères et agences travaillant avec tous les enfants. Formez un groupe de travail interministériel. Incluez la santé, l'éducation, la protection sociale et les finances. Explorez comment les politiques et les pratiques contribuent à la séparation des familles.
- COLLABORATION AVEC LES OSC**  
Recherchez un soutien pour une société civile collaborative. Cartographiez le secteur pour identifier les sources d'expertise et les ressources. Engagez-vous le plus largement possible. Assurez la participation des enfants et des sortants des institutions.
- ENGAGEMENT À INVESTIR DANS LES ENFANTS**  
Présentez une analyse de rentabilisation pour soutenir l'investissement dans les enfants. Alignez l'analyse de rentabilité avec les priorités nationales et le programme plus large d'investissement.

### METTRE LE CHANGEMENT EN MOUVEMENT

- VOLONTÉ POLITIQUE**
  - Groupe de travail national
  - Stratégie et plan nationaux d'action en vue de la désinstitutionnalisation
  - Implication des enfants, des jeunes et des parents
  - Vision convenue à long terme par le changement
- PREUVES ET SAVOIR-FAIRE**
  - Cartographie nationale des enfants pris en charge et du système de prise en charge
  - Cartographie des services de soins alternatifs, de renforcement de la famille et de prévention
  - Cartographie des politiques et des normes
  - Identifiez le projet pilote et mettez-le en œuvre
- CAPACITÉ À LIVRER**
  - Main-d'œuvre sociale nationale formée et qualifiée
  - Personnel engagé et formé aux soins alternatifs
  - Personnel des ONG formé et qualifié
  - Gestion de cas
- LE FINANCEMENT**
  - Cartographiez et mesurez les flux de financement et les dépenses des institutions et d'autres services
  - Planifiez et sécurisez les coûts de transition
  - Estimez le coût de maintien du nouveau système

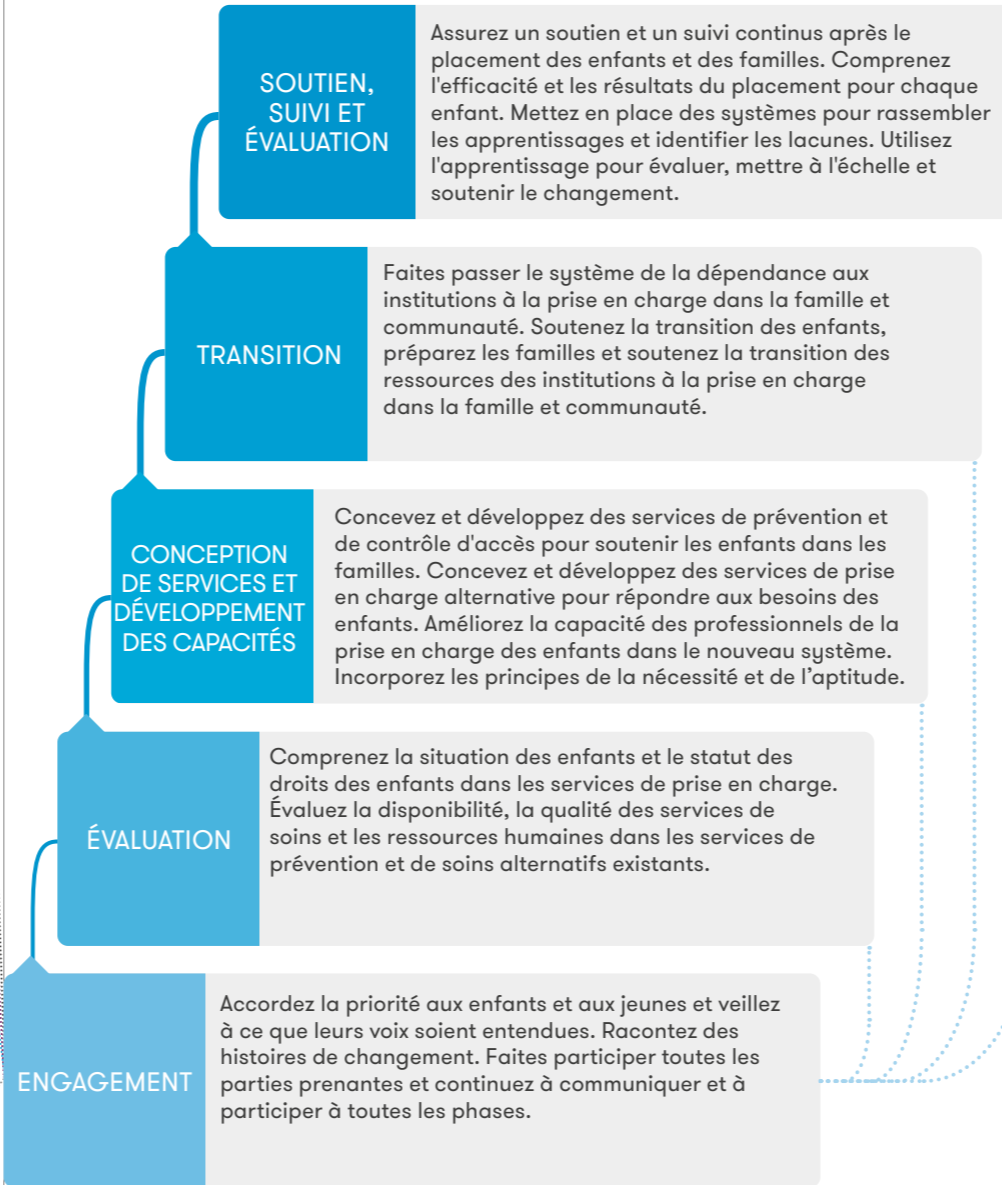
### CHRONOLOGIE

Certaines étapes peuvent être réalisées en peu de temps tandis que d'autres peuvent l'être à plus long terme.

## EXÉCUTION

### 5 STRATÉGIES POUR LA DESINSTITUTIONNALISATION

Et les outils dont ils ont besoin



**Ce que nous entendons par «contrôle d'accès»**  
Élaborez ou renforcez des mécanismes de contrôle locaux pour veiller à ce que la séparation d'un enfant de sa famille ne se produise que lorsque cela est nécessaire et qu'il existe une gamme d'alternatives de prise en charge en famille ou communauté adaptée et de qualité pour répondre à ses besoins.

Chacune de ces étapes peut être répétée et affinée

## SOUTENIR

### MAINTENIR LE CHANGEMENT

Liste de contrôle finale pour s'assurer que le changement est durable

- QUALITÉ**  
La transition doit être faite pour servir l'intérêt supérieur de l'enfant, avec une participation significative des enfants et des jeunes. Les commentaires et les résultats des enfants doivent éclairer le processus, aider à façonner les outils et éclairer la pratique, afin qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte et que tous les enfants soient soutenus pour grandir et s'épanouir dans un environnement familial sûr et aimant.
- APPRENTISSAGE**  
La compréhension et l'apprentissage des expériences de gestion de programmes de désinstitutionnalisation sont vitales, si les gouvernements nationaux veulent construire de nouveaux systèmes, capables de répondre adéquatement aux besoins des enfants et des communautés à un moment donné dans le temps et axés sur la construction de communautés résilientes et prospères.
- FINANCEMENT**  
L'élaboration d'une analyse de rentabilisation solide et l'utilisation d'expériences réelles de programmes de désinstitutionnalisation peuvent générer des opportunités pour obtenir un financement supplémentaire pour la planification stratégique, la mise en œuvre et la durabilité de la réforme des services de prise en charge des enfants.
- INFLUENCE**  
Le défi pour soutenir le changement est de dépasser la phase «pionnière» pour atteindre le «point de basculement» au-delà duquel il n'y a pas de retour à un système réactif qui dépend des institutions. Un environnement législatif et politique favorable et une réglementation efficace sont nécessaires.

Le processus, bien sûr, devrait conduire au développement de systèmes sans institutions. Mais la fermeture des institutions est, en fait, presque un résultat secondaire de tout véritable programme de désinstitutionnalisation.



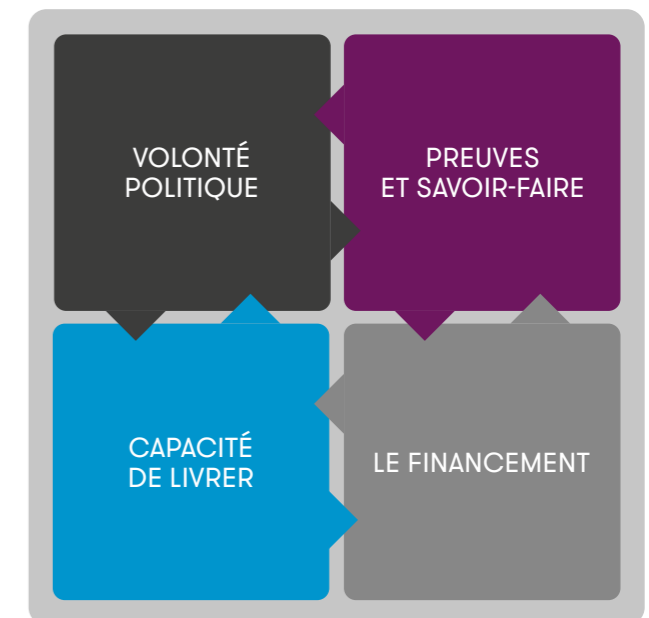
# La théorie du changement pour la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants



Notre guide à la page précédente offre un cadre aux gouvernements pour développer leur propre voie de désinstitutionnalisation et de réforme du système de protection et de prise en charge des enfants. Nous décomposons deux étapes claires pour créer les conditions du changement: «Développer la préparation» et «Mettre le changement en marche». Ensuite, le processus de mise en œuvre de la désinstitutionnalisation se décompose en 5 stratégies clés. Nous définissons ces stratégies et les outils dont elles ont besoin pour «mettre en œuvre le changement». Enfin, «Soutenir le changement» traite les moyens par lesquels les pays peuvent consolider et maintenir des développements positifs.

Bien que chaque pays ait son propre contexte unique, les expériences du monde entier ont mis en évidence les mesures qui peuvent et doivent être prises avant d'entamer le processus de réforme du système de protection et de prise en charge des enfants pour garantir les meilleures chances de succès durable.

Notre théorie du changement soutient qu'il existe quatre conditions propices au changement.



Créer ces conditions est vital ou nous risquons de mettre les enfants en danger. Ils permettent la réforme en créant les meilleures conditions pour réussir. Ils doivent soutenir le processus de changement complexe, car les enjeux sont si importants lorsqu'ils affectent la vie de tant d'enfants et de familles. La préparation est critique.



# Créer les conditions du changement

## Partie un: Développer la préparation

La première étape de la création des conditions du changement consiste à «développer la préparation». Dans la section suivante, nous décrivons quatre stratégies clés qui contribuent à créer les conditions nécessaires pour garantir la préparation à la réforme, et nous les illustrons par des études de cas d'Amérique latine et des Caraïbes.

Les quatre stratégies clés pour développer l'état de préparation sont:

1. Langue commune
2. Leadership gouvernemental
3. Collaboration avec les OSC
4. Engagement à investir dans les enfants

À ce stade, les pays peuvent utiliser des exemples internationaux et régionaux pour commencer le processus d'établir un langage commun, la vision, l'analyse de rentabilisation et les mécanismes gouvernementaux nécessaires pour garantir qu'une volonté politique claire et forte commence à se construire autour de l'objectif de la réforme.

Cette première phase consiste vraiment à faire en sorte que les gens voient la situation dans son ensemble et comprennent comment répondre à la question: «pourquoi devons-nous réformer le système de protection et de garde des enfants?»

Les dirigeants des ministères compétents et concernés doivent participer, tout comme le pouvoir judiciaire. Un sens de la responsabilité collective pour le changement pratique peut exiger du temps pour se rassembler. Cependant, il s'agit d'un investissement digne d'intérêt, car mettre les bases de cette manière permet de débloquer les ressources nécessaires pour s'engager avec succès dans un processus de désinstitutionnalisation nationale.

Au cours de cette période, selon le niveau de maturité de la société civile d'un pays, il est possible de tirer parti de l'apprentissage et de forger des collaborations avec et entre les ONG internationales et régionales ayant une expertise dans ce domaine.

Les pays dont la main-d'œuvre sociale est faible ou inexistante devraient prioriser l'investissement dans le renforcement de leurs capacités et aptitudes dès le début.

Pour réaliser des réformes durables à long terme, une stratégie de suivi, d'évaluation et d'évolution des efforts nationaux visant à réformer le système de protection et de prise en charge de l'enfant est nécessaire dès le départ. Les accords, plans et objectifs doivent être documentés et affinés au fil du temps pour permettre le pouvoir transformateur et cumulatif des politiques, des programmes et des initiatives dans l'ensemble du gouvernement.

### CRÉER LES CONDITIONS

#### DÉVELOPPER LA PRÉPARATION

- LANGUE COMMUNE
- LEADERSHIP GOUVERNEMENTAL
- COLLABORATION AVEC LES OSC
- ENGAGEMENT À INVESTIR DANS LES ENFANTS

#### METTRE LE CHANGEMENT EN MOUVEMENT

- VOLONTÉ POLITIQUE
- PREUVES ET SAVOIR-FAIRE
- CAPACITÉ À LIVRER
- LE FINANCEMENT

### EXÉCUTION

#### 5 STRATÉGIES POUR LA DESINSTITUTIONNALISATION

Et les outils dont ils ont besoin

- SOUTIEN, SUIVI ET ÉVALUATION
- TRANSITION
- CONCEPTION DE SERVICES ET DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS
- ÉVALUATION
- ENGAGEMENT

### SOUTENIR

MAINTENIR LE CHANGEMENT  
Liste de contrôle finale pour s'assurer que le changement est durable

- QUALITÉ
- APPRENTISSAGE
- LE FINANCEMENT
- INFLUENCE



## Développer la préparation

# 1. Une langue commune

**Acceptez votre vision:** «Les enfants dans les familles, pas dans les institutions». Une simple déclaration unificatrice est un bon point de départ car elle évite la complexité et agit comme un rappel et un appel de ralliement tout au long du processus.

**Assurez-vous que tout le monde comprend comment la désinstitutionnalisation peut agir comme un moteur clé de la réforme de la protection et de la prise en charge des enfants:** la complexité du processus peut être intimidante, mais si elle s'inscrit dans le contexte plus large du changement, elle doit être vue sous une lumière très positive.

**Contextualisez** les termes clés utilisés dans ce guide et dans le manuel *Moving Forward* et assurez-vous que toutes les personnes impliquées comprennent et acceptent.

**Assurez-vous que tout le monde partage une compréhension des termes clés au-delà de leur traduction littérale.** Dans de nombreux pays, il n'existe aucune distinction terminologique pour la «prise en charge en établissement» dans les grands et les petits établissements. Par exemple, un «centre» résidentiel peut être utilisé pour tous les enfants et dans d'autres pays il existe des formes distinctes de «centre», toutes avec des noms différents, pour les enfants ayant des besoins spéciaux, éducatifs ou médicaux différents. Le contrôle d'accès est un concept et un terme clés, mais il se traduit rarement facilement dans d'autres langues. Les variations dans l'utilisation de termes tels que, par exemple, «orphelin» peuvent rendre difficile l'estimation des chiffres, la collecte de statistiques ou les comparaisons entre pays ou régions.

**Investissez du temps dans les ateliers d'introduction:** discutez la protection de l'enfant et la réforme de la prise en charge conformément aux principes des lignes directrices. Cela aidera à identifier où les défis nationaux divergents des expériences mondiales et à mettre en évidence les différences de point de vue qui peuvent aider à anticiper les défis.

**Visez une large participation dès le début:** ceux qui ne sont pas des experts en protection de l'enfance aideront à faire en sorte que les termes professionnels soient convertis en un langage accessible. Chacun doit être clair sur le principe que les enfants et les jeunes doivent être impliqués en tant qu'élément central du processus ainsi qu'en «bénéficiaires» de celui-ci.

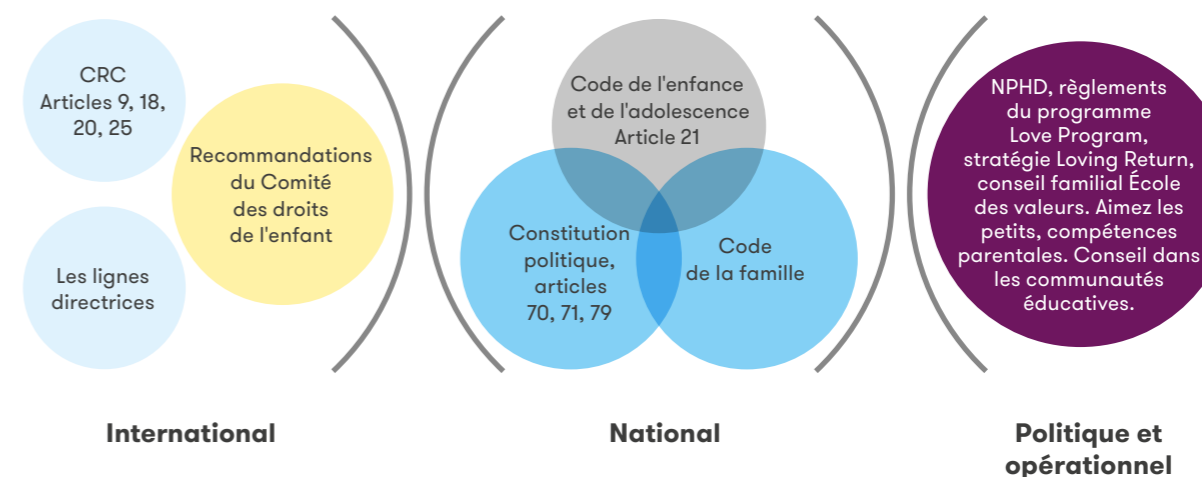
**N'oubliez pas qu'il n'est pas nécessaire de réinventer la roue:** là où il y a des lacunes dans les cadres politiques nationaux ou locaux, la CNUDE et les Directives fournissent une base solide et le manuel *Aller de l'avant* met en évidence les implications politiques clé pour chaque domaine des directives.

↳ Lire [Questions fréquemment posées sur la fin de la prise en charge en institution en Amérique latine et dans les Caraïbes](#)

“  
Chacun doit être clair sur le principe que les enfants et les jeunes doivent être impliqués en tant qu'élément central du processus ainsi qu'en «bénéficiaires» de celui-ci.  
”

Développer la préparation

## Développer une vision partagée fondée sur les droits pour la protection et la prise en charge des enfants / Nicaragua



Le *Programa Amor* 2007-2017 du Gouvernement du Nicaragua a réduit de 80% le nombre d'enfants placés en institution. Travaillant par le biais du Ministère de la famille, de l'adolescence et de l'enfance (Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez - MIFAN), le gouvernement a harmonisé ses lois nationales, ses politiques publiques et ses directives opérationnelles avec les normes internationales.

Le cadre général de l'*Estrategia de Retorno Amoroso* comprenait un libellé politique qui positionnait les enfants comme sujets de droits - un changement de paradigme des enfants comme des objets de protection, de charité et de miséricorde. Les organisations religieuses dirigent de nombreuses institutions nicaraguayennes ainsi que l'initiation du dialogue et l'élaboration d'un langage commun ont mis les bases pour que ces institutions deviennent des alliés de la stratégie de désinstitutionnalisation du Gouvernement.

Cela, et la sensibilisation aux effets néfastes de l'institutionnalisation et aux avantages de la prise en charge alternative, ainsi qu'une vision commune des droits et du bien-être des enfants ont été essentiels à l'éventuelle réduction du nombre de centres institutionnels de 92 en 2016 à 21 en 2017.

**Comme l'a noté une institution, il était important pour eux de comprendre qu'ils n'étaient pas des «anges du salut».** (MIFAN et UNICEF, 2018). Outre les congrégations religieuses, la mise en place de mécanismes de dialogue avec la justice est essentielle pour restaurer le droit des enfants de vivre avec une famille. Partager des histoires de vie d'enfants dans les médias a également fait connaître, de manière sensible, la question à l'opinion publique. Cela a permis d'explorer, d'étendre et d'élargir la perception des familles - y compris les familles en situation de pauvreté, les familles d'enfants handicapés et de montrer la valeur de la famille élargie.



## Développer la préparation

### 2. Leadership gouvernemental

La réforme du système de protection et de prise en charge des enfants nécessite un environnement politique raisonnablement stable dans lequel les avantages d'investir dans les enfants sont reconnus et le développement de politiques centrées sur l'enfant qui relie l'éducation, la santé et la protection sociale est possible.

**Cartographiez tous les ministères et agences nationales travaillant avec les enfants, pas seulement les enfants privés de soins parentaux.**

Formez un groupe de travail interministériel qui pilotera la vision, la planification et la mise en œuvre des réformes. La collaboration au sein du gouvernement est essentielle au succès, en général elle est dirigée par le ministère en charge de la protection de l'enfance et du bien-être des enfants. D'autres domaines clés à inclure dans ce groupe de leadership intergouvernemental sont présentés dans l'encadré ci-contre et ils doivent être adaptés au contexte national. Par exemple, la collaboration avec des secteurs tels que les moyens de subsistance et l'emploi, le logement ou la migration peut être importante en fonction du contexte local. Sécurisez un parrain de haut niveau pour évoquer la question et créez une position de premier plan dans le programme national. Renforcez la capacité de ce groupe de travail interministériel et de son réseau de soutien à comprendre, traiter et conduire la désinstitutionalisation en tant que moteur clé de la réforme du système de protection et de prise en charge de l'enfant.

**Chaque ministère devrait explorer ses propres politiques et pratiques**, en identifiant comment ils pourraient jouer un rôle ou prendre en compte le fait que les enfants soient séparés de leur famille et placés en institution. En travaillant individuellement et ensemble, ils peuvent explorer comment ceux-ci pourraient être modifiés et comment des mesures préventives pourraient entrer dans le cadre du mandat de leur ministère.

#### Leadership gouvernemental

##### Domaines clés

Au-delà du leadership et des services fournis par le ministère en charge de la protection de l'enfant et du bien-être de l'enfant, d'autres domaines devraient être inclus dans le groupe de travail interministériel:

**Santé** - services prénatals et postnatals, assistance médicale spécialisée aux enfants handicapés et stratégies de développement de la petite enfance. Ils peuvent jouer un rôle important dans la prévention de la séparation de la famille.

**Éducation** - programmes de développement de la petite enfance, accès aux services préscolaires et éducatifs pour tous les enfants.

**Protection sociale** - les politiques d'accès sont essentielles car la protection sociale est un facteur fondamental pour réduire la séparation inutile des familles en crise. Les stratégies de protection sociale doivent être alignées sur celles de protection et de soins des enfants.

**Secteur judiciaire** - les décisions finales concernant le placement des enfants dans la famille et la prise en charge alternative sont prises par des organes judiciaires ou administratifs. Les autorités judiciaires nationales et locales doivent comprendre comment prendre des décisions dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

**Finance** - les mécanismes de financement peuvent contribuer à séparer les enfants de leur famille ou ils peuvent soutenir les familles et les meilleures pratiques en matière de protection alternative. La désinstitutionalisation nécessite un changement fondamental dans la manière dont le financement du renforcement des familles et de la prise en charge alternative est alloué. L'argent doit suivre l'enfant.

D'autres fonctions et services ministériels pourraient jouer un rôle important dans le groupe de travail. Incluez toutes les agences concernées.

Développer la préparation

## Renforcer le contrôle d'accès en collaborant avec le pouvoir judiciaire / Brésil



Au Brésil, le pouvoir judiciaire joue un rôle clé dans le retrait de l'enfant de sa famille et les décisions de placement ultérieures. Un vaste cadre juridique et normatif régit la prise en charge des enfants, y compris des lois, des politiques, des règlements, des stratégies et des plans d'action qui définissent et attribuent des responsabilités de contrôle au système judiciaire.

Une puissante action judiciaire a été la clé pour induire et maintenir des changements locaux réussis vers la prise en charge alternative. Par exemple, à Cascavel, Paraná et São Bento, Santa Catarina au Brésil le placement familial a été mise en place au niveau local avec un fort soutien judiciaire.

Pourtant, beaucoup expriment des inquiétudes quant à la distance entre les services sociaux et les systèmes judiciaires au niveau local et la manière dont leur manque de dialogue se traduit par des actions qui n'examinent pas pleinement les possibilités de garder l'enfant avec sa famille. Le pouvoir judiciaire, y compris les juges responsables des décisions de placement et les professionnels qui les soutiennent, ont une formation approfondie dans le cadre juridique brésilien. Cependant, leur approche juridique hautement technique est souvent éloignée du travail social et des meilleures pratiques, ce qui fait que de nombreux enfants sont inutilement séparés de leur famille. Par exemple, dans les cas de violence contre les enfants, l'enfant est parfois retiré de la famille au lieu de travailler avec la famille pour résoudre les problèmes, de fournir des soins d'urgence à la mère pour rester avec son enfant ou de renvoyer l'auteur de la violence.

Le débat pour faire progresser la mise en œuvre des Lignes directrices des Nations Unies pour la protection alternative des enfants s'est déroulé principalement entre le législatif, l'exécutif et la société civile, et serait considérablement renforcé en exploitant davantage le pouvoir judiciaire.

Les efforts visant à réduire la dislocation entre le pouvoir judiciaire et les agences sociales chargées des cas de protection de l'enfance sont actifs au niveau local. Le dialogue est l'une de ces actions parmi tant d'autres dans ce vaste système aux niveaux national, fédéral et municipal. Par exemple, une série de dialogues socio-juridiques dirigés par Terra Dos Homens Brésil ont eu lieu à Rio de Janeiro pour promouvoir la collaboration et renforcer la capacité du pouvoir judiciaire à mettre en place des mécanismes de contrôle d'accès adéquats et à garantir que les ordonnances de placement sont rendues dans le meilleur intérêt de les enfants. En 2017 et 2018, cela impliquait de convoquer les procureurs publics, les juges des tribunaux pénaux, les juges de la famille, les représentants du tribunal de la jeunesse et des personnes âgées, le Conseil consultatif national pour l'enfance et l'adolescence, les travailleurs du secteur social et judiciaire et les étudiants pour partager les meilleures pratiques et les défis à surmonter pour répondre à l'intérêt supérieur de l'enfant lors de la séparation de la famille et de la protection alternative.

**Pour en savoir plus sur l'approche du Brésil en matière de contrôle d'accès à travers des réponses sociales et juridiques coordonnées, consultez la page [Faire les meilleurs choix pour la prise en charge des enfants: Le rôle du contrôle d'accès dans le renforcement des soins en milieu familial et la réforme des systèmes de prise en charge](#). (Better Care Network et UNICEF, 2015)**



## Développer la préparation

### 3. Collaboration avec les OSC



© UNICEF/UNI137634/Friedman-Rudovsky

Bien que la responsabilité et l'appropriation de la protection de l'enfance et de la réforme de prise en charge doivent incomber aux gouvernements nationaux, la société civile joue un rôle puissant et extrêmement utile. Les organisations de base, la société civile, les associations de sortants des institutions de soins, les groupes communautaires et les universités peuvent travailler dans un esprit de collaboration pour apporter des perspectives, des preuves, des idées et des ressources précieuses pour engager, informer et influencer le changement.

Les coalitions ou les alliances nationales et régionales peuvent être inestimables - s'engager avec celles-ci peut vous aider à saisir plus facilement les points de vue et les opinions dans de vastes secteurs. Le travail avec les acteurs régionaux présente très souvent une valeur supplémentaire en ce qu'ils auront accès aux enseignements pertinents tirés des expériences d'autres pays.

**Cartographier le secteur pour identifier les sources d'expertise et de ressources:** dans de nombreux cas, les ONG peuvent contribuer de manière significative à la mise en œuvre de processus tels que la désinstitutionnalisation. Selon le niveau de maturité de la société civile dans votre contexte national, il peut y avoir d'excellents exemples de prestation de services de qualité qui peuvent soutenir le développement de normes nationales et une base de données nationale pour l'élaboration de politiques.

**Engagez vous le plus largement possible:** comme avec les ministères gouvernementaux, construisez un large réseau parmi les acteurs de la société civile travaillant sur la santé, l'éducation, la protection sociale et les droits. Il est essentiel d'inclure les enfants et les personnes qui quittent la prise en charge, ainsi que les familles touchées et les représentants des personnes handicapées. Cela vous donnera une image précise des expériences vécues des enfants et des familles, et un accès accru au soutien sous forme de données, d'histoires, d'informations et d'idées. Collaborer pour développer un processus simple et transparent de consultation et de communication avec et entre la société civile.

Développer la préparation

## Sécuriser la collaboration des ONG grâce aux réseaux de la société civile

### / Brésil



Au Brésil, le Mouvement national pour la vie familiale et communautaire (Movimento Nacional Pró Convivência Familiar e Comunitária) est un réseau national qui vise à renforcer les capacités et le plaidoyer de la société civile en faveur du droit des enfants à la vie familiale et communautaire.

Créé en 2015, il compte plus de 100 organisations de la société civile dans toutes les régions du Brésil. Le Mouvement national a maintenant achevé sa première phase réunissant près de 2 000 personnes depuis ses débuts et un sentiment accablant de ses membres qu'une vision, un partenariat et des capacités solides ont été créés.

L'opportunité pour la société civile d'entreprendre une action conjointe puissante a été démontrée lorsque ce réseau a mobilisé le soutien de plus de 300 organisations de la société civile pour un manifeste qui a encouragé avec succès le gouvernement brésilien à appeler à une résolution mondiale sur les droits des enfants et adolescents qui ont perdu leurs parents et ceux qui risquent de les perdre. Cela a contribué à un puissant soutien national à la résolution RoC de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants sans soins parentaux, publiée en 2019.

➔ Visitez la page Web du [Mouvement national pour la famille et l'intégration communautaire](#).

“  
Le réseau a mobilisé un soutien pour un manifeste qui a réussi à encourager le gouvernement du Brésil à appeler à une résolution mondiale sur les droits des enfants et des adolescents qui ont perdu la garde de leurs parents.  
”



Développer la préparation

## À l'écoute des jeunes sortants des institutions de prise en charge en Amérique latine



**Plus d'autonomie. More Rights** est une recherche importante qui met en avant la voix des enfants et des adolescents. Elle met en lumière les expériences vécues par les adolescents pris en charge et par les jeunes sortant de la prise en charge dans le processus de vieillissement hors des systèmes formels de protection de l'enfance et s'embarquant dans une vie indépendante en Argentine, en Bolivie, au Brésil, en Colombie, au Mexique et au Pérou, selon leurs propres mots.

La recherche:

- Souligne le besoin sérieux de passer progressivement d'un modèle de prise en charge en institution au renforcement de la famille et à des solutions familiales et communautaires.
- Peut aider les gouvernements à soutenir les jeunes quittant la prise en charge, contribuant ainsi à leur transition vers l'autonomie et à améliorer leur vie, ainsi qu'à éclairer les réformes essentielles du système de protection et de prise en charge des enfants dans la région
- Habilite les enfants et les jeunes à influencer les politiques et les programmes qui affectent leur vie

Ces enfants courageux et oubliés qui ont été séparés de leur famille et ont vécu dans des prisons ont partagé les défis auxquels ils sont confrontés. Ils orientent leurs gouvernements nationaux et d'autres décideurs sur la voie à suivre.

Regardez une [courte vidéo](#)

Lisez [Plus d'autonomie. Plus de droits](#) rapport régional

Visitez le [Réseau latino-américain des sortants des institutions](#)

“ Dans mon cas, je n'avais personne, absolument rien, j'avais passé tant d'années là-bas. ”

Sortant de l'institution, Pérou

## Développer la préparation

### 4. Engagement à investir dans les enfants

**Plaidoyez pour un soutien à l'investissement dans les enfants et dans la réforme de la protection et de la prise en charge de l'enfance.**

Il existe de nombreuses façons de présenter cela, selon le contexte national:

- **En faisant valoir les droits de l'enfant**, en veillant à l'alignement sur les traités et recommandations internationaux
- **En présentant les arguments en faveur d'un soutien dans le contexte de stratégies nationales plus larges**, par ex. réduction de la pauvreté, stimulation du développement économique, stratégies d'inclusion et de protection sociales et objectifs de développement durable
- **Le soutien aux enfants dans les familles et non dans les institutions peut être présenté comme un programme d'investissement plus large** avec de nombreux avantages pour l'éducation, la santé, la protection, la sécurité et le développement économique ainsi qu'une fondation des droits de l'enfant et la lutte contre les inégalités entre les sexes en soutenant les soignants dans leur rôle

Présentez rapidement l'analyse de rentabilisation de la désinstitutionalisation en le définissant comme un moteur clé du changement.

Bien que vous manquiez de données et de détails spécifiques à votre contexte national, vous pouvez vous appuyer sur des preuves et des exemples d'autres pays.

#### Childonomics

Le projet Childonomics en 2017 a développé un instrument à utiliser pour mesurer la valeur sociale et économique à long terme de l'investissement dans les enfants. Il y a 5 points à retenir en matière de politique:

- 1) Les politiques relatives à l'enfance et à la famille doivent être fondées sur des données probantes
- 2) Soyez clair sur les résultats attendus et mettez en place des mécanismes de retour d'information efficaces
- 3) Visez des données plus nombreuses et de meilleure qualité
- 4) La modélisation économique est à la fois possible et nécessaire
- 5) Adoptez une approche systémique, car les résultats des enfants dépendent de plusieurs domaines politiques et de la manière dont ils se croisent

Vous pouvez trouver le [résumé complet en ligne](#)

### L'ANALYSE DE RENTABILISATION DE LA DÉSINSTITUTIONALISATION

#### Les trois piliers de l'analyse de rentabilisation:





Développer la préparation

## Répondre à la crise et placer la protection de l'enfance et la protection alternative à l'ordre du jour politique / Guatemala



Le 8 mars 2017, 41 filles et adolescentes sont décédées dans un incendie à l'établissement Hogar Seguro Virgen de la Asunción au Guatemala. Hogar Seguro hébergeait 600 enfants et adolescents, placés là principalement en raison de situations de violence, d'abandon, de pauvreté et de négligence. Il était souvent rempli au-delà de sa capacité malgré les appels des agences de la société civile y compris l'UNICEF à fermer l'établissement.

La tragédie a mis en évidence la nécessité urgente de créer un système efficace de protection et de prise en charge des enfants au Guatemala, nécessitant à la fois une intervention d'urgence et un changement systémique à long terme.

La justice pour les enfants et les familles, la responsabilité et le changement étaient les éléments moteurs des demandes formulées par les communautés proches de l'institution et de plus loin. Il a déclenché une réponse coordonnée de la société civile - comme un [webinaire commémoratif](#) et un [Appel à l'action](#) pour mettre fin aux violations des droits de l'homme contre les enfants et les adolescents dans les institutions. Le gouvernement et les agences des Nations Unies, la société civile et les partenaires au développement ont contribué à une réponse multipartite.

Le gouvernement du Guatemala, l'UNICEF et ses partenaires ont élaboré des plans d'intervention pour assurer la protection des enfants et des adolescents touchés, pour faire de la pression pour la désinstitutionalisation, pour promouvoir la création d'un nouveau modèle de protection de l'enfance et pour investir dans les enfants et les jeunes.

Les cinq priorités d'urgence du Plan national d'intervention étaient les suivantes:

- Regroupement familial
- Création de quatre centres de transit de 72 heures
- Création de 12 centres d'hébergement
- Activation du programme de placement familial
- Soutien psycho-social

Quatre activités transversales visaient également à: renforcer le groupe d'intervention interinstitutionnel; améliorer le système de gestion des données sur la protection de l'enfance; numériser les fichiers; et faire une proposition de loi sur le système de protection de l'enfance. (UNICEF, 2017)

La réponse du Guatemala est axée sur la création de programmes de renforcement des familles pour empêcher la séparation des enfants de leur famille grâce à des mécanismes administratifs et judiciaires et à la protection sociale. Lorsque la séparation des enfants de leur famille est nécessaire, elle donne la priorité aux programmes de prise en charge familiale temporaire de sorte que des soins alternatifs temporaires et professionnalisés soient disponibles parallèlement au processus de réinsertion familiale. Les macro-institutions sont interdites et les enfants de moins de trois ans et les enfants handicapés ne peuvent pas être placés en institution. La prise en charge en établissement est considérée comme une mesure de dernier recours, l'accent étant mis de plus en plus sur un travail communautaire solide ainsi que sur des contrôles judiciaires et des délais.

La nouvelle loi proposée pour le Système National Global de Protection de l'Enfant et de l'Adolescent (Loi 5285) vise à garantir l'intervention conjointe des organismes de protection sociale et une protection spéciale par le biais des organes gouvernementaux de haut niveau, au niveau opérationnel et au niveau local, et comprend la création d'une agence gouvernementale responsable de la protection de l'enfance. Cela vise à réduire la fragmentation et les goulots d'étranglement au sein du système et à permettre des plans plus ciblés et des actions concrètes et coordonnées dans l'intérêt supérieur des enfants. Le Guatemala dispose d'au moins 8 points d'entrée possibles pour les enfants dans le système de protection, ce qui rend extrêmement difficile la mise en place d'un système de contrôle efficace. La simplification des points d'entrée facilite le processus de contrôle du flux d'enfants dans les institutions et le développement de mécanismes de contrôle efficaces et durables.

Un plan complet de désinstitutionalisation doit être élaboré afin de réaliser un changement systémique, et ce plan devrait faire partie du processus politique actuel.

“  
La prise en charge en établissement est considérée comme une mesure de dernier recours, avec une augmentation significative axée sur un travail communautaire solide ainsi que des contrôles judiciaires et des délais.  
”





## LISTE DE CONTRÔLE

### Pour développer la préparation

Cela peut prendre plusieurs mois à plusieurs années pour être «prêt» à la réforme, selon votre situation nationale.

À la fin de l'étape 1 pour créer les conditions du changement, vous aurez identifié et commencé à ouvrir l'accès aux ressources à la fois du gouvernement et de la société civile et des engagements garantis en faveur des investissements dans les enfants et le développement de votre main-d'œuvre sociale nationale, qui est crucial.

#### À la fin de la première partie, vous devriez avoir:

- Un engagement de haut niveau en place pour investir dans les enfants
- Un engagement de haut niveau et plans d'investissement dans le renforcement des capacités d'une main-d'œuvre sociale nationale
- Une vision clairement articulée de la réforme
- Une large compréhension de la désinstitutionalisation en tant que moteur clé de la réforme du système de protection et de prise en charge de l'enfance
- Une compréhension claire de la terminologie clé traduite et acceptée pour l'utilisation dans le contexte national
- Des coopérations entre les ministères et un groupe de travail interministériel fonctionnel
- Des collaborations avec la société civile et des canaux de communication ouverts
- Compréhension et accès à l'expertise et aux ressources de la société civile

**Une fois ces éléments en place, vous pouvez vous concentrer sur la création des conditions qui vous permettront de déclencher le changement.**



# Créer les conditions du changement

## Deuxième partie: Mettre le changement en mouvement



La deuxième étape de la création des conditions du changement consiste à «mettre le changement en mouvement». Dans la section suivante, nous décrivons quatre stratégies clés qui contribuent à créer les conditions nécessaires au changement et nous allons les illustrer par des études de cas d'Amérique latine et des Caraïbes.

Les quatre stratégies clés pour déclencher le changement sont décrites comme notre «théorie du changement en quatre points»:

1. Volonté politique et engagement
2. Preuve et savoir-faire
3. Capacité à livrer
4. Le financement

Dans cette deuxième étape, le potentiel de la transition de la dépendance à la prise en charge en institutions commence à prendre forme. Des engagements larges et de haut niveau doivent maintenant se traduire par une volonté politique. Les investissements doivent se concentrer sur la capacité à assurer la transition.

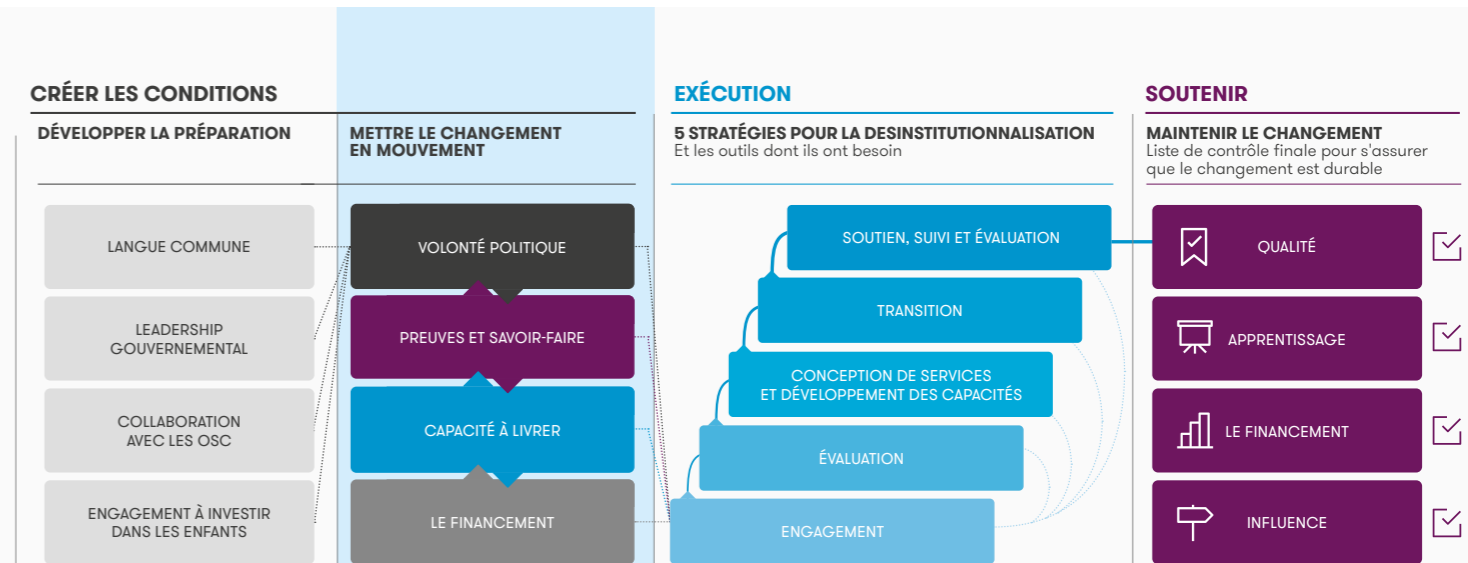
Les ONG locales et nationales et les partenaires de toute la société civile peuvent être sollicités pour aider à la collecte de données, à des projets pilotes ciblés et à un engagement plus large avec les communautés ce qui sera crucial pour le succès de tout programme de transition. Vous pouvez maintenant commencer à contextualiser les preuves et commencer à générer un savoir-faire local pour garantir que les plans nationaux sont élaborés sur la base d'informations locales et nationales appropriées et pertinentes au contexte du pays. Un engagement de haut niveau en faveur des investissements dans les enfants doit se traduire par un examen des flux de financement et des dépenses consacrées aux institutions et autres services, une analyse de rentabilisation clairement articulée et un financement cantonné pour la transition et *au-delà*. Il est essentiel que le coût de la maintenance du nouveau système soit pris en compte dès le début.

### Le contexte compte

Le plan national de désinstitutionnalisation doit être vu par tous comme un moteur central de la réforme de l'ensemble du système de protection et de prise en charge des enfants. La manière dont celui-là est réalisé, à quelle vitesse et à quel niveau vous pouvez commencer, dépend entièrement du contexte national.

Cependant, le plus souvent, les pays commencent par exécuter des projets pilotes à très petite échelle avant de passer à des programmes de changement sous-nationaux qui peuvent ensuite être évalués et appris avant que le changement soit plus largement déployé. Toutes les personnes engagées dans le processus doivent comprendre les réalités de la séparation familiale et la dynamique locale et nationale du système de prise en charge en établissement. Nous avons mis en évidence certains thèmes communs, mais le contexte compte. C'est pourquoi nous préconisons que toutes les personnes impliquées dans le processus de réforme acceptent un ensemble de principes d'action, plutôt qu'un plan ou un modèle.

L'initiative [suivi des progrès](#) sera une ressource inestimable à ce stade, car de nombreuses actions suggérées dans les quatre stratégies clés impliquent une cartographie, une collecte de données ou une évaluation quelconque.





## Mettre le changement en mouvement

# 1. Volonté politique

Il est maintenant temps de transformer un large engagement en faveur de l'investissement dans les enfants en stratégies nationales, en plans d'action significatifs et en allocations budgétaires.

**Formalisez une position commune sur la désinstitutionnalisation et la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants.** Travaillez à travers ou avec le groupe de travail interministériel pour assurer sa large portée et son soutien.

**Aidez vos champions de haut niveau** à agir et incitez les autres à le faire. Cultivez vos champions, aidez-les à passer le mot et interagissez avec un large éventail de publics.

**Abordez les perceptions populaires et les idées fausses** de la prise en charge en établissement dans des campagnes de communication ciblées.

**Engagez vous avec les enfants, les jeunes et les familles qui ont été et sont affectés par les soins institutionnels** pour s'assurer que leurs points de vue, leurs voix et leurs expériences non seulement informent mais sont également amplifiés pour vous aider à atteindre toutes les parties prenantes.

**Commencez à développer une stratégie nationale pour les enfants**, dans laquelle vous consolidez le rôle de la désinstitutionnalisation en tant que moteur clé de la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants. Définissez ou réaffirmez votre vision, établissez une mission tangible (idéalement dans un délai défini, par exemple un objectif de 5 ou 10 ans) et engagez-vous à l'ensemble des valeurs que vous défendrez pour la mise en œuvre de la stratégie.

Pour s'assurer que la volonté politique est durable et transcende les changements de gouvernement, les représentants des différentes coalitions devraient participer et les plans devraient aller explicitement, avec le soutien de tous les partis, au-delà des prochaines élections.



Mettre le changement en mouvement

## Faire de la vision de la protection et de la prise en charge des enfants fondée sur les droits une réalité / Nicaragua



En 2008, 3,189 enfants vivaient dans 92 institutions ou «centres de protection spéciale» au Nicaragua. 80% de ces enfants sont entrés dans des institutions en raison de la pauvreté et avaient des familles. (MIFAN et UNICEF, 2018)

Transformant une forte volonté politique en action, le *Programa Amor* du gouvernement du Nicaragua a été intégré dans la politique sociale par le *Plan Nacional de Desarrollo Humano* et *Estrategia de Retorno Amoroso* (Loving Stratégie de retour).

En conséquence, 3 000 enfants et adolescents vivent désormais avec une famille.

Le programme a réduit le nombre de centres institutionnels de 92 en 2006 à 21 en 2017 et a transformé les modèles d'organisations telles qu'Aldeas Infantiles et Hogar Zacarias Guerra d'une institutionnalisation permanente à une prise en charge alternative. Sur les 92 établissements offrant des soins résidentiels permanents en 2006, 44 ont été fermés, 21 ont été transformés en services de prévention et en garderie, 25 fournissent désormais des soins temporaires dans des situations d'urgence et exceptionnelles et deux décisions sont en attente.

Il existe deux principaux types de processus, impliquant des enfants de 0 à 18 ans:

- La réintégration ou le placement en prise en charge alternative de ceux qui ont été placés en institution pendant une longue période de leur vie dans des centres de protection spéciale (CPE)
- Prise en charge alternative de ceux qui risquent d'être institutionnalisés. Mettre l'intérêt supérieur de l'enfant au cœur de ce modèle a guidé les décisions et les processus pour chaque enfant et le développement d'un système de prévention était considéré comme essentiel.

La coopération internationale et la société civile ont joué leur rôle, Save the Children, Plan Nicaragua, JICA Japon, le FNUAP et l'UNICEF jouant un rôle essentiel à côté du gouvernement et des responsables institutionnels dans différents éléments de stratégie, de politique et de mise en œuvre.

Lisez le [Rapport sur la Systématisation des expériences de la désinstitutionnalisation des enfants et des adolescents au Nicaragua. Love Program 2007-2017.](#)



## Mettre le changement en mouvement

### 2. Preuve et savoir-faire



Notre expérience nous a montré que la transition de la prise en charge en institution doit être vue comme fonctionnant dans le contexte où la réforme est ciblée. À un certain moment, il ne suffit plus de s'appuyer sur des preuves de changement provenant d'un autre pays. Nous devons démontrer que la désinstitutionnalisation est possible et nécessaire et qu'elle peut conduire à une réforme du système de protection et de prise en charge des enfants. Cela devrait être fait en parallèle avec d'autres éléments de «Mettre le changement en mouvement» en raison des liens entre chaque domaine. Par exemple, votre stratégie nationale doit être fondée sur des données factuelles et doit correspondre aux besoins spécifiques des enfants et des familles vulnérables dans le contexte du pays.

Un cadre pour cela est de collecter des données et de cartographier le système de prise en charge et la situation des enfants placés. Cela devrait se dérouler en parallèle avec d'autres éléments de «Mettre le changement en mouvement» de sorte que la stratégie nationale soit fondée sur des données factuelles et corresponde aux besoins spécifiques des enfants et des familles vulnérables dans le contexte du pays. Comprenez: qui sont les enfants? Pourquoi sont-ils séparés de leur famille? Quelle est leur trajectoire

actuelle en matière de prise en charge? Quand quittent-ils la prise en charge et comment?

Il est courant que les institutions fonctionnent sans enregistrement approprié. Vous aurez besoin d'une stratégie pour localiser et inclure les institutions non enregistrées dans votre cartographie. Utilisez ces données pour orienter l'élaboration d'une stratégie nationale.

[L'initiative Suivi des Progrès](#) est un outil utile pour faire le point sur votre situation nationale. D'autres outils d'évaluation ont été utilisés dans des pays d'Amérique latine Amérique et Caraïbes au niveau national ou local pour comprendre la situation actuelle des enfants pris en charge ou à risque. Par exemple, un outil de suivi de la désinstitutionnalisation a été appliqué au Paraguay, en Uruguay et en Équateur (UNICEF et RELAF, 2016). Un autre exemple est le [Diagnostic des Enfants et des Jeunes](#) dans la ville de Curitiba, dans l'État de Parana, au Brésil. Publié en 2018, 1,800 différents services gouvernementaux et ONG ont été interrogés, ainsi que plus de 1,200 entretiens avec des enfants, des adolescents, des jeunes et leurs parents pour la plus grande enquête jamais réalisée au Brésil sur les enfants et les jeunes.

Votre cartographie doit couvrir:

- Tous les services et les initiatives actuels visant à renforcer la famille et à prévenir la séparation, y compris la protection sociale, le développement de la petite enfance, le soutien parental, les services spécialisés pour les enfants ayant des besoins spéciaux
- Tous les exemples connus d'efforts coordonnés pour empêcher l'institutionnalisation et les renvois vers des soins alternatifs familiaux
- Tous les services et les initiatives actuels pour offrir des soins alternatifs. Incluez l'informel et le formel - tout, des soins parentaux, aux soins d'accueil et aux autres services spécialisés dans le système de protection et de prise en charge des enfants. N'oubliez pas de cartographier dans votre contexte la prise en charge résidentielle dispensée au niveau local; toute forme intégrée, de type familial et toute autre forme de prise en charge en établissement. Cela doit inclure toutes les institutions pour les enfants, y compris les institutions spécialisées pour les enfants handicapés et les institutions non enregistrées.
- Toutes les politiques et normes existantes réglementant et encadrant la prise en charge alternative, la protection sociale et les autres situations impliquant des enfants privés de soins parentaux
- Tous les systèmes d'enregistrement et d'accréditation
- La capacité et les moyens de la main-d'œuvre sociale nationale, y compris la main-d'œuvre des services de prévention et de contrôle d'accès, des institutions et des services de prise en charge alternative et la capacité et les pratiques de gestion des cas

La collecte de données, en particulier concernant les services de prise en charge en institution et prise en charge alternative, sert également à renforcer la surveillance et la réglementation gouvernementale du système de prise en charge et de protection. Cela est particulièrement vrai dans les contextes où de nombreuses institutions sont financées par le secteur privé ou cofinancées par le gouvernement et des ONG et là où les institutions ne sont pas enregistrées. Assurez-vous que votre processus de collecte de données découvre les institutions non enregistrées et suit les enfants pris en charge qui ne sont pas correctement enregistrés dans le système de soins. Cela sert à renforcer l'appropriation par le gouvernement du système de prise en charge et à garantir que les enfants les plus vulnérables et invisibles ne soient pas laissés pour compte.

À l'aide de ces preuves, vous pouvez identifier les lacunes et les domaines à développer. Tout cela devrait éclairer l'élaboration de votre stratégie nationale de réforme du système de protection et de prise en charge des enfants.

Vous pouvez désormais investir dans la mise en œuvre d'un projet pilote pour développer la base de preuves et le savoir-faire d'un plan national de mise en œuvre plus large pour une désinstitutionnalisation complète.

Choisissez soigneusement le site pilote, il doit être aussi exemplaire que possible de la dynamique typique de la prise en charge en institution dans votre contexte national.

En règle générale, la plupart des projets pilotes sont construits à très petite échelle, impliquant généralement une seule institution. La taille d'un pilote est moins importante que sa pertinence. L'exercice de cartographie nationale aurait dû vous donner une indication des défis les plus critiques et le pilote devrait viser à les aborder explicitement.

Le processus de gestion d'un tel pilote vous permettra de générer un savoir-faire, des preuves de succès et des enseignements vitaux à partir d'erreurs et de choses qui ne se sont pas déroulées comme prévu. Il devrait éclairer des plans d'action plus larges et contribuer à consolider la volonté politique et le soutien du public.



Mettre le changement en mouvement

## L'importance des données / Costa Rica



Le Costa Rica a été le premier pays à appliquer l'outil *Suivi des Progrès* en Amérique latine pour mesurer ses progrès nationaux dans la mise en œuvre des Directives des Nations Unies sur la protection de remplacement des enfants. L'établissement de cette base de données a été une étape clé dans un effort concerté du PANI (Patronato Nacional de la Infancia) pour construire une compréhension et une vision communes de la désinstitutionalisation.

En janvier 2018, PANI a réuni un groupe de travail multi-agences pour faire le bilan des progrès, produire un rapport de diagnostic et informer la planification nationale de la mise en œuvre des Directives au Costa Rica. Il a été essentiel de parvenir à un consensus et à un engagement parmi les membres du groupe de travail, y compris les organismes gouvernementaux tels que le Ministère de l'Éducation et le Bureau du Médiateur, ainsi que la société civile, notamment Aldeas Infantiles SOS, Casa Viva et Roble Alto. Ce groupe de travail a coordonné la collecte collaborative de données entre divers ministères, départements et agences pour appliquer l'Outil de Suivi sur une période de trois mois.

Les données des six enquêtes dans le cadre de l'outil *Suivi des progrès* ont été recueillies par: PANI, IMAS, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Defensoría de los habitantes y Consejo de Niñez y Adolescencia y Poder Judicial, Comisión Nacional de Emergencia, Dirección de Migración y Extranjería, Secretaría Técnica de Autoridad Presupuestaria, Hospital Psiquiátrico Internacional, Organización Migraciones (OIM) et les organisations de la société civile.

Les résultats de l'outil *Suivi des progrès* ont été largement diffusés afin de parvenir à une compréhension commune des forces et des défis du système de protection et de prise en charge des enfants. Grâce à une série d'ateliers, les professionnels de haut niveau du système de protection chargés de la prise de décisions, les professionnels techniques du PANI et les acteurs de la société civile ont pris connaissance des résultats et ont contribué à façonner une feuille de route pour l'avenir. L'implication des parties prenantes de différents ministères, départements et secteurs a contribué à construire une compréhension commune de la situation actuelle et a commencé à construire une vision à travers le gouvernement du Costa Rica.

À la suite de cet effort, PANI, l'UNICEF, les municipalités et les associations de développement sont en train de propulser un modèle de désinstitutionalisation des adolescents entre 15 et 18 ans. Le programme soutient les jeunes dans le développement de leurs propres projets de vie au moment où ils quittent la prise en charge institutionnelle. Le modèle comprend des conseils psychologiques et éducation, appuie les adolescents dans leur recherche d'emploi et offre d'autres services pour intégrer les jeunes dans leurs communautés.

Le gouvernement du Costa Rica a été soutenu par le Better Care Network qui a dirigé l'élaboration de l'Initiative de Suivi des Progrès, le Centre d'Excellence Pour les Enfants, une initiative conjointe de Hope and Homes for Children et RELAF, et l'UNICEF Costa Rica. L'outil *Suivi des Progrès* est un outil d'accès ouvert qui peut être utilisé par les gouvernements du monde entier.

👉 Visitez [Better Care Network](#)

👉 Visitez le [Centre d'Excellence Pour les Enfants](#)

Mettre le changement en mouvement

## Apprendre d'un pilote / Uruguay



Une enquête sur la situation des enfants placés sous la prise en charge de l'État en Uruguay a été entreprise en 2011. Les goulots d'étranglement dans le système ont été identifiés: un mauvais contrôle, des pratiques néfastes telles que l'hospitalisation prolongée des bébés et le manque ou l'absence de services tels que les services de placement familial et de soutien aux familles.

Surtout, l'évaluation a révélé que les décisions concernant la prise en charge des enfants étaient définies par la capacité de réponse plutôt que selon les principes de nécessité et d'adéquation, et que le système de protection et de prise en charge des enfants était très fragmenté.

En réponse, un projet pilote a débuté en 2012 entrepris par l'Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) avec le soutien de l'UNICEF. Pendant trois ans, le projet pilote a permis d'acquérir une expérience en matière de contrôle d'accès, de transition d'enfants vers des soins familiaux et de conversion de deux institutions en Centros de Acogimiento, qui fournissent un soutien familial et des services de placement d'urgence. Des services de prise en charge alternative ont été développés pour remplacer les institutions, avec un accent particulier sur la réintégration familiale et le placement familial.

Ce projet pilote a fourni un apprentissage précieux et approfondi qui a permis à l'INAU d'identifier les domaines prioritaires à développer dans la transformation de son système de protection et de prise en charge des enfants. Les systèmes de suivi et d'évaluation sont essentiels et un nouveau logiciel a également été développé par La Barca, introduisant un outil de planification de prise en charge individuelle pour permettre une réponse de qualité et individualisée aux besoins de chaque enfant. Le renforcement, au niveau communautaire, des capacités du personnel qui travaille directement avec les enfants et les familles est également prioritaire.

### Apprentissage clé:

- Les interventions de contrôle d'accès au point d'entrée dans le système de protection de l'enfant sont nécessaires et efficaces pour empêcher un pourcentage élevé d'institutionnalisation
- La formation du personnel gouvernemental (au sein de l'INAU) était cruciale pour leur permettre de développer des connaissances, des attitudes et des pratiques positives. La plupart des membres du personnel travaillaient depuis de nombreuses années avec une vision positive sur la prise en charge en institution et avaient besoin du soutien pour s'adapter à une nouvelle approche
- Pour une véritable transformation du système de protection et de prise en charge de l'enfant, il était impératif de travailler avec le public car l'opinion publique soutient la prise en charge institutionnelle en Uruguay.

Les progrès se poursuivent à mesure que de nouvelles initiatives sont entreprises pour renforcer le système. En 2016, 5 599 enfants au total étaient pris en charge par le système. 66% (3 719) étaient en soins résidentiels et 34% (1 880) en soins familiaux. Parmi ces derniers, 51% étaient pris en charge dans leur propre famille, 41% dans des familles élargies et 8% dans des familles d'accueil (Dominguez et Silva Balerio, 2017).

👉 Lisez le [Résumé Désinstitutionnaliser, oui. Mais comment?](#)



Mettre le changement en mouvement

## Pilotage de la désinstitutionalisation dans les institutions publiques et privées / Panama



Au Panama, des projets pilotes de désinstitutionalisation menés par des acteurs locaux ont abouti à l'amélioration des processus de gestion des cas, à la transition des enfants de l'institution à la famille et à la prise en charge alternative, au développement de services de prévention et de prise en charge alternative, et à la génération de modèles et d'apprentissage pour aviser la désinstitutionalisation au Panama.

Dans ce processus, la création du Comité de Seguimiento de la Adecuación de las Instituciones de la Sociedad Civil (Comité de suivi sur l'adaptation des institutions de la société civile) a joué un rôle fondamental dans la coordination et le suivi du soutien des agences gouvernementales et de la société civile pour faire progresser les processus de désinstitutionalisation en cours.

### Casa Hogar Soná

Un de ces projets pilotes était à Casa Hogar Soná, situé à Veraguas, au Panama. En juillet 2015, 31 filles et adolescentes y ont été hébergées. Cela incluait les adolescentes enceintes et les jeunes mères dans la plupart des cas à la suite de violences sexuelles, avec leurs bébés vivant en institution à leurs côtés.

Au cours d'un projet d'un an avec le Secrétariat national pour les enfants, les adolescents et la famille (SENNIAF), la RELAF et l'UNICEF, 135 enfants et adolescents ont été admis à Casa Hogar Soná et 133 en sont sortis grâce au regroupement familial ou à la prise en charge alternative.

Un organisme interinstitutionnel officiel (' Mesa DI ') a été créé pour formaliser et superviser le processus de désinstitutionalisation, et pour établir des protocoles, des lignes directrices et des manuels au niveau national et un Organe de Révision des Cas (' Mesa distrital de casos ') a été mis en place au niveau du district pour articuler les services et les mesures de soutien disponibles et pour suivre chaque cas.

À la fin du projet en 2016, 33 enfants étaient restés - dont neuf avaient un plan de sortie. À la fin de l'intervention, les enfants sont entrés et sont restés pour un temps plus court, tandis que le nombre total relativement stable d'enfants résidents a diminué.

En mai 2018, 22 filles et jeunes femmes ont été hébergées à Casa Hogar Soná, 19 d'entre elles avaient moins de 18 ans et 10 d'entre eux sont entrées en raison de violences sexuelles. Deux enfants de 16 ans étaient accompagnés de leurs bébés (moins d'un an).

Le SENNIAF et le « Mesa DI » continuent d'accompagner et de superviser Casa Hogar Soná et l'UNICEF continue de soutenir ces efforts par l'assistance technique et le renforcement des capacités.

### Ciudad del Niño

La Ciudad del Niño est une autre institution du Panama qui a entrepris une série de changements visant à restaurer le droit des enfants à la vie de famille. Un certain nombre de changements visant à élargir ses services et ses pratiques depuis 1996 ont constitué une base fertile pour la désinstitutionalisation en 2016 avec la RELAF et l'UNICEF.

La première étape pilote s'est concentrée sur la transition de 21 enfants vers des familles de mai à décembre 2016. Parmi ceux-ci, 4 enfants étaient âgés de 11 à 13 ans, 11 étaient âgés de 14 à 18 ans et 1 avait 19 ans. 48% des enfants avaient un handicap. La durée du séjour dans l'établissement variait de 0 à 10 ans.

Le processus de transition pour chaque enfant comprenait l'évaluation et la préparation de l'enfant, l'évaluation et la préparation de la famille, la préparation de la communauté et le suivi post-placement. Leurs plans de prise en charge ont montré que 95% des enfants retourneraient dans leur famille d'origine, 5% seraient placés en famille d'accueil. Un suivi a été assuré aux enfants et aux familles pendant 3 à 6 mois après le placement.

Grâce à ce processus, la résistance des familles et de la communauté a diminué, le leadership et la capacité technique de travailler avec les enfants et les familles ont été renforcés et la compréhension de l'impact de la prise en charge en institution sur les enfants a été approfondie. Alors que 21 enfants ont été réintégrés dans leur famille, de nouveaux enfants ont continué à entrer dans l'établissement et le nombre total d'enfants qui y vivaient est diminué de 91 à 88.

En collaboration avec d'autres ONG panaméennes telles que Malambo et Aldeas Infantiles qui entreprennent la désinstitutionalisation, une diversité de mécanismes et de programmes ont été testés pour soutenir la transition vers la prise en charge en famille et en communauté.

En savoir plus sur la page Web de [RELAF](#)

“  
La résistance des familles et de la communauté  
a diminué, le leadership et la capacité  
technique de travailler avec les enfants et les  
familles ont été renforcés et la compréhension  
de l'impact des soins institutionnels sur les  
enfants a été approfondie.  
”



## Mettre le changement en mouvement

### 3. Capacité à livrer

L'engagement d'investir dans le développement de toute main-d'œuvre sociale nationale doit désormais se concrétiser. La transition en toute sécurité des enfants vers des soins familiaux et communautaires de qualité nécessitera des professionnels hautement qualifiés et formés, qui peuvent être soutenus par des bénévoles locaux formés.

Les enfants et les familles ont besoin de soutien pendant la transition entre la prise en charge en institution et les services de prévention. Les travailleurs sociaux doivent être en mesure d'offrir des mécanismes de contrôle d'accès et de superviser les services de prise en charge alternative de qualité à base familiale et communautaire. Cela est essentiel et l'investissement dans les capacités et les moyens ne doit pas être limité à la période d'un programme de transition, mais soutenu.

Poursuivez votre exercice de cartographie avec une évaluation de vos effectifs disponibles et de la prestation de services.

“ Je n'ai pas aimé quand je suis parti. C'était assez dur pour moi. Très très dur. J'ai passé des semaines à pleurer pour avoir quitté l'institution. J'ai trouvé une autre réalité, j'ai trouvé qu'il était doux et que la nourriture n'était pas cuite.

”

Après avoir quitté l'institution, Argentine

**Évaluez le statut de la main-d'œuvre sociale nationale.** Incluez le personnel social national, sous-national et local, y compris le personnel des institutions qui fournissent des soins directs aux enfants. Ceci est important car une transition réussie doit prendre en compte le personnel de prise en charge en établissement.

**Identifiez la capacité** et déterminer si la taille et les compétences de la main-d'œuvre sociale sont à la mesure de ses rôles, responsabilités et changements anticipés.

**Concevez et développez une éducation et une formation qui permettront de constituer une main-d'œuvre sociale qualifiée et compétente.** Les professionnels et les techniciens du système de protection et de prise en charge de l'enfant devraient être formellement formés dès que possible, y compris des qualifications de niveau universitaire. Envisagez de former la prochaine génération de travailleurs sociaux et de répondre aux besoins de services dès aujourd'hui.

**Identifiez d'autres professionnels** qui peuvent contribuer à soutenir les enfants dans leur transition des soins institutionnels aux soins communautaires et familiaux. **Inscrivez-les et formez-les** pour devenir des acteurs de changement précieux dans le processus de réforme. Par exemple, les dirigeants communautaires, les professionnels de l'éducation et les travailleurs de la santé pourraient tous être impliqués.

**Cartographiez tous les bénévoles locaux impliqués dans le travail avec les enfants.** Veillez à ce qu'ils aient un rôle et un soutien adéquats afin de contribuer au processus de transition de la prise en charge en institution.

**Développez une carte claire de la fourniture de services par les organisations de la société civile afin de produire un inventaire des compétences et des capacités** disponibles aux niveaux national et local pour la transition des enfants vers la prise en charge familiale et communautaire.



© UNICEF/UN0148688/Wolpe



Mettre le changement en mouvement

## Construire un système de placement familial avec une main-d'œuvre sociale qualifiée en son cœur / Mexique



Au Mexique, en 2015, 33 118 enfants vivaient dans des centres d'assistance sociale, notamment des abris temporaires, des abris pour femmes et enfants, des hôpitaux et des établissements de santé mentale ainsi que des institutions pour enfants. On estime que 25 665 (environ 75%) d'entre eux vivaient dans des foyers pour enfants (Casas Hogares de Menores).

En 2015, le gouvernement mexicain a promulgué une nouvelle loi sur les droits des enfants et des adolescents (Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, 2014). Parallèlement, il s'est engagé à élaborer et à mettre en œuvre une politique globale de prise en charge alternative des enfants et des adolescents privés de soins parentaux.

Cet effort national comprenait le pilotage du développement et de la mise en œuvre de services de placement familial dans cinq États entre 2015 et 2018. Avec le soutien de plusieurs agences, des efforts ont été faits pour développer de nouvelles politiques et de nouveaux outils de placement familial, renforcer les capacités nationales et locales et mettre en œuvre des projets pilotes de placement familial dans le cadre d'un mouvement vers la désinstitutionalisation.

Renforcer les compétences et les capacités de la main-d'œuvre sociale est un impératif pour cette entreprise au Mexique. À Campeche, Morelos, Tabasco, Chihuahua, Mexico et au niveau fédéral, les connaissances et les compétences des responsables de l'élaboration et de la gestion de nouveaux programmes de placement familial ont été privilégiées à l'investissement par les autorités locales. Avec l'assistance technique de l'UNICEF et de l'ONG RELAF, ces États ont commencé à réformer leurs systèmes de prise en charge alternative. Dans ce contexte, des partenariats avec d'autres ONG ont également été développés entre 2016 et 2018.

À la suite de ces processus, en mai 2018, plus de 52 familles ont été évaluées et 24 d'entre elles ont été certifiées et formées pour devenir des familles d'accueil. 27 processus de placement familial étaient en cours et cinq déjà terminés.

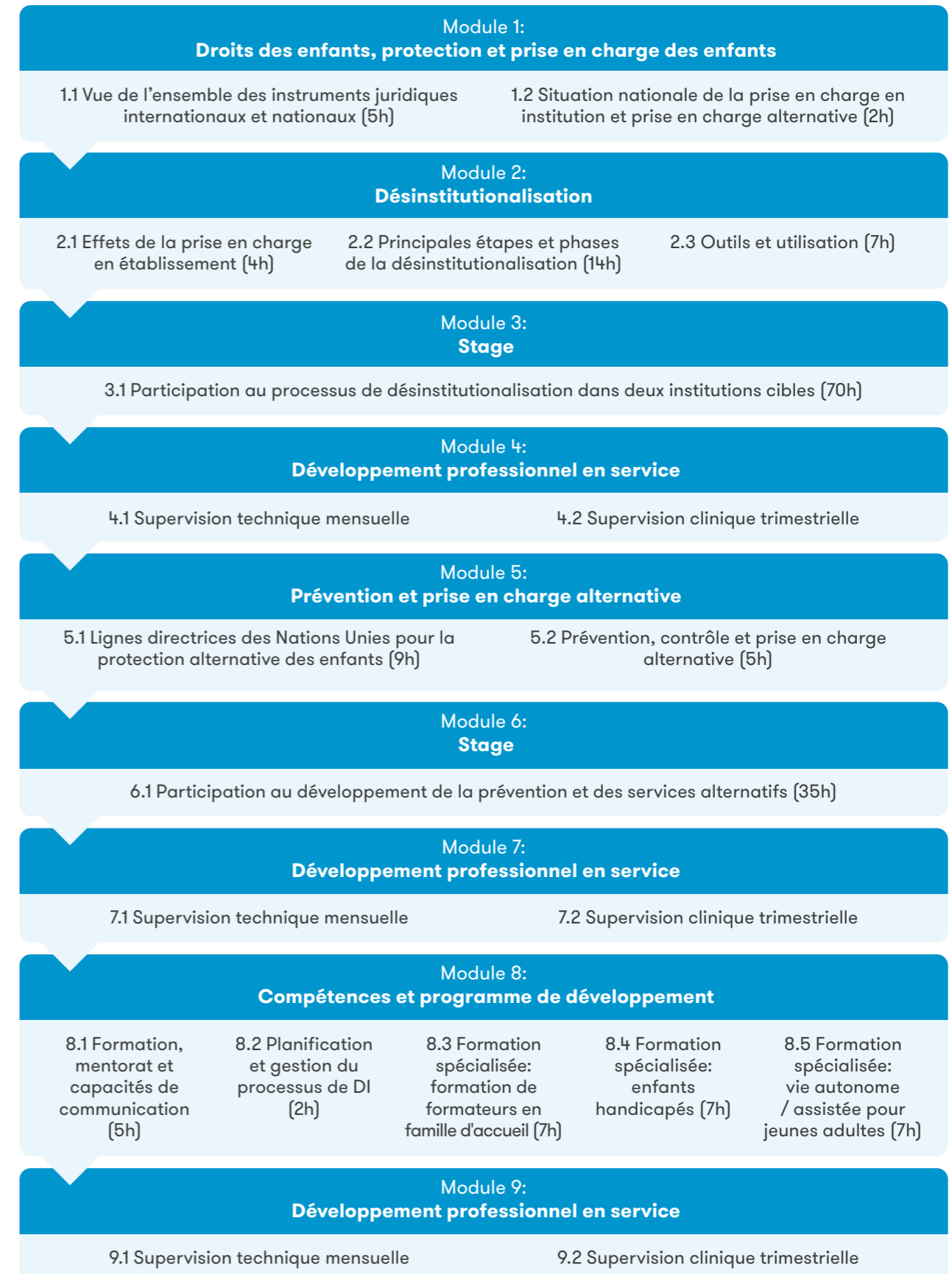
Le [Centre d'excellence pour les enfants](#) a fourni un soutien pratique grâce à une formation en personne et virtuelle, à la supervision, à l'examen des cas et au partage d'outils, de manuels et de conseils sur les meilleures pratiques pour soutenir les fonctionnaires de l'État et les professionnels de la protection de l'enfance chargés du placement familial.

Les parents d'accueil eux-mêmes ont été aidés à développer leurs connaissances et leurs compétences pour prendre soin des enfants grâce à des séances qui ont encouragé l'apprentissage et le soutien entre pairs pendant le processus de placement.

 [RELAF: Coopération technique au Mexique](#)

### ↓ Renforcement des capacités et des moyens du travail social:

Un exemple de programme de formation sur la désinstitutionalisation et la prise en charge alternative





## Mettre le changement en mouvement

### 4. Le financement

La désinstitutionnalisation est une question de développement. La transition d'un système de protection et de prise en charge de l'enfance dominé par des institutions à un système basé sur la famille et la communauté est soutenue par le développement de services, de compétences générales et d'infrastructures.

Cela nécessite un **financement supplémentaire** en plus des coûts de fonctionnement des établissements, car pendant un certain temps, les services doivent fonctionner en parallèle. Les enfants et les jeunes ne doivent jamais quitter les institutions pour se retrouver dans un vide de services.

**Le financement de toute transition doit inclure un engagement financier suffisant pour le développement et la gestion de qualité de la prise en charge en famille et en communauté.**

En effet, une des pierres angulaires d'une désinstitutionnalisation efficace est la disponibilité de financements externes supplémentaires pour couvrir les coûts de la transition. Cela nécessite un examen attentif de la manière dont le financement du gouvernement, des partenaires de développement et les financements privés peuvent être alloués au sein du nouveau système de protection et de prise en charge des enfants autant pendant la transition qu'à long terme.

Pour vous assurer que vous estimez avec précision le montant du financement qui sera nécessaire, vous devez conclure votre exercice de cartographie en obtenant une bonne mesure de l'ampleur et de la portée du problème que vous devez résoudre. Veillez à ce que l'audit national des services à l'enfance comprenne des informations détaillées sur les institutions pour les enfants.

**Rassemblez toutes les informations financières disponibles sur tous les types de services.**

Cartographiez les flux de financement et collectez des données sur les dépenses totales, y compris les ventilations. Regardez le flux des enfants dans et hors des institutions et cartographiez les communautés d'origine de tous les enfants dans les institutions. Cela vous aidera à hiérarchiser la stratégie nationale de désinstitutionnalisation.

Dans des contextes non réglementés, par exemple lorsque de nombreuses institutions sont financées par le secteur privé et qu'une proportion importante n'est pas enregistrée, la cartographie des coûts et des sources de financement est plus difficile. Envisagez d'autres méthodologies, telles que travailler avec des estimations basées sur les institutions pour lesquelles vous disposez de données financières fiables.



**Consolider l'analyse de rentabilisation** pour investir dans les enfants et donner la priorité à la désinstitutionnalisation, en utilisant les preuves de votre pays maintenant que vous avez collecté les données nationales pertinentes.

- Identifiez le coût par séjour en établissement pour la population prise en charge en fonction de la durée moyenne du séjour et de l'ensemble de la population, pour comprendre le niveau d'allocation des ressources. Reliez cela aux résultats pour les enfants
- Estimez la proportion d'enfants séparés inutilement de leurs parents et tuteurs et placés en institution et le coût de leur institutionnalisation
- Estimez les coûts de prévention de leur séparation et comparez les deux approches à la fois visant l'impact financier et les résultats pour les enfants
- Estimez le coût des enfants grandissant en institution, pour la société, en utilisant les données disponibles sur les résultats pour les enfants quittant l'institution

#### Dirigez les investissements là où ils sont le plus nécessaires

Toute stratégie de réforme du système de prise en charge est influencée par la disponibilité du financement. Cela est particulièrement difficile dans les pays où les institutions sont largement financées par des donateurs privés et / ou internationaux. Dans ce contexte, les bailleurs de fonds déterminent souvent le type de prestation disponible (familiale ou résidentielle) et la qualité de la prise en charge.

Il est important que les gouvernements prennent le leadership en communiquant leurs stratégies et plans aux donateurs privés et en orientant les investissements hors des soins institutionnels vers des services de prévention et de soins appropriés. Cela permet également aux États de renforcer leur autorité et leur contrôle sur le système de prise en charge alternative et d'améliorer la réglementation de l'offre de soins.

Le gouvernement peut diriger cet investissement là où il est nécessaire en :

- Cartographiez les sources de financement privées qui contribuent aux coûts de fonctionnement des établissements. Par exemple, Lumos a cartographié le soutien des donateurs étrangers aux enfants des orphelinats haïtiens, a estimé les flux de soutien financier et d'autres sources privées confessionnelles et les résultats pour les enfants
- Interdisez tout investissement supplémentaire dans les institutions. Cela comprend l'interdiction des dons privés, la création de nouvelles institutions, la rénovation des infrastructures et le programme de bénévolat dans les institutions, sauf lorsque cela est impératif pour la sécurité et le bien-être immédiats des enfants.
- Mettez en place des campagnes de communication et d'engagement pour retracer et engager les publics de donateurs privés dans le nord global (églises, organisations confessionnelles, programmes de volontariat, etc.). Persuadez-le d'investir dans le maintien des nouveaux services familiaux et communautaires
- Engagez les partenaires de développement dans la transition de la prise en charge en institution vers la prise en charge de proximité et veillez à ce que les fonds internationaux (par exemple l'ADO) soutiennent la transition. L'ADO dans des secteurs tels que la santé et l'éducation devrait également être orientée vers un soutien à la réforme car elle joue un rôle essentiel dans le soutien à la prévention, au renforcement de la famille et aux enfants bénéficiant d'une protection de remplacement

Lire [Vers la bonne prise en charge pour les enfants: Orientations pour réformer les systèmes de prise en charge alternative en Afrique, en Asie et en Amérique latine](#) (Chaitkin et al., 2017)

Lire ['Création d'un marché d'orphelinats en Haïti'](#) étude de cas

Lisez Meilleure utilisation des ressources (p. 50) dans les [Lignes directrices européennes communes sur la transition des soins institutionnels vers les soins communautaires](#)

**Estimez avec autant de précision que possible les coûts financiers de la transition** en vous concentrant sur trois éléments:

- Les coûts du développement de la main-d'œuvre sociale
- Coûts directs du soutien aux enfants pendant la transition
- Le coût du développement des services de contrôle d'accès, de prévention et de soins alternatifs nécessaires, y compris la santé et l'éducation communautaire.

Estimez la durée de la transition et son coût par conséquent - il est essentiel d'inclure les coûts nécessaires pour maintenir le système après la transition.

**Assurez-vous que l'argent suit les enfants.**

Trop souvent, l'argent et les ressources «débloqués» ne suivent pas l'enfant après sa transition de l'institution. Visez à vous assurer que les ressources qui auraient été versées dans une institution, faites-les plutôt suivre l'enfant, pour financer les services et le soutien dont il aura besoin dans la communauté.



## LISTE DE CONTRÔLE

### Pour mettre le changement en mouvement

#### À la fin de la deuxième partie, vous devriez avoir:

- Une carte nationale des enfants en institution et leurs sources de financement
- Un inventaire national des services de renforcement de la famille et de prise en charge alternative
- Une stratégie nationale de désinstitutionnalisation et de réforme de la prise en charge
- Un plan d'action national et un budget
- Un projet pilote identifié et conçu
- Un plan de renforcement des capacités pour renforcer les effectifs des services sociaux
- Un budget prévisionnel clair pour les coûts de transition

**Une fois ces éléments en place, vous pouvez commencer à mettre en œuvre le changement que vous souhaitez apporter.**



© UNICEF/UN0216132/Volpe

“  
Nous travaillons pour le jour où  
chaque enfant pourra grandir  
dans une famille aimante.  
Nous faisons des progrès.  
”

Dr Delia Pop, Hope and Homes for Children

### Systemes de protection et prise en charge

L'institutionnalisation, la marginalisation et la discrimination sont intrinsèquement liées. La **discrimination fondée sur le sexe - , handicap - et ethnique** , ainsi que d'autres formes de discrimination fondées sur des questions telles que l'âge, la classe, le statut d'autochtone ou migratoire, sont répandues. Cela a des répercussions sur les enfants séparés et sur ceux qui risquent de se séparer, en termes de situation familiale, d'accès aux services, de parcours et d'expérience en matière de prise en charge. En effet, les enfants handicapés et les enfants appartenant aux communautés autochtones et à certains groupes ethniques sont surreprésentés dans les établissements de soins en Amérique latine et dans les Caraïbes.

Un système inclusif de protection et de prise en charge des enfants devrait être doté de mécanismes qui surmontent tous les types de différences, y compris le sexe, le handicap et l'appartenance ethnique.

#### Une optique de genre pour la réforme de prise en charge

Partout en Amérique latine et dans les Caraïbes, les gouvernements s'efforcent de parvenir à l'égalité des sexes et à un développement sensible au genre. Les objectifs de développement durable sont l'un des outils internationaux fournissant un cadre pour cela, avec un engagement à faire en sorte que «personne ne soit laissé pour compte» et à «s'efforcer d'abord d'atteindre les plus éloignés». Le genre devrait être pris en compte à tous les stades de l'élaboration d'une voie nationale pour la protection de l'enfance et la réforme du système de prise en charge. Les considérations à différentes étapes peuvent inclure:

- Recueillez des données désagrégées par sexe concernant les enfants pris en charge et les trajectoires des sortants pour mettre au courant les politiques et les programmes sensibles au genre.
- Considérez la manière dont le genre impacte sur la pauvreté et l'exclusion sociale qui conduisent à l'éclatement des familles. Autonomisez les femmes, les personnes LGBTQI et les filles pour surmonter les défis spécifiques au genre qui limitent leur capacité économique et sociale.
- Comprenez et lutez contre la violence sexiste dans les familles, les communautés et les institutions. Par exemple, abordez les réponses de sauvegarde appropriées aux filles victimes de violence sexiste à la maison pour éviter leur revictimisation. Prêtez attention à la violence sexiste, y compris les abus sexuels, dans les institutions, en mettant l'accent sur la sauvegarde.
- Fournissez des services destinés aux femmes soignantes, tels que la planification familiale, le soutien prénatal et postnatal, l'éducation parentale positive et les garderies pour autonomiser et soutenir les femmes soignantes qui jouent souvent un rôle clé dans la prise de décision concernant les soins accordés aux enfants.
- Impliquez à la fois les femmes et les hommes dans le processus pour renforcer les familles, assumer les responsabilités de soins, prévenir la séparation et permettre une prise en charge familiale.
- Veillez à ce que la prise en charge alternative soit sensible au genre à tous les âges et dans tous les contextes. Une attention particulière doit être accordée au développement sexuel à l'adolescence. Les enfants et les adolescents doivent recevoir une éducation sexuelle pertinente et adaptée à leur âge et le respect de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs doit être garanti.
- Assurez des communications sensibles au genre et des espaces sûrs pour la participation des femmes, des personnes LGBTQI et des filles - en particulier au niveau communautaire, au sein des mécanismes de contrôle d'accès et dans les institutions.
- Prêtez attention à la composition par sexe de la main-d'œuvre sociale, et assurez la formation et la capacité de la main-d'œuvre sociale à aborder les questions de genre dans la théorie et la pratique.



# Mise en place Changement



“ Au début, je me suis senti heureux, puis j'ai totalement regretté. C'était progressif, du bonheur et de la liberté à la colère et aux soucis quotidiens. C'était comme quelque chose de progressif du bon au mauvais. Oui, c'était très bien quand j'ai quitté la prise en charge. C'était vraiment bien. Je suis sorti, mais après j'ai commencé à réfléchir.

”  
Après avoir quitté l'institution, Argentine

Après avoir créé avec succès les conditions du changement, vous pouvez commencer à mettre en œuvre ce changement. Nous avons défini cinq stratégies clés qui peuvent vous aider à mettre en œuvre le processus complexe et à multiples facettes de l'abandon des systèmes de prise en charge obsolètes qui reposent sur la prise en charge institutionnelle des enfants vers des systèmes modernes basés sur des services pour éviter la rupture de la famille et un éventail d'alternatives basés sur la prise en charge en famille et en communautés.

Les expériences en Amérique latine et dans les Caraïbes sont partagées pour illustrer les éléments de ce processus de changement dans la région. L'étude de cas fictive de [Casa Sonrisa](#) à la fin de ce guide donne un aperçu beaucoup plus approfondi de la manière dont ces stratégies peuvent être mises en œuvre au niveau local.



Recherchez ce symbole pour un lien vers l'étude de cas pertinent de Casa Sonrisa

## CRÉER LES CONDITIONS

### DÉVELOPPER LA PRÉPARATION

- LANGUE COMMUNE
- LEADERSHIP GOUVERNEMENTAL
- COLLABORATION AVEC LES OSC
- ENGAGEMENT À INVESTIR DANS LES ENFANTS

### METTRE LE CHANGEMENT EN MOUVEMENT

- VOLONTÉ POLITIQUE
- PREUVES ET SAVOIR-FAIRE
- CAPACITÉ À LIVRER
- LE FINANCEMENT

## EXÉCUTION

### 5 STRATÉGIES POUR LA DESINSTITUTIONNALISATION

Et les outils dont ils ont besoin

- SOUTIEN, SUIVI ET ÉVALUATION
- TRANSITION
- CONCEPTION DE SERVICES ET DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS
- ÉVALUATION
- ENGAGEMENT

## SOUTENIR

### MAINTENIR LE CHANGEMENT

Liste de contrôle finale pour s'assurer que le changement est durable

- QUALITÉ
- APPRENTISSAGE
- LE FINANCEMENT
- INFLUENCE



## 5 stratégies pour la désinstitutionnalisation

### 1. Engagement

L'engagement doit être une caractéristique constante. Tout au long du processus de mise en œuvre, vous devez continuer à communiquer les raisons, le but, les stratégies clés et les résultats attendus de la désinstitutionnalisation.

La langue doit être sensible et appropriée aux nombreux publics différents avec lesquels il faut s'engager. La franchise et un dialogue ouvert sont importants dès le départ pour favoriser la confiance dans les relations de travail. L'engagement signifie écouter autant que communiquer. C'est particulièrement le cas lorsque l'on essaie d'impliquer les enfants et les jeunes en tant qu'acteurs clés du processus, plutôt que de simples bénéficiaires passifs.

Lors de l'élaboration de stratégies de communication et de plaidoyer :

- Comprenez comment les leaders d'opinion et les décideurs perçoivent la question de la prise en charge en établissement, et comment ces perceptions peuvent affecter consciemment ou inconsciemment leur volonté de soutenir les efforts pour mettre fin la prise en charge en établissement et placer les enfants dans la prise en charge en famille et en communauté.
- Identifiez les publics cibles qui ont le plus de pouvoir et d'influence pour provoquer le changement et comment les atteindre.
- Explorez la recherche et les meilleures pratiques de la science du comportement et d'autres domaines pour déterminer quelles stratégies de messagerie auront le plus d'impact.
- Examinez comment les structures et les incitations ont un impact sur les politiques et les pratiques.

Grâce à cette base, vous devriez être en mesure d'identifier les « gains rapides » qui vous permettront de maximiser les ressources en vous engageant dans la communication et le plaidoyer les plus susceptibles de faire une différence.

Engagez-vous progressivement avec les enfants en institution, le personnel, les parents, tous les professionnels concernés, les autorités locales et nationales et le grand public pour vous assurer la collaboration, la coordination, des attentes claires et aide à obtenir des accords formels de travail et de collaboration.

Grâce à un engagement attentif, vous pouvez éveiller la conscience et lutter contre la résistance au changement. Vous pouvez soutenir et développer les champions et les leaders dont vous aurez besoin au cours de votre voyage.

Les leaders sur le terrain peuvent travailler pour changer le comportement de ceux qui soutiennent activement la prise en charge en institution - par exemple, les directeurs actuels des institutions, leur personnel et les donateurs privés. Concentrez-vous sur l'action inspirante des décideurs et des leaders d'opinion qui n'ont pas encore fait de cette question une priorité.

Un engagement sensible est particulièrement important au moment de la mise en place d'un projet pilote et de l'entrée active dans une phase d'incitation à la fermeture d'établissements et à leur transformation éventuelle en services communautaires. Une solide stratégie d'engagement aidera à minimiser l'anxiété et les traumatismes supplémentaires pour les enfants.



“ Chaque jeune sortant a sa propre histoire. Certains de mes amis ici présents, parlent d'avoir été chanceux d'avoir été envoyés dans une « bonne » institution. Pourquoi parlons-nous de la chance? Pourquoi est-ce une question de chance? Vous êtes une victime, vous avez dû quitter votre domicile. Il n'est pas 'chanceux' de tomber dans une 'bonne' institution.

Quand j'ai dit dans une interview que je vivais dans une institution, je n'ai pas obtenu le poste. Je n'avais pas honte, mais dans un instant j'ai menti. J'espère que nous sommes la première vague de jeunes militants à conduire le changement.

”  
Après avoir quitté l'institution, Argentine



## LES QUATRE HISTOIRES «FONDAMENTALES»



**1 /** Enfants et jeunes qui vivent ou ont grandi dans une institution. Peu d'histoires sur l'impact de la prise en charge en établissement ont l'attrait émotionnel des témoignages d'enfants et de jeunes, qui ont grandi en institution.



**2 /** Les parents dont les enfants ont été emmenés dans une institution. Donner la parole aux parents qui ont été séparés plutôt que d'être soutenus pour s'occuper de leurs enfants peut aider à contrer le discours autour de « parents pauvres. »



**3 /** Fournisseurs de services qui ont changé d'avis. Les pairs, qui abordent le problème avec des motivations et des préoccupations similaires, sont probablement parmi les messagers les plus efficaces pour les autres prestataires de soins.



**4 /** Des chefs religieux qui peuvent parler de leur tradition sur l'importance de la famille. Il y a déjà des leaders religieux forts sur cette question, mais il en faut plus.

Crédit: Assemblée pour

' Chaque enfant a besoin de l'amour d'une famille ' et ' un cadre familial aimant est le meilleur endroit pour un enfant ' ces sont des idées que presque tout le monde peut accepter en principe. L'engagement est essentiel pour garantir que ces idées deviennent réalité.

Il y a quatre histoires «fondamentales» qui se sont révélées efficaces pour développer des stratégies d'engagement, d'après comme indiqué ci-dessus.

**Encouragez la narration et le partage d'histoires fondamentales.** Collectionnez-les et utilisez-les avec différents publics. Par exemple, les témoignages de première main d'enfants et de jeunes peuvent avoir un poids émotionnel et une influence. Lorsque vous combinez cela avec le témoignage d'un prestataire de soins qui s'est éloigné de la prise en charge institutionnelle ou qui souhaite le faire, vous avez une combinaison puissamment motivante de «pourquoi», «quoi» et «comment».

Rassemblez des exemples de votre pays ou région qui montrent clairement comment réussir faire la transition d'une institution de prise en charge des enfants et comment le changement peut être durable à long terme.



**Lire Casa Sonrisa - Engagement avec tous**

### Conseils du terrain

Le contexte est critique. Les exemples de réussite doivent être adaptés au public, doivent être spécifiques au contexte et présenter des informations sur la manière dont le public peut agir pour soutenir le travail. Un ou deux appels à l'action clairs seront plus efficaces qu'une liste de 15.

Travaillez avec des spécialistes de la communication pour vous assurer que les formats sont facilement accessibles et visuellement attrayants, en particulier lors de la communication avec des publics non techniques. Expérimentez avec la vidéo, l'audio, le théâtre communautaire - tout ce qui convient à votre public.

Tirez parti du bon travail déjà réalisé à l'international: adaptez-vous à votre public, développez et diffusez une gamme de supports visuels et pédagogiques pour illustrer l'existence de solutions efficaces et comment les concrétiser.







© UNICEF/UNI134979/Dormino

## 5 stratégies pour la désinstitutionnalisation

### 2. Évaluation

Assurez-vous que vous comprenez l'état actuel des enfants placés en institution avant d'en planifier la transition. Ceci est très spécifique aux institutions particulières avec lesquelles vous travaillez et aux enfants qui y vivent.

La cartographie initiale aurait dû prendre en compte la situation de tous les enfants pour comprendre les zones de risque et de vulnérabilité potentiels et fournir une image des ressources disponibles pour assurer la transition et tous les services clés du nouveau système.

Vous devez également comprendre:

- Les raisons pour lesquelles les enfants sont placés
- Points d'entrée spécifiques
- Dispositions de soins disponibles
- Quand les enfants quittent les soins et comment

Les évaluations individuelles de chaque enfant doivent être menées par des travailleurs sociaux, des psychologues et des professionnels qualifiés. Les outils d'évaluation de l'enfant et de la famille devraient être normalisés et comprendre des entretiens et des consultations avec l'enfant et la famille eux-mêmes. Cela devrait suivre les protocoles d'évaluation et de prise en charge des cas établis dans votre pays et permettre une décision de placement et un plan de transition appropriés pour chaque enfant vivant dans l'établissement.



**Lire Casa Sonrisa - Évaluation en temps réel**



## 5 stratégies pour la désinstitutionnalisation

### 3. Conception de services et développement des capacités

Quelle que soit la taille de la zone sur laquelle vous vous préparez pour une transition, l'agrégation et l'analyse des données que vous avez collectées vous permettra de répondre aux questions suivantes:

- Où allons-nous commencer?
- De quels types de services avons-nous le plus besoin?
- Où ces services sont-ils le plus nécessaires?
- Quels chiffres devons-nous prévoir?

Les réponses à ces questions constitueront un élément clé de votre plan de désinstitutionnalisation.

Les plans de conception et de développement des services doivent être éclairés par les Directives des Nations Unies pour la protection alternative des enfants. Il est particulièrement important d'anticiper le problème potentiel de la "porte tournante" dans lequel les enfants peuvent souvent ressaisir les institutions, ou continuer à être admis dans des institutions malgré les efforts de réorientation et de réintégration, en raison d'un manque de concentration sur le renforcement de la famille, le soutien et la prévention de la séparation inutile.

Les meilleurs plans comprendront:

- Le renforcement ou mise en place de services de renforcement et de prévention des familles, en commençant par l'accent mis sur les communautés surreprésentées dans le «placement» des enfants pris en charge
- Le renforcement ou la mise en place des mécanismes de contrôle, en commençant au niveau administratif le plus bas, et veiller à ce qu'il y ait une forte coordination et un financement disponible au niveau du district pour mettre en œuvre le contrôle d'accès
- Le développement de la prise en charge alternative basée sur la famille en commençant par les soins de parenté et les familles d'accueil
- La disposition relative à la prise en charge en famille en établissement comme dernier recours uniquement dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et sa capacité ne doit pas être surdimensionnée

Dans les pages suivantes, nous parlerons plus en détail du contrôle d'accès et des services clés d'un système de protection et de prise en charge des enfants sans institutions. Vous pouvez également vous référer à «l'objectif de la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants» à la [page 32](#).



© UNICEF/UNI137675/Friedman-Rudovsky



# Contrôle d'accès: la différence cruciale dans les systèmes de protection et de prise en charge des enfants

## ↓ Application des principes de la nécessité et de l'adéquation

Les éléments clés pour garantir une prise en charge alternative ne sont utilisés que lorsque cela est nécessaire et approprié pour l'enfant. (Cantwell et al., 2012, p.23)

## Q1 Des soins sont-ils vraiment nécessaires?

Réduisez le besoin perçu de prise en charge alternative formelle	Découragez le recours à la prise en charge alternative
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettez en œuvre des programmes de réduction de la pauvreté</li> <li>Abordez les facteurs sociétaux qui peuvent provoquer la rupture de la famille (par exemple, discrimination, stigmatisation, marginalisation ...)</li> <li>Améliorez le soutien familial et renforcez les services</li> <li>Offrez des possibilités de garderie et de répit</li> <li>Promouvez des stratégies d'adaptation informelles / coutumières</li> <li>Consultez l'enfant, les parents et la famille au sens large pour identifier les options</li> <li>Attaquez-vous de manière proactive aux abandons évitables</li> <li>Mettez fin aux décisions injustifiées de retirer un enfant de la garde parentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurez un système de contrôle d'accès robuste avec autorité décisionnelle</li> <li>Rendez disponible une gamme de ressources consultatives et pratiques efficaces vers lesquelles les parents en difficulté peuvent être référés</li> <li>Interdisez le «recrutement» d'enfants pour placement</li> <li>Éliminez les systèmes de financement des établissements de soins qui encouragent les placements inutiles et / ou le maintien des enfants dans la prise en charge alternative</li> <li>Vérifiez régulièrement si chaque placement est toujours approprié et nécessaire</li> </ul>

### Le principe de la nécessité

## Q2 Les soins sont-ils appropriés pour l'enfant?

Assurez-vous que les établissements de prise en charge alternative formels respectent les normes minimales	Assurez-vous que le milieu de prise en charge répond aux besoins de l'enfant
<ul style="list-style-type: none"> <li>Engagez-vous à respecter les obligations en matière de droits humains</li> <li>Fournissez un accès complet aux services de base, en particulier aux soins de santé et à l'éducation</li> <li>Assurez des ressources humaines adéquates (évaluation, qualifications et motivation des aidants)</li> <li>Promouvez et facilitez les contacts appropriés avec les parents / autres membres de la famille</li> <li>Protégez les enfants de la violence et de l'exploitation</li> <li>Mettez en place l'enregistrement et l'autorisation obligatoires de tous les prestataires de soins, sur la base de critères stricts à remplir</li> <li>Interdisez les prestataires de soins ayant des objectifs principaux de nature politique, religieuse ou économique</li> <li>Mettez en place un mécanisme d'inspection indépendant effectuant des visites régulières et non annoncées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévoyez une gamme complète d'options de soins</li> <li>Attribuez des tâches de contrôle à des professionnels qualifiés qui évaluent systématiquement le milieu de garde qui est susceptible de mieux répondre aux caractéristiques et à la situation de l'enfant</li> <li>Assurez-vous que la prise en charge en établissement n'est pas utilisée que lorsqu'elle fournit la réponse la plus constructive</li> <li>Exigez la coopération du fournisseur de soins pour trouver une solution à long terme appropriée pour chaque enfant</li> </ul>

### Le principe de l'aptitude

Un système de protection de l'enfance de qualité se définit par sa capacité à veiller à ce qu'aucun enfant ne soit inutilement séparé de ses parents et de sa famille et par sa capacité à fournir des soins alternatifs appropriés aux enfants, en fonction de leurs besoins, de leur situation et de leur intérêt supérieur.

Le contrôle d'accès est le terme général donné à l'ensemble des procédures systématiques visant à garantir que la prise en charge alternative pour les enfants n'est pas utilisée que lorsque cela est nécessaire et que le type de soins fournis convient à chaque enfant.

Un bon contrôle d'accès et des services communautaires préventifs peuvent faire en sorte que les familles à risque deviennent des familles soutenues pour que leurs enfants puissent grandir en toute sécurité dans des environnements aimants.

Le manuel [Aller de l'avant: La mise en œuvre des «Lignes directrices pour la protection alternative des enfants»](#) (Cantwell et al., 2012) décrit très clairement les deux principes de nécessité et d'aptitude qui sous-tendent les lignes directrices des Nations Unies. Le manuel introduit le terme «contrôle de l'accès» - qui, bien que n'étant pas un terme utilisé dans les Principes directeurs eux-mêmes, est un raccourci très utile pour l'ensemble de mécanismes d'une importance vitale qui garantissent que les gouvernements peuvent créer des systèmes de protection et de prise en charge des enfants qui appliquent ces deux principes.

Un mécanisme de contrôle d'accès fonctionnel:

- Soutenez la sortie des enfants et des jeunes des institutions,
- Empêche la séparation inutile des enfants des familles, et
- Soutient les enfants bénéficiant d'une protection de remplacement familiale

Il est important de noter que le contrôle d'accès implique de prendre des décisions concernant les soins dans l'intérêt supérieur des enfants qui risquent de perdre, ou qui sont déjà sans, des soins parentaux adéquats. Toutes les actions et décisions prises au cours du processus de contrôle doivent être prises dans le meilleur intérêt de l'enfant.

### Pour en savoir plus sur le contrôle d'accès:

- Voir [Delia Pop et Florence Martin discutant du contrôle d'accès](#)
- Lisez chapitre 6 du manuel [Aller de l'avant](#)
- Consultez [Études de cas nationales sur les mécanismes de contrôle d'accès](#)

### Stratégies clés

Donnez la priorité au développement du système de contrôle d'accès dans les communautés «d'envoi» pour aider à endiguer l'afflux d'enfants dans les institutions cibles et faciliter le processus de transition.

Faites participer, au niveau communautaire, les principales parties prenantes aux questions plus larges de la protection et de la prise en charge des enfants en présentant les effets négatifs de la prise en charge institutionnelle et les alternatives disponibles à la prise en charge institutionnelle.

Soutenez et encadrez les personnes impliquées afin qu'elles partagent une mission claire et acquièrent les connaissances et les capacités nécessaires pour empêcher une séparation inutile et pour recommander de manière appropriée une prise en charge alternative adaptée aux enfants qui en ont besoin.

Mettez en relation les mécanismes de contrôle communautaire avec la main-d'œuvre sociale nationale pour vous assurer que les enfants placés en protection alternative sont suivis et que leur placement est régulièrement revu. Veillez à ce que les enfants à risque ou confrontés à des défis complexes soient soutenus de manière adéquate et en temps opportun afin d'éviter leur séparation.

Reliez le contrôle d'accès communautaire avec des services communautaires adéquats, y compris le renforcement de la famille, l'éducation, la santé, la protection sociale, ainsi qu'une prise en charge alternative dans la famille.

Mettez en place la collecte et le contrôle des données pour assurer un suivi, un contrôle des résultats et une planification prévisionnelle en temps opportun, notamment pour l'allocation des ressources, le développement des services et la consolidation des bonnes pratiques.

Pour que le contrôle d'accès réussisse, les éléments clés suivants doivent être en place:

- Une plateforme collaborative entre les acteurs communautaires, les autorités et autres agences et ONG
- Interventions de renforcement des familles fondées sur des preuves
- Centres de ressources communautaires axés sur des données probantes et axés sur les enfants, les parents et les communautés. Les institutions peuvent parfois être réorientées dans ces centres communautaires
- Familles d'accueil d'urgence pour s'assurer qu'aucun enfant n'est placé en institution dans des situations où il/elle a vécu une séparation ou une menace de protection de l'enfance nécessitant une intervention immédiate.
- Un moratoire convenu sur les placements en institution



## Les services clés d'un système de protection et de prise en charge des enfants sans institutions

### A. Soutien, renforcement et réinsertion familiale

### B. Prise en charge de la parenté

### C. Famille d'accueil (divers types)

### D. Adoption, Kafala

### E. Prise en charge résidentielle «familiale»



© UNICEF/UNI137648/Friedman-Rudovsky

### A. Soutien, renforcement et réintégration de la famille

Ce qui arrive aux familles est essentiel au bien-être des enfants.

Les gouvernements devraient veiller à ce que les familles aient accès à la sécurité sociale de base - protection sociale adéquate, accès à l'emploi, création de revenus et accès aux services de base tels que la santé et l'éducation. Si cela fait défaut, il faudra le traiter dans le contexte plus large de la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants.

En plus de permettre l'accès à tous les services spécialisés nécessaires, il est important de développer une approche pour fournir un **soutien familial ciblé et le renforcement** afin d'éviter une séparation inutile des enfants de leur famille. Les parents ne se manifesteront pas nécessairement eux-mêmes.

De nombreux parents et tuteurs n'ont pas les connaissances ou la confiance nécessaire pour demander du soutien ou des conseils. Beaucoup, déjà confrontés à la pauvreté et à l'exclusion, et confrontés à des défis tels que le handicap ou la monoparentalité, craignent d'être jugés et que la recherche d'aide augmente le risque d'être séparés de leurs enfants.

**ACTIVE Family Support est un modèle d'intervention visant à identifier et à soutenir les enfants à risque d'être séparés de leurs parents et à empêcher leur institutionnalisation (Hope and Homes for Children, 2012).**

### Soutien familial ACTIF

par Hope and Homes for Children

**Approprié:** prend en compte le contexte culturel local et le climat sociopolitique

**Communauté:** travailler avec des acteurs formels (par exemple, les travailleurs sociaux) et non formels

**Tciblés:** adaptés aux besoins spécifiques de chaque famille

**Indépendance:** travail pour que les familles deviennent autonomes

**Value:** offrir un meilleur rapport qualité-prix que les institutions

**Effectif:** garde les enfants qui auraient autrement été placés en institution avec leur famille, tout en améliorant leur bien-être

Il repose sur des valeurs fondamentales d'autonomisation, de partenariat, de respect, d'inclusion, de durabilité et de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Le modèle ACTIVE peut également être utilisé lors de la réintégration d'enfants qui ont été séparés de leur famille dans des familles biologiques ou élargies. Il offre un retour sur investissement significatif et il est évolutif. Il peut être utilisé efficacement à petite échelle par différentes organisations et fournisseurs de services ou il peut être intégré dans la politique et rendu disponible à une échelle beaucoup plus grande.

### Principes clés du soutien actif à la famille:

Adoptez une vision holistique de l'enfant dans le contexte de ses principaux soignants - la famille immédiate et élargie et la communauté au sens large - et non de manière isolée. Aidez les familles à se connecter avec les agences et services pertinents et à établir des réseaux de soutien informels dans la communauté.

Adaptez le soutien aux besoins individuels de chaque enfant, aidez les familles à évaluer leurs propres besoins, leurs forces et leur potentiel et aidez-les à développer un plan de soutien, reliant toutes les agences travaillant avec la famille (par exemple, la protection de l'enfance et les services sociaux, les écoles locales et les maternelles, les services de santé, les agences pour l'emploi, les services d'assistance sociale et les ONG, qui peuvent tous se référer au service).

Désignez une équipe de travailleurs sociaux, de pédagogues et de psychologues pour travailler intensivement avec les parents et les enfants pendant une période donnée, en mettant l'accent sur les points forts et les défis. Visites de l'équipe aussi souvent que nécessaire et revues régulières (3 mois) du plan (le support dure en moyenne 6 mois).

La durée de l'aide dépend de la situation individuelle, mais elle est conçue pour parvenir à un changement durable pour l'ensemble de la cellule familiale dans une gamme de domaines du bien-être, y compris les conditions de vie, les relations familiales et sociales, le comportement, la santé physique et mentale, l'éducation et l'emploi et l'économie du ménage, sans que la famille devienne dépendante du service. Les familles peuvent recevoir un soutien matériel sous forme de fournitures essentielles.

Les progrès sont documentés et le travail avec une famille est conclu lorsque la famille est en mesure de fonctionner indépendamment d'ACTIVE Family Support dans un système durable de soutien formel et informel.





### Dix raisons de promouvoir un soutien informel:

1. Le soutien informel est souvent accueilli comme un soutien «naturel» pour les familles en difficulté
2. Il est souvent déjà accepté par les communautés locales
3. En renforçant la communauté et la famille élargie, il crée un système de soutien qui peut répondre aux besoins à long terme ainsi qu'aux besoins immédiats
4. Il y a un effet multiplicateur: le soutien informel renforce le système à la fois pour les personnes directement soutenues et pour les autres membres du système
5. Il fournit un mécanisme continu de soutien
6. Il est culturellement approprié, s'appuyant sur des atouts culturels particuliers
7. Il n'introduit ni ne repose sur des positions et hypothèses idéologiques «occidentales»
8. Il est un modèle de soutien au sein des communautés qui peut être promu pour d'autres personnes et problèmes
9. Il n'est pas cher
10. La politique et la réglementation sont moins complexes

### B. Prise en charge par la parenté

Les Lignes directrices des Nations Unies décrivent les soins de parenté comme 'soins familiaux au sein de la famille élargie de l'enfant ou avec des amis proches de la famille connus de l'enfant, qu'ils soient de nature formelle ou informelle' (United Nations, 2009, p.6). 24 heures sur 24, dans de nombreuses communautés, des centaines de milliers de grands-parents, tantes et oncles, frères et sœurs plus âgés et même des membres de la famille élargie non apparentés interviennent pour assurer la sécurité des enfants et les nourrir lorsque leurs parents ne le peuvent pas.

La prise en charge informelle de la parenté se produit lorsqu'un arrangement privé est conclu pour qu'un enfant soit pris en charge de façon continue ou indéfinie par des parents, des amis ou d'autres personnes connues de l'enfant. Cet arrangement aura été initié par l'enfant, ses parents ou l'autre personne et aucune autorité n'est impliquée. Ce type

de prise en charge par la parenté est courant dans de nombreux pays d'Amérique latine et des Caraïbes.

Les soins formels de parenté sont utilisés par une autorité compétente comme option de prise en charge alternative pour placer un enfant ayant besoin de services de protection dans un environnement familial. Cela signifie que lorsque les enfants peuvent être attachés à des grands-parents, des tantes et des oncles, des frères et sœurs plus âgés ou peut-être des membres de la famille élargie non apparentés, l'autorité compétente est responsable de questions importantes telles que les contacts parents-enfants et la réunification.

Que les arrangements de parenté soient formellement ou informellement arrangés, il est essentiel que l'enfant soit protégé, en sécurité et aimé dans son nouvel environnement familial. Les enfants qui ont subi une perte, un déplacement, un traumatisme, une négligence ou une maltraitance sous quelque forme

que ce soit auront de nombreux défis devant eux et les proches aidants devraient être soutenus pour les relever sous quelque forme que ce soit.

Cela pose un dilemme pour les pays qui dépendent fortement des soins familiaux informels. Les aidants familiaux informels ne suivent aucune formation ni ne reçoivent de supervision ou de soutien continu. Si un tel système présente de nombreux avantages, il présente des problèmes de protection et des défis lors de la formalisation et de la réforme d'un système.

La mise en œuvre de services de soins familiaux de qualité nécessite l'élaboration d'un modèle de pratique pertinent et culturellement approprié basé sur les pratiques, les méthodes et les connaissances existantes.

La **tutelle spéciale** est une décision judiciaire formelle qui confère la responsabilité parentale d'un enfant à quelqu'un d'autre, en plus des parents biologiques. En tant que famille d'accueil, vous

pourriez envisager de demander une ordonnance de tutelle spéciale, afin de donner à un enfant la stabilité avec vous, sans une séparation légale de ses parents. La tutelle spéciale est similaire au placement familial à long terme en ce que les parents de l'enfant restent leurs parents et ont toujours la responsabilité parentale - donc pour certains enfants qui ne veulent pas être adoptés ou qui ont encore une relation solide avec leurs parents biologiques, cela pourrait être une bonne option. Contrairement à la famille d'accueil à long terme, la tutelle spéciale vous confère également la responsabilité parentale et fait sortir l'enfant du système de prise en charge (que l'enfant peut accueillir) - ce qui signifie qu'il n'y a plus de revues, de supervision, de tenue de dossiers et de plans de placement. Cela peut également signifier une réduction du soutien financier. Les ordonnances spéciales de tutelle, contrairement aux ordonnances d'adoption, cessent d'avoir effet à l'âge de 18 ans.



### C. Famille d'accueil

La famille d'accueil est une option alternative de prise en charge de courte durée importante qui peut convenir à un enfant pendant que le travail est effectué avec la famille d'origine pour inverser la situation qui a conduit à la séparation en premier lieu. Dans certains cas, cela peut être à plus long terme, jusqu'à l'âge de 18 ans.

Les Directives des Nations Unies les définissent comme: « les situations dans lesquelles les enfants sont placés par une autorité compétente à des fins de protection de remplacement dans l'environnement domestique d'une famille autre que la propre famille qui a été sélectionnée, qualifiée, approuvée et supervisée pour fournir ces soins. »(par. 29).

Les lignes directrices stipulent ensuite qu'un groupe de familles d'accueil accréditées doit être identifié, capable de fournir aux enfants des soins et une protection tout en maintenant les liens avec la famille, la communauté et les groupes culturels. Les

familles d'accueil devraient recevoir un soutien, une formation et des conseils continus (par. 118-122). En famille d'accueil, les enfants sont accueillis dans un foyer existant et traités comme tout autre membre de la famille. Les familles d'accueil ne sont généralement pas connues de l'enfant et sont souvent recrutées, gérées ou employées par l'État. Les aidants familiaux passeront par un processus de sélection et de formation strict et recevront un soutien et un suivi constants.

Afin de garantir que le droit de chaque enfant de vivre dans une famille soit une réalité, il est nécessaire de disposer de différents types de placement familial. Les types de placement disponibles varieront d'un pays à l'autre, en fonction des besoins des enfants, des normes et pratiques culturelles existantes et des ressources financières et humaines disponibles. Voici quelques exemples de différents types de placement familial qui, pour la plupart, seront de courte à moyenne durée.

**La famille d'accueil d'urgence**, par exemple, est généralement utilisée pour des placements très courts qui peuvent commencer au milieu de la nuit (par exemple, si un enfant est retiré au milieu de la nuit suite à un incident de violence domestique) ou pendant le week-end.

**Le placement familial à court terme** durera généralement une période au cours de laquelle la famille biologique sera soutenue pour résoudre les problèmes qui ont conduit au retrait de l'enfant. Si les problèmes sont résolus et que la famille biologique est en mesure de s'occuper des enfants en toute sécurité, l'enfant retournera à la maison. Si les problèmes ne sont pas résolus, un placement à plus long terme sera recherché.

**Les placements parents-enfants** impliquent d'accueillir un jeune parent (mère ou père) et son / ses enfant (s) chez vous et de leur fournir un soutien et des conseils pour développer leurs compétences parentales. Dans le même temps, la famille d'accueil offrirait une certaine prise en charge à leurs enfants.

**Les placements de garde de permanence précoce** (terme générique pour Fostering for Adoption et Concurrent Planning Placement) sont des placements pour les bébés ou les jeunes enfants dans des familles d'accueil qui sont disposés et prêts à les adopter si les tribunaux décident que ceux-ci ne peuvent pas vivre avec leur famille de naissance.

La plupart des bébés et jeunes enfants adoptés doivent gérer plusieurs changements de soignants et des attachements brisés. Avec une permanence précoce, dès les premières années, un bébé a les meilleures chances d'une vie stable et sécurisée. Les placements en permanence précoces sont considérés comme les meilleures pratiques pour les jeunes enfants entrant dans le système de prise en charge.

**Les familles d'accueil de répit** sont des soignants qui fournissent des soins pendant de courtes périodes afin de donner une pause aux parents d'accueil à plein temps ou de donner du temps aux parents biologiques. La durée de la pause variera d'un enfant à l'autre. Les soins de répit peuvent être particulièrement importants pour les familles ou les familles d'accueil qui s'occupent normalement d'enfants handicapés ou d'enfants ayant des comportements difficiles.

**Le placement en détention provisoire** offre un hébergement familial sûr aux jeunes contrevenants présumés en attente de jugement ou de condamnation, ou lorsqu'ils sont libérés prématurément pour purger une partie de la peine dans la communauté. Cela est normalement disponible à partir de l'âge minimum de la responsabilité pénale.

**D'autres types de placement familial spécialisé** comprennent le placement familial pour les enfants handicapés, le placement familial pour les enfants réfugiés, le placement familial thérapeutique pour les enfants ayant des antécédents traumatisants et le placement familial progressif pour les enfants sortant des unités résidentielles. En outre, il est de plus en plus reconnu que la limite d'âge supérieure traditionnelle de 18 ans pour bénéficier d'une aide en famille d'accueil réduit les chances de réussite des jeunes dans la vie. La famille d'accueil est donc étendue par le biais de programmes tels que « Staying Put / Support Lodgings 18+ » ou « Going the extra mile » où les placements familiaux existants sont étendus pour permettre aux enfants de rester avec des soignants pendant qu'ils poursuivent leurs études ou acquièrent une plus grande indépendance.



© UNICEF/UN137662/Friedman-Rudovsky

### Faut-il payer le placement familial?

Dans certains pays, les familles d'accueil ne sont pas payées mais reçoivent à la place une aide du gouvernement sous forme de colis alimentaires et de petites allocations pour couvrir les besoins essentiels de l'enfant. Dans d'autres pays, seule la famille d'accueil spécialisée (par exemple pour les enfants handicapés) est payée, tandis que les familles d'accueil normales sont soutenues par des activités génératrices de revenus (c'est le cas en Ouganda, par exemple). Ailleurs, les familles d'accueil reçoivent non seulement des paiements financiers qui couvrent les frais de garde d'enfants ou de jeunes, mais également des honoraires professionnels pour leur travail.

Les motivations initiales de la famille d'accueil sont le plus souvent altruistes, mais les considérations financières sont importantes pour garantir que les familles d'accueil puissent s'occuper correctement des enfants. L'accueil d'un enfant en famille d'accueil peut être coûteux et, dans de nombreux pays, ne serait tout simplement pas possible sans un certain niveau de soutien financier.

Des recherches menées par l'Université d'Oxford (Sebba, 2012) ont montré que tandis que les considérations financières n'étaient pas l'une des principales raisons d'accueillir, couvrir les coûts et remplacer les revenus d'un emploi qui avait pris fin était un facteur important dans la décision de continuer ou non. Cela est particulièrement important si, comme dans certaines situations, les familles d'accueil abandonnent leur travail pour s'occuper d'enfants ayant des besoins spéciaux ou d'enfants qui ont des comportements particulièrement difficiles, ou accueillent des groupes de frères et sœurs, ce qui est une entreprise coûteuse.





© UNICEF/UNI134980/Dormino

#### D. Adoption, Kafala et placements à plus long terme

Dans certains cas, les enfants ont besoin de solutions de longue durée ou de prise en charge alternative permanente. Les arrangements alternatifs de prise en charge à plus long terme basés sur la famille peuvent inclure le placement familial à long terme, la tutelle spéciale et l'adoption nationale ou la Kafala de la loi islamique. L'adoption internationale ne doit être envisagée qu'en dernier recours. Le choix du placement variera en fonction de la situation et des besoins de l'enfant.

**L'adoption** rompt tous les liens juridiques entre l'enfant et les parents biologiques. L'adoption peut être ouverte ou fermée. Les adoptions fermées sont celles où il n'y a pas d'interaction entre les parents biologiques et les parents adoptifs. **Les adoptions ouvertes** sont le lieu où les parents biologiques se rencontrent et restent en contact avec les parents adoptifs et leur enfant. Lorsque les parents d'un enfant vivent, ils doivent donner leur consentement éclairé à l'adoption. Si le bien-être de l'enfant l'exige, le tribunal peut mettre fin aux droits parentaux pour rendre une ordonnance d'adoption sans le consentement des parents biologiques.

Dans certains pays où il n'est pas culturellement acceptable d'accorder les droits parentaux à un non-membre de la famille, d'autres options alternatives de prise en charge de longue durée doivent être envisagées, par exemple la prise en charge par la parenté. Dans certains pays islamiques, le terme «Kafala» de la loi islamique est utilisé pour décrire une situation similaire à l'adoption, mais pas nécessairement avec la rupture des liens familiaux, le transfert des droits d'héritage ou le changement du nom de famille de l'enfant.

Dans certains pays en cours de réforme de leurs systèmes de protection de l'enfance, les solutions de prise en charge alternative à long terme telles que l'adoption nationale peuvent sembler une réalité lointaine, mais elles devraient se réjouir de la récente mise en place réussie de ces services dans des pays comme l'Ouganda.

**Favoriser l'adoption de placements** (parfois appelé planification simultanée) impliquent qu'un bébé ou un enfant en bas âge soit placé avec un parent / famille adoptif potentiel qui est également enregistré en tant qu'assistant maternel / famille d'accueil, qui accueillera un bébé ou un enfant en bas âge moins de deux ans pendant que les tribunaux décident de leurs soins futurs. Il peut y avoir différents résultats. Il peut être décidé qu'il est dans le meilleur intérêt du bébé de vivre avec des parents biologiques ou d'autres parents.

**Le placement familial de longue durée** est un placement permanent pour un enfant jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 18 ans. Avec un placement familial à long terme, comme d'autres types de placement familial, l'enfant reste légalement «pris en charge». La responsabilité parentale n'appartient pas à la personne qui s'occupe de l'enfant et des examens réguliers ont lieu avec l'autorité de placement.



### E. Prise en charge résidentielle

Les Lignes directrices des Nations Unies stipulent que «le recours à la prise en charge en établissement devrait être limité aux cas où un tel cadre est spécifiquement approprié, nécessaire et constructif pour l'enfant concerné et dans son intérêt supérieur» (par. 21).

En se souvenant de la distinction déjà établie entre la prise en charge résidentielle et la prise en charge en établissement, dans presque tous les systèmes de protection de l'enfance, il est probable qu'il y aura des cas où la prise en charge résidentielle à petite échelle ou la vie autonome soutenue, se dérouleront en stricte conformité avec les normes établies par les Directives de l'ONU, est nécessaire pour la sécurité, la protection et les soins d'un enfant.

Cela peut se produire dans les cas où des enfants plus âgés ont vécu des expériences tellement traumatisantes de vivre dans un cadre familial qu'ils ne se sentent plus à l'aise dans un tel environnement, ou lorsque des soins thérapeutiques spécialisés sont nécessaires pour les enfants qui ont subi un traumatisme, des abus graves ou de la négligence ou qui ont des besoins spéciaux qui ne peuvent être satisfaits par des soins à domicile. Dans certains cas, un foyer de petits groupes peut être approprié afin de garder les groupes frères et sœurs ensemble.

Les établissements offrant de la prise en charge résidentielle devraient être créés de manière à ressembler à un environnement de type familial, être de petite taille, situés dans la communauté où les enfants ont accès et interagissent régulièrement avec les services et les membres de la communauté, et disposent d'un nombre suffisant de personnel ou des soignants vivant au sein de la résidence qui sont correctement formés pour fournir des soins individuels de type familial à tous les enfants de ce milieu.



**Lisez Casa Sonrisa - Conception de services et renforcement des capacités**





Mettre en œuvre le changement

## Répondre aux défis en matière de prise en charge et de protection / Haïti



En Haïti, le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental, on estime qu'un enfant sur cinq vit séparé de sa famille d'origine (EMMUS-VI, 2016-2017). L'instabilité politique, économique et environnementale est omniprésente. Les facteurs importants de séparation de la famille sont la pauvreté, le manque d'éducation publique gratuite, accessible et de qualité qui répond aux besoins de tous les enfants et la vulnérabilité au changement climatique provoquant une intensification des catastrophes naturelles, des sécheresses et des conditions conduisant à une malnutrition extrême et à la famine.

### Travail domestique des enfants en Haïti

Les parents qui envoient les enfants dans des orphelinats pour une vie meilleure ne sont pas rares, avec environ 25813 enfants vivant dans 754 institutions à travers le pays (EDOS 2018). Envoyer des enfants vivre avec d'autres familles pour les soins et l'éducation en échange de petits services ménagers est également une pratique locale courante et une forme de travail domestique. De cette manière, de nombreux enfants sont séparés de leur famille et privés de leurs droits fondamentaux, souvent ils sont privés d'éducation et reçoivent des soins de qualité médiocre dans la servitude. On estime que 400 000 enfants en Haïti sont impliqués dans le travail domestique et environ la moitié d'entre eux (207 000) sont impliqués dans des formes dangereuses de travail domestique (Lunde, Liu et Pedersen, 2014). Cela peut inclure le refus aux possibilités de l'éducation lorsqu'ils sont engagés dans le travail domestique, des expériences de violence physique et psychologique, le travail domestique de moins de 15 ans et le travail domestique pouvant nuire à la santé physique ou psychologique de l'enfant. Veuillez noter que tous ces enfants ne sont pas séparés de leur famille - certains peuvent encore résider à la maison et faire des travaux domestiques pendant la journée, mais nous reconnaissons que bon nombre de ces enfants sont séparés.

Ces pratiques et prise en charge en institution sont étroitement liés, car ils résultent des facteurs de risque et du manque de soutien familial et d'options alternatives de soins. Renforcer les familles grâce à un soutien économique, à l'éducation, à la santé et à d'autres formes de soutien est essentiel pour éviter que les familles ne soient confrontées à des situations de vulnérabilité et de risque. La prise en charge institutionnelle n'est pas une alternative appropriée pour aucun enfant, y compris les enfants impliqués dans le travail domestique. Bien que le chemin vers le regroupement familial ou le renforcement de la famille puisse être difficile, il est important de poursuivre l'intérêt supérieur de l'enfant et de ne pas déplacer les enfants d'un mode de garde précaire à un autre.

Le secteur de la protection de l'enfance en Haïti aborde le travail domestique des enfants (qui affecte de manière disproportionnée les filles) à travers l'engagement communautaire, la prestation de services individuels et le soutien familial. Le secteur travaille avec les individus, les familles et les communautés pour promouvoir des normes positives de préservation de la famille afin d'empêcher la séparation de la famille et d'envoyer les enfants au travail domestique. Les secteurs de la société civile et le gouvernement continuent de plaider en faveur de l'adoption du code de protection de l'enfance qui promeut l'équité entre les sexes et les normes sociales positives pour la protection des enfants. Les initiatives de plaidoyer comprennent également des révisions du code du travail pour inclure des dispositions sur le travail domestique des enfants et l'adoption de la liste des travaux dangereux interdits aux enfants. Le gouvernement a ratifié la CNUDE (1994), l'OIT C138 et C182 (2007). Le code du travail est actuellement en cours de révision pour se conformer aux conventions ratifiées tandis que le plaidoyer pour la ratification de la C189 de l'OIT sur le travail domestique est en cours.

📄 Lisez le [rapport de tabulation FAFO](#) sur les enfants travailleurs domestiques en Haïti (2014)

### Migration entre Haïti et la République dominicaine

Le flux migratoire non réglementé entre Haïti et la République dominicaine (RD) est considéré comme le couloir de migrants interrégional le plus important dans les Caraïbes (McAuliffe et Ruhs, 2017). En 2013, la décision TC 168/13 de la Cour constitutionnelle de la République dominicaine a révisé rétroactivement une disposition relative à la nationalité incorporée dans la Constitution de 2010 et a refusé à des milliers de Dominicains d'origine haïtienne leur nationalité dominicaine. En raison de la décision, les personnes nées dans la République dominicaine entre 1929 et 2010 de parents migrants en situation irrégulière n'étaient plus considérées comme des Dominicains.

Les relations entre Haïti et la République dominicaine ont toujours été tendues et les Haïtiens vivant en République dominicaine subiraient des discriminations. Le 12 mars 2018, l'intensification des hostilités contre les Haïtiens a entraîné une augmentation des expulsions ainsi que des retours spontanés de la RD dans la région de Pedernales / Anse-à-Pitres le long de la frontière.

L'instabilité socio-économique qui prévaut en Haïti est un facteur qui fait que les enfants traversent la frontière avec la République dominicaine. Ces enfants peuvent être soumis à de mauvaises conditions de travail, à des abus de la part des autorités et à la séparation de leur famille lors de l'expulsion ou du refoulement. La majorité sont des adolescents à la recherche d'un emploi de l'autre côté de la frontière. D'août 2015 à décembre 2017, plus de 200 000 personnes dont près de 3500 enfants non accompagnés ont été enregistrées par des acteurs surveillant la frontière à travers 50 des 141 points de passage frontaliers. 1109 enfants non accompagnés ont été identifiés rien qu'en 2017, dont 790 (73%) ont été réunis avec des membres de leur famille. Les enfants restants ont été placés dans des centres d'accueil, avec des familles d'accueil ou ont atteint l'âge de 18 ans et vivent de manière autonome.

Le gouvernement de la RD s'est engagé à ne pas expulser les enfants ou les familles avec enfants conformément à l'intérêt supérieur de l'enfant. Cependant, des cas d'expulsion d'enfants, sans procédure régulière, continuent d'être signalés par des militants haïtiens des droits de l'homme. L'UNICEF République dominicaine a des observateurs permanents aux trois points de passage officiels (dont Elias Pina / Belladere). Depuis juin 2016, 899 enfants en cours d'expulsion ont été renvoyés dans leurs familles dans la République dominicaine (391 d'Elias Piña / Belladere), et l'expulsion de 692 adultes avec enfants vivant dans le pays a été révoquée (355 d'Elias Piña / Belladere). En outre, 798 enfants haïtiens sans famille dans la République dominicaine ont été remis par les autorités dominicaines aux autorités haïtiennes ou à des ONG partenaires pour leur regroupement familial en Haïti (217 d'Elias Piña / Belladere). Étant donné que de nombreux enfants qui franchissent la frontière sont des adolescents, ils connaissent souvent l'emplacement de leur famille et peuvent être réunis avec leur famille après une brève période de prise en charge de transit.



## 5 stratégies pour la désinstitutionnalisation

### 4. Transition

Un élément clé de la désinstitutionnalisation est la gestion du changement dans la vie des enfants et des jeunes. Nulle part cela n'est plus évident qu'au moment de la transition dehors de la prise en charge en institution.

Il est important de voir cette étape d'abord et avant tout à travers les yeux de l'enfant. Le changement peut être difficile pour n'importe qui, mais particulièrement pour les enfants qui ont déjà vécu beaucoup de changements dans leur jeune vie et qui ont probablement été traumatisés.

Vu du point de vue de l'enfant, l'importance des étapes précédentes d'engagement et d'évaluation devient claire; il montre comment chaque étape s'appuie sur la dernière et comment les processus de désinstitutionnalisation doivent tous se dérouler en parallèle.

#### Se préparer à une transition réussie

##### Assurez-vous d'avoir les bonnes personnes en place

Des travailleurs sociaux formés, des psychologues, des assistants familiaux et d'autres soignants concernés avec lesquels l'enfant ou le jeune a une relation positive et de confiance devraient former l'équipe autour de l'enfant, dirigée par le gestionnaire du cas.

##### Assurez-vous de créer un calendrier réaliste pour équilibrer la confiance et l'élan

La planification nécessite une appréciation de deux aspects du processus qui peuvent, à première vue, sembler contradictoires: d'une part, les professionnels doivent prendre suffisamment de temps pour fonder la confiance des enfants, des jeunes, du personnel des institutions et les communautés locales. Les enfants en particulier peuvent avoir du mal à croire que les adultes ont à cœur leur intérêt en raison des effets de l'institutionnalisation sur leur capacité à former des attachements sains.

D'un autre côté, le rythme du changement devrait être suffisamment rapide pour que les évaluations des enfants restent à jour et que l'élan se développe vers la recherche de placements appropriés pour chaque enfant dans l'institution en transition. [Lire « Détermination de la forme de soins la plus appropriée » dans les [Directives des Nations Unies](#) (p.11) pour plus d'orientation.

Du début de l'évaluation à la fin de la transition, il devrait y avoir un cadre d'action clair, planifié sur une période de temps, peut-être aussi longue que 18 mois.

##### Assurez-vous de maintenir l'engagement commencé au début du processus.

Les enfants doivent être préparés de manière à minimiser les traumatismes et les bouleversements. Ils doivent faire confiance aux adultes qui gèrent le processus et être aidés à considérer le changement comme positif. Si les enfants ne sont pas correctement préparés, ils sont très susceptibles d'être méfiants et de résister au changement, augmentant les chances d'échec de la transition. Permettre aux enfants de s'interroger, de contester et peut-être même de résister au début au changement est crucial.

De la même manière, le personnel employé par l'institution doit être activement impliqué et intégré au processus, car leur résistance peut être un défi. Certains d'entre eux pourraient continuer à remplir d'autres rôles de soins, se recycler en tant que parents d'accueil par exemple ou prendre des rôles dans tout service de prévention mis en place dans le cadre du processus. Le fait de les encourager à participer à la transition des enfants les aidera à faire la transition dans leur propre approche de la prestation des soins. L'engagement avec l'ensemble de la communauté dans et autour d'une institution est essentiel à la réussite de la transition; son importance ne peut être surestimée.



#### Engagement et soutien continus

Les enfants ne peuvent pas être déplacés contre leur gré. Il est important de prendre en compte leurs souhaits avant et pendant le processus de transition. Il n'est pas rare qu'un enfant ou un adolescent rejette d'abord l'idée de déménager, en ait peur ou rejette l'idée d'un placement pour constater qu'il aime le déménagement et qu'il est heureux après. Tout changement, même en dehors des situations négatives, peut générer un sentiment de perte. Même si on s'y attend, les enfants et les jeunes peuvent trouver certains aspects du changement difficiles à gérer. Certains enfants peuvent constater que leur famille biologique ne peut être retrouvée, ou qu'ils ne peuvent pas revenir vers eux, d'autres peuvent être anxieux de quitter le seul foyer qu'ils ont connu. Outre une implication cohérente et respectueuse, un soutien spécialisé doit être mis à la disposition des enfants et des jeunes, y compris un **soutien émotionnel**, dans le cadre du processus de transition. Les jeunes vieillissants hors de la prise en charge doivent être mis en relation avec des sources de soutien adaptées à leurs besoins et à leur objectif de devenir autonomes après leur vie en institution.





© UNICEF/UNI134983/Dormino

### Assurez-vous de travailler sur la base d'évaluations en temps réel

L' **évaluation de la situation** autour d'une institution pour savoir comment et pourquoi les enfants entrent dans l'institution aura éclairé la conception des services qui devraient maintenant être opérationnels. Bien que la priorité ait été donnée aux services de prévention si ceux-ci avaient fait défaut, il devrait maintenant y avoir un écosystème nouvellement fonctionnel, même à petite échelle, de services de soins alternatifs qui répondraient aux besoins des enfants et des familles des communautés environnantes ainsi que l'équipe de coordination puisse faire des placements appropriés et adaptés pour les enfants qui quittent l'établissement, ce qui sera dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Toute **évaluation des enfants** (étape 2) qui a été réalisée précédemment doit être revue au cours de cette phase pour s'assurer qu'elle est restée à jour ou mise à jour dans le cas contraire. Toute nouvelle évaluation des enfants doit être achevée et ne doit pas devenir obsolète, en particulier dans le cas des jeunes enfants dont les besoins évoluent constamment et rapidement à mesure qu'ils grandissent. Ces évaluations doivent être effectuées par des professionnels, couvrir tous les domaines de développement et détailler tous les besoins particuliers ou informations spécifiques qui aideraient à préparer un placement. Aucun enfant ne doit être déplacé sans une recommandation écrite claire pour son placement et sans l'élaboration d'un plan individuel de transition et de soutien à la suite de son évaluation et de sa participation.

### Vérification de la réalité: les conditions préalables sont-elles en place?

Il est essentiel de s'assurer que les conditions favorables au changement sont réunies avant de se lancer dans un programme de transition des enfants hors de la prise en charge institutionnelle [\(voir p. 72\)](#). Si ce n'est pas le cas, il faut faire plus de travail avant de continuer.

Les évaluations qui aident à préparer les placements doivent être aussi approfondies que possible et continuellement mises à jour. Ils doivent inclure, au minimum, des informations sur le comportement, les antécédents médicaux, toute thérapie et les dossiers scolaires. Des informations détaillées sur la famille et les proches de l'enfant, y compris, surtout, ses frères et sœurs et ses amis afin que, dans la mesure du possible, les enfants puissent emménager avec leurs proches dans un nouveau placement et qu'ils soient préparés ensemble. Les parents devraient être impliqués dans la prise de décisions et la planification de l'enfant dans la mesure du possible, mais les placements ne devraient être effectués que dans l'intérêt supérieur de l'enfant, sans influence extérieure induite.

### Assurez-vous que votre équipe entièrement dotée de ressources et de financement planifie chaque détail avant de commencer à déplacer des enfants.

Une fois que des évaluations approfondies ont été effectuées, le plan de transition individuel de chaque enfant doit énoncer tous les détails spécifiques du placement familial en cours de préparation pour lui.

Une date estimée doit être fixée pour le moment où la préparation de chaque placement est terminée. Il est important que la date soit approximative, afin de ne pas démarrer le programme trop bientôt ou trop tôt. Flexibilité et écoute des besoins des enfants et des familles seront nécessaires.

L'équipe de coordination doit connaître le niveau de connaissances des parents / tuteurs qui prendront soin de l'enfant. Toutes les lacunes dans la compréhension ou les compétences doivent être comblées afin de les impliquer dans la préparation du plan de prise en charge personnalisé de leur enfant et le futur placement.

Le contexte du placement de chaque enfant doit être connu et pris en compte en conséquence dans le plan. Par exemple, si un enfant ne peut pas être réintégré jusqu'à ce qu'un parent soit libéré de l'hôpital ou de la prison, ou si plus de temps est nécessaire pour développer certains services de soins alternatifs, un placement provisoire peut être effectué. Toutefois, il convient de noter que la transition d'un enfant hors de l'institution devrait idéalement être le dernier mouvement de cette nature pour l'enfant ou le jeune, et le rapport coût / bénéfice d'un placement provisoire devrait être pris en compte.

Aucun enfant ne doit être transféré dans une autre institution, en aucune circonstance.

Seulement après que toutes les informations ont été recueillies et que tous les aspects du contexte ont été pris en compte, un calendrier approprié pour le programme de transition peut être élaboré. La planification du projet, les compétences en gestion du projet et un excellent soutien administratif sont tous essentiels.

Des évaluations doivent être faites de chaque enfant, sans exception. Les enfants de moins de trois ans et les nouveaux entrants dans une institution peuvent être prioritaires de manière plus urgente, mais **des plans doivent être élaborés pour chaque enfant. Aucun enfant ne peut être laissé-pour-compte.** La préparation de la transition prendra plus de temps dans le cas des enfants et des jeunes ayant des besoins spéciaux ou des handicaps importants et devrait être dispensée à la fois en séances individuelles avec du personnel spécialisé et en séances de groupe menées par des professionnels qualifiés.

### Les principes qui sous-tendent une transition sûre et réussie

Toutes les agences devraient tomber d'accord sur les principes suivants pour la transition:

1. Agir dans l'intérêt supérieur de l'enfant et conformément à la CNUDE et aux Directives des Nations Unies à tout moment est le principe directeur qui doit être prioritaire par rapport à tous les autres.
2. Aucun enfant ne doit être déplacé d'une institution à une autre sauf si cela est dans l'intérêt supérieur de l'enfant et uniquement à titre temporaire.
3. Puisque les services de soins en établissement seront fermés, aucun enfant ne doit être laissé pour compte. Tous les efforts doivent être faits pour offrir la prise en charge alternative la plus appropriée à chaque enfant, de tous âges et capacités.
4. En cherchant à offrir des alternatives à la prise en charge institutionnelle, d'abord tout doit être fait pour réintégrer les enfants dans leur famille biologique, là où cela est sûr et approprié; lorsque cela n'est pas possible, d'autres placements familiaux doivent être recherchés, d'abord auprès de la famille élargie, puis en famille adoptive ou en famille d'accueil; pour les jeunes quittant la prise en charge, des services de transition devraient être mis à disposition; les enfants handicapés devraient bénéficier du niveau de soutien approprié pour jouir de leur droit à la vie communautaire et familiale.
5. Les frères et sœurs doivent être réunis lorsque cela est possible et approprié.
6. Les bâtiments abritant actuellement des institutions spécialisées et dont la fermeture est prévue pendant le programme ne devraient pas être utilisés pour la prise en charge résidentielle des enfants.
7. Toutes les interventions ne devraient pas nuire sinon entraîner des avantages à long terme pour les familles et les communautés.
8. Toutes les interventions devraient rendre les communautés plus résilientes face aux difficultés et aux catastrophes.
9. Les autorités gouvernementales (du pouvoir exécutif, du pouvoir législatif et du pouvoir judiciaire) et les décideurs politiques sont responsables de l'amélioration des systèmes de protection et de prise en charge des enfants.





La transition doit se faire de manière graduelle, elle doit être soutenue et, surtout, les enfants doivent en faire partie - leurs opinions, leurs voix, leurs souhaits - ils doivent être pris en compte et au cœur de tout ce que nous faisons.



Dr Delia Pop



Lisez Casa Sonrisa - Transition

### Transition des enfants hors des institutions: conseils de gestion de cas

Pour les enfants passant des institutions à la prise en charge en famille et communauté une procédure de gestion de cas doit être entreprise et documentée pour chaque enfant afin de garantir le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant. Cela devrait inclure:

- Évaluation approfondie de la santé, du développement, des besoins et des souhaits de l'enfant
- Recherche et évaluation complètes de la famille
- Consultation avec les professionnels, les membres de la communauté, les autorités locales, les ONG, etc.
- Recommandation écrite de placement avec justification et une évaluation des risques, conformément aux procédures nationales de gestion des cas

Pour assurer un placement réussi:

- Élaborez un plan de prise en charge et de développement individuel pour soutenir l'enfant. Par exemple: abordez les problèmes de comportement liés à l'attachement ou à la peur du changement; attaquez-vous aux retards de développement avant et après le placement; assurez-vous que les liens d'amitié et de fratrie sont maintenus; répondez aux besoins éducatifs
- Faites participer les enfants à des séances individuelles et en groupe: préparez-les, soutenez-les et écoutez-les
- Répondez aux besoins associés au nouveau cadre. Par exemple: formez et jumelez les familles d'accueil; soutenez la réinsertion familiale comme les besoins matériels, les classes parentales, la garderie ou la génération de revenus; logement indépendant
- Familiarisez progressivement l'enfant avec le nouveau fournisseur de prise en charge et l'environnement de placement grâce à une série de visites de contact. Par exemple, ce processus graduel pourrait commencer par un contact supervisé dans l'établissement et un contact supervisé dans le nouveau cadre de placement, puis passer à des visites de nuit non supervisées au nouveau placement avant le placement final.
- Mobilisez les ressources communautaires et faites des références communautaires pour soutenir l'enfant et la famille
- Fournissez un soutien post-placement pour faciliter la transition vers le nouveau placement
- Surveillez régulièrement le bien-être de l'enfant et de la famille, vérifiez l'avancement du plan et apportez des modifications si nécessaire





## 5 stratégies pour la désinstitutionnalisation

### 5. Soutien, suivi et évaluation

Cette étape chevauche la transition (étape 4) car elle n'attend pas que tous les enfants aient terminé le déplacement; sinon elle commence pour chaque enfant au moment où il commence sa nouvelle vie en dehors de l'institution.

Une fois qu'un enfant a fait la transition hors de l'institution et vers son placement préparé, ou est retourné à ses parents biologiques ou à sa famille élargie, l'attention doit se déplacer vers le soutien après le placement. Cela doit être planifié et fourni pour l'enfant, la famille et / ou les soignants travaillant dans des foyers de petit groupe ou d'autres établissements de prise en charge résidentielle.

Les types de soutien qui seront nécessaires seront déterminés par le contexte local et définis dans la phase d'évaluation, déterminés par les besoins des enfants et inscrits dans des plans de transition individualisés. La préparation au soutien et au suivi après placement commence donc tôt et se déroule parallèlement à la planification de la transition afin qu'elle puisse véritablement commencer dès que les enfants et les familles en ont besoin.

Le soutien et le suivi après le placement peuvent être fournis par un mélange approprié de travailleurs sociaux professionnels qualifiés et de bénévoles communautaires formés, en fonction des circonstances locales.

Les services d'assistance disponibles devraient inclure:

- Support un à un
- Conseils
- Séances individuelles et en groupe
- Conférence de groupe familial

Le placement dans une famille ne suffit pas à lui seul à surmonter les difficultés susceptibles d'avoir été infligées aux enfants et aux jeunes du fait de l'institutionnalisation. La **qualité** de l'environnement familial subséquent est un facteur important dans les résultats pour les enfants. Alors que les placements dans une famille de soutien peuvent entraîner la formation de liens étroits au sein de cette unité familiale, de nombreux enfants élevés en institution auront encore des problèmes d'interaction avec leurs pairs et les adultes en dehors de la cellule familiale. Le soutien et le suivi après le placement sont essentiels pour garantir la qualité des soins quel que soit le contexte - qu'il s'agisse de naissance ou de réintégration dans la famille élargie ou de placement familial, d'adoption ou de placement de prise en charge familiale.

**Suivi** un ensemble d'indicateurs convenus est un élément essentiel du programme après placement. Un système efficace de suivi et d'évaluation vous donnera:

- a) une compréhension du niveau du programme et de l'efficacité du placement pour chaque enfant en général; et
- b) des informations et des données sur les résultats obtenus pour les enfants et les familles une fois de retour dans leur communauté.

Le suivi et l'évaluation sont essentiels car ils permettent aux équipes d'apprendre les erreurs, les expériences - positives et négatives - et de mettre en place des mécanismes pour éviter que les choses ne se passent mal à l'avenir. Documenter ce qui fonctionne, comprendre où se trouvent les lacunes et être disposé à les partager est la clé du succès des programmes individuels et d'une réforme plus large.

Les informations et discussions individuelles devraient conduire à des interventions de soutien pour les familles et les enfants.

Les professionnels impliqués dans la gestion des cas doivent utiliser un ensemble d'outils convenus pour collecter une gamme d'indicateurs, qui seront ensuite suivis pendant la phase de soutien et aideront à conclure l'intervention et à clore le cas.

Les indicateurs doivent être collectés de manière indépendante par des professionnels et rassemblés au moyen d'auto-évaluations et de consultations avec les enfants et leurs familles à l'aide d'outils de suivi détaillés pour évaluer:

#### Développement de l'enfant

Les travailleurs sociaux devraient évaluer les progrès du développement dans les domaines de la santé, de l'éducation, du développement émotionnel et comportemental, de l'identité, des relations familiales et sociales, de la présentation sociale et des compétences en matière de soins personnels.

#### Qualité de vie et soins familiaux

Les évaluations des conditions de vie, des relations familiales et sociales, du comportement, de l'éducation, de la santé et de l'économie du ménage visent à garantir que les enfants bénéficient d'un environnement dans lequel ils peuvent s'épanouir dans leur nouveau cadre familial.

#### La qualité des soins dans les foyers de petits groupes.

Tous les services résidentiels élaborés pour faire sortir les enfants d'un établissement doivent être évalués dans trois grands domaines:

Enfants - plans de soins individuels, besoins individuels, accès à d'autres services

Personnel - formation et supervision du personnel

Environnement physique - emplacement, espace intérieur, espace extérieur et installations, équipement ménager et propreté / hygiène.

(Voir les Directives des Nations Unies pour plus d'informations sur les normes de prise en charge en établissement et pour juger l'aptitude.)

Outre l'évaluation et le suivi des enfants, des familles et des services, il est important pour le gouvernement de prendre en compte la capacité organisationnelle des autorités en charge des enfants pris en charge. Le groupe cible évalué doit comprendre les directeurs, les coordinateurs de département et les spécialistes occupant un poste de direction au sein de l'autorité évaluée, et l'évaluation doit porter sur les capacités, les moyennes et la culture organisationnelle.

Le suivi et l'évaluation ne doivent pas être un exercice à cocher, ni être considérés de manière trop étroite car tout apprentissage est vital, en particulier si vous êtes impliqué dans un changement pionnier - vos apprentissages seront précieux pour ceux qui souhaitent reproduire l'exercice dans le processus de mise à l'échelle et soutenir le changement à niveau nationale.

### Engagement continu avec les enfants et les jeunes

Les voix et les opinions des enfants et des jeunes doivent être activement écoutées et entendues tout au long des phases de préparation, de placement et de suivi. Ils doivent être consultés dans le processus décisionnel, en fonction de leur âge. Les enfants peuvent avoir des préférences sur l'endroit où ils vivent et avec qui, en fonction de leurs liens familiaux, de la violence ou des mauvais traitements à la maison, de l'éducation, des amitiés et des aspirations, entre autres. Après le placement en milieu familial, il reste essentiel de parler régulièrement aux enfants de tous âges de leur intégration dans la famille et la communauté et de leurs inquiétudes. Ceci est également très important pour les jeunes adultes qui vieillissent hors du système de prise en charge et qui vivent de manière indépendante pour la première fois.

Apprendre à partir des données d'évaluation, tant qualitatives que quantitatives, devrait garantir que tous les enseignements tirés du succès sont mis en œuvre dans la gestion des cas ultérieure, et ces informations sont essentielles à la capacité de maintenir les services qui ont été développés grâce à un financement et des ressources accrues.

Il soutient la promotion d'une approche centrée sur l'enfant dans tous les services et augmente la probabilité que de futurs programmes de désinstitutionnalisation soient lancés et maintenus dans d'autres régions, ou au niveau national, si les données sont plus largement partagées. Des systèmes locaux et régionaux de surveillance devraient donc être conçus en vue de les intégrer à tout système national de collecte de données existant.

**Des informations agrégées concernant tous les enfants qui ont quitté la garde institutionnelle peuvent et doivent éclairer les politiques futures** et aider à la réaffectation des fonds et des ressources humaines. Les examens professionnels avec le personnel et les volontaires qui ont pu être formés lors de la phase de mise en place devraient également alimenter le processus de suivi et d'évaluation pour garantir des améliorations continues du contenu de la formation et des programmes de mentorat qui, à leur tour, contribueront à accroître la performance des nouveaux services.



**Lire Casa Sonrisa - Assistance, suivi et évaluation**



# Soutenir le changement



“  
A 18 ans, tout est réuni pour eux. Ils commencent à travailler, ils doivent savoir comment faire leur CV, comment se présenter à un entretien, comment tout gérer par eux-mêmes. Tout vient à la fois.  
”

Après avoir quitté l'institution, Argentine

Tout au long de guide, nous avons soutenu que la désinstitutionnalisation peut conduire la réforme des systèmes de protection et de prise en charge des enfants en mettant l'accent sur des activités soutenues fondées sur des preuves et des droits conformément aux lignes directrices des Nations Unies.

L'une des principales raisons en est que, de par sa nature, la désinstitutionnalisation dispose d'un cadre d'action clair et d'une dynamique professionnelle pour protéger la vie des enfants. Un système durable de protection et de prise en charge des enfants est un système soutenu par une main-d'œuvre sociale solide et un financement adéquat. Une main-d'œuvre sociale solide est soutenue par un financement adéquat et des investissements réguliers dans la formation et le développement. Ce type de système fonctionne dans l'intérêt supérieur des enfants et conformément à leurs droits. Il est également meilleur et plus rentable pour les gouvernements et la société. Si les services de renforcement préventif de la famille sont bien soutenus accompagnés par des mécanismes de contrôle d'accès de haute qualité, le nombre d'enfants ayant besoin de prise en charge alternative devrait diminuer avec le temps.

Jusqu'à présent, nous avons décrit le processus de préparation de la réforme, nous avons décrit les conditions clés qui doivent être remplies avant de se lancer dans un programme de désinstitutionnalisation et nous vous avons guidé à travers les cinq étapes clés d'un tel programme. Ici, nous terminons avec des conseils sur la manière de soutenir ce changement et de soutenir les efforts à l'échelle nationale. Nous soulignons que les principaux moteurs de ce programme de changement durable sont la qualité, l'apprentissage, le financement et l'influence dans l'environnement politique et législatif.



Lire Casa Sonrisa - Soutenir le changement

## CRÉER LES CONDITIONS

### DÉVELOPPER LA PRÉPARATION

- LANGUE COMMUNE
- LEADERSHIP GOUVERNEMENTAL
- COLLABORATION AVEC LES OSC
- ENGAGEMENT À INVESTIR DANS LES ENFANTS

### METTRE LE CHANGEMENT EN MOUVEMENT

- VOLONTÉ POLITIQUE
- PREUVES ET SAVOIR-FAIRE
- CAPACITÉ À LIVRER
- LE FINANCEMENT

## EXÉCUTION

### 5 STRATÉGIES POUR LA DESINSTITUTIONNALISATION

- Et les outils dont ils ont besoin
- SOUTIEN, SUIVI ET ÉVALUATION
  - TRANSITION
  - CONCEPTION DE SERVICES ET DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS
  - ÉVALUATION
  - ENGAGEMENT

## SOUTENIR

### MAINTENIR LE CHANGEMENT

- Liste de contrôle finale pour s'assurer que le changement est durable
- QUALITÉ
  - APPRENTISSAGE
  - LE FINANCEMENT
  - INFLUENCE



## Soutenir le changement

# 1. Qualité

Il est clair que la prise en charge institutionnelle ne répond pas à l'intérêt supérieur de l'enfant et doit être progressivement supprimée en tant qu'option de prise en charge. Pour garantir la qualité pour les enfants, les systèmes de prise en charge et de protection des enfants devraient placer les enfants au centre. La transition doit être conçue avec les enfants et pour les enfants et doit répondre avec une solution appropriée pour rencontrer les besoins et la situation des enfants à ce moment-là. La participation des enfants et des jeunes, une approche personnalisée

de la prise en charge, de la sauvegarde et de l'inclusion sont des éléments essentiels qui passent par un système de prise en charge et de protection des enfants qui fonctionne bien et qui mènent aux meilleurs résultats pour les enfants. Les commentaires et les résultats des enfants doivent éclairer le processus, aider à façonner les outils et éclairer la pratique afin qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte et que tous les enfants soient soutenus pour grandir et s'épanouir dans des familles sûres et aimantes.



© UNICEF/UNI137674/Friedman-Rudovsky

### Participation des enfants

Une participation significative des enfants est essentielle pour garantir que l'intérêt supérieur de l'enfant est respecté, à partir du niveau des décisions de placement individuelles à la réforme nationale. En effet, la participation est l'un des principes fondamentaux de la CNUDE. Les enfants - en particulier ceux qui vivent dans la prise en charge ou qui risquent d'être séparés de leur famille - doivent avoir la possibilité d'influencer la prise de décision qui affecte leur vie afin de provoquer des changements positifs. Ils peuvent jouer un rôle important en tant qu'agents de transformation tout au long de toutes les phases, de la phase préparatoire initiale à la mise en œuvre et au suivi, en fonction de leurs capacités évolutives et de leur autonomie croissante.

Consultez attentivement les enfants au sujet de leur transition individuelle de la prise en charge en institution à la vie communautaire. Les professionnels doivent impliquer les enfants dans leurs processus de planification de prise en charge et de décision de placement, et garantir des occasions d'exprimer leurs sentiments, leurs préférences et leurs préoccupations pendant la planification, la préparation et le suivi de leur transition. Les méthodes comprennent des activités adaptées aux enfants, des espaces de discussion, des défenseurs des enfants et des adultes de confiance.

Les enfants peuvent se forger et exprimer des opinions dès le plus jeune âge, mais la nature de leur participation et l'éventail des décisions dans lesquelles ils sont impliqués augmenteront nécessairement en fonction de leur âge et de l'évolution de leurs capacités. La participation des jeunes enfants sera largement limitée aux problèmes liés à leur environnement immédiat au sein de la famille, des établissements de prise en charge et de leur communauté locale.

Au fur et à mesure que les enfants vieillissent et que leurs capacités se développent, leurs horizons s'élargissent et ils peuvent être impliqués dans le large éventail de problèmes qui les affectent, de la famille immédiate au niveau international. Les enfants placés et sortant de la prise en charge - y compris ceux de plus de 18 ans qui ont quitté le système de prise en charge - devraient être associés à l'élaboration de stratégies et de plans gouvernementaux pour la désinstitutionnalisation et la réforme du système de prise en charge des enfants, ainsi que dans le suivi et l'amélioration des efforts nationaux et locaux.

### Liste de contrôle de participation

- Informez et aidez les enfants à comprendre les changements qui se produisent dans leur environnement de soins
- Veillez à ce que les messages soient disponibles dans des formats adaptés à l'âge et au développement de l'enfant et tenant compte du handicap
- Faites participer les enfants à leurs processus de planification de prise en charge et de décision de placement. Écoutez leurs opinions, leurs sentiments, leurs préférences et leurs préoccupations
- Créez un espace pour que les enfants, les adolescents et les jeunes puissent partager leurs expériences et façonner des stratégies et des plans nationaux de réforme de la prise en charge des enfants. Impliquez activement les enfants dans la prise en charge et les sortants dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans
- Utilisez ces preuves pour adapter vos stratégies et réviser vos pratiques. Allez au-delà du tokenism et assurez-vous que vos politiques et pratiques sont éclairées par des preuves d'enfants



“

Très souvent, vivre dans une situation assez compliquée fait de notre projet de vie le jour après jour sans voir au-delà de cette limite.

”

Après avoir quitté l'institution, Argentine

#### Approche personnalisée de la prise en charge

La fourniture de soins et d'attention personnalisés et appropriés en fonction des besoins individuels de chaque enfant et tuteur est au centre de tout système de prise en charge des enfants de bonne qualité. Celui doit souligner l'importance de l'attachement, du lien et de la personnalisation des soins et reconnaître l'aide dont les soignants ont besoin pour fournir des soins appropriés.

#### Sauvegarde

La sauvegarde est primordiale pour un système solide de prise en charge et de protection des enfants qui préserve les enfants de l'exploitation et des abus. Tout le personnel doit respecter les normes de protection les plus élevées et être formé pour assurer la sécurité des enfants. Une gamme de services et de procédures de soutien est essentielle pour réduire la violence au niveau familial et communautaire. Des systèmes de suivi et de notification, tels que des lignes directes et des services d'assistance, doivent être mis à la disposition des enfants de la communauté et dans la prise en charge.

#### Aucun enfant laissé pour compte

L'une des caractéristiques d'un solide système de prise en charge et de protection des enfants est qu'il doit inclure tous les enfants. Cela est conforme au programme des objectifs de développement durable et à l'objectif de «ne laisser personne de côté». Souvent, les enfants handicapés sont beaucoup plus susceptibles d'être placés en institution que leurs pairs non handicapés et moins susceptibles de bénéficier des efforts de transition de la prise en charge institutionnelle à la prise en charge familiale. Il est important d'éviter cette piège et de concentrer de manière proactive les stratégies, les services et le développement des capacités sur le choix, le contrôle et l'inclusion des enfants handicapés, des enfants migrants et d'autres enfants qui sont plus vulnérables à être laissés pour compte.

#### Résultats pour les enfants

L'amélioration des résultats pour les enfants est le but ultime de la désinstitutionalisation et de la réforme du système de prise en charge des enfants. Une transition bien planifiée et soutenue de la prise en charge institutionnelle vers la prise en charge en famille et en communauté, et les interventions réussies qui évitent le besoin de séparer les enfants de leur famille, donnent des résultats positifs pour les enfants. Rassemblez des preuves des résultats pour les enfants et les familles au fur et à mesure que vous développez, testez et adaptez votre approche de la désinstitutionalisation et utilisez-les pour éclairer la pratique et la politique.



© UNICEF/UNI134976/Dormino

### Pourquoi la participation des enfants et des jeunes est-elle importante

**La participation contribue au développement personnel:** Il contribue à développer l'estime de soi, les capacités cognitives, les compétences sociales et le respect pour les autres. Lorsque les enfants et les jeunes apprennent à communiquer leurs opinions, à assumer des responsabilités et à prendre des décisions, ils développent un sentiment d'appartenance, de justice, de responsabilité et de solidarité.

**La participation conduit à une meilleure prise de décisions et à de meilleurs résultats:** Les adultes n'ont pas toujours une connaissance suffisante de la vie des enfants pour pouvoir prendre des décisions éclairées et efficaces sur la législation, les politiques et les programmes destinés aux enfants. Les enfants ont un corpus unique de connaissances sur leur vie, leurs besoins et leurs préoccupations, ainsi que des idées et des points de vue qui découlent de leur expérience directe. Les décisions pleinement éclairées par les propres perspectives des enfants seront plus pertinentes, plus efficaces et plus durables.

**La participation sert à protéger les enfants:** Le droit d'exprimer des opinions et de les faire prendre au sérieux est un outil puissant pour combattre les situations de violence, d'abus, de menace, d'injustice ou de discrimination. La violence contre les enfants et les autres violations des droits seront combattues plus efficacement si les enfants eux-mêmes sont capables d'exprimer ce qui leur arrive et s'ils sont dotés des mécanismes nécessaires par lesquels ils peuvent faire part de leurs préoccupations.

**La participation contribue à la préparation au développement de la société civile, à la tolérance et au respect pour les autres:** Respecter les enfants et leur donner la possibilité de participer aux questions qui les préoccupent les encourage à croire en eux-mêmes, à gagner en confiance et à apprendre à négocier la prise de décision avec d'autres personnes.

**La participation renforce la responsabilité:** S'engager dans des questions préoccupantes dans leur communauté locale contribue non seulement à l'engagement civique, mais renforce également la capacité de demander des comptes aux gouvernements et autres responsables. La connaissance de ses droits, l'acquisition des compétences de participation, l'acquisition de confiance dans l'utilisation et la collecte d'informations, le dialogue avec les autres et la compréhension des responsabilités des gouvernements sont tous des éléments essentiels pour créer une citoyenneté articulée.



## Soutenir le changement

# 2. Apprentissage

### L'apprentissage comme levier

Il a été démontré que l'entreposage des enfants dans des institutions est mauvais pour les enfants et mauvais pour la société. Tirer des leçons des expériences de gestion de programmes de désinstitutionalisation est vital si les gouvernements nationaux veulent construire de nouveaux systèmes qui seront en mesure de répondre de manière adéquate aux besoins des enfants et des communautés à tout moment et de se concentrer sur la construction de communautés résilientes et prospères.

Le suivi et l'évaluation décrits dans le chapitre précédent peuvent constituer la base de l'obtention d'un soutien pour des programmes similaires dans d'autres régions d'un pays, voire pour un plan national.

Apprendre de l'expérience et analyser les résultats vous fourniront un cadre général du changement qui peut être appliqué ailleurs. Cet apprentissage vous permettra d'estimer le coût par enfant de la transition et le coût par enfant du développement et de la prestation des services nécessaires dans un système de protection et de prise en charge des enfants nouvellement configuré qui fonctionne sans institutions.

Partager et appliquer cet apprentissage est ce qui fait la différence entre un projet valable mais isolé et un programme qui contribue à la réalisation d'un changement systémique au niveau national.

### Établir un profil local

Une fois que les résultats de votre programme ont été évalués, vous pouvez intensifier l'engagement en utilisant les techniques décrites à l'étape 1 - remettre en jeu les quatre histoires fondamentales, mais cette fois en recrutant des champions locaux avec leurs propres expériences, en particulier ceux qui ont résisté au changement. Incluez les directeurs de la protection de l'enfance et les décideurs politiques au niveau local ou régional. La promotion des expériences et des résultats au sein des cercles professionnels locaux est l'un des moyens les plus efficaces de faire connaître le besoin de réforme et de susciter un soutien pour votre solution.

### Établir un profil national

En utilisant le Groupe de travail interministériel comme forum, vous pouvez promouvoir le programme et ses résultats, y compris les avantages financiers ou les évaluations rentables au plus haut niveau du gouvernement national. Avec un précédent établi, il devrait être plus facile de former la base d'une stratégie nationale de désinstitutionalisation si celle-ci n'a pas déjà été créée.

### Créer une base de données nationale - «ce qui est mesuré est fait»

Nous avons recommandé l'utilisation de l'[Initiative du suivi des progrès](#) pour garantir la collecte systématique de données agrégées au niveau national. S'assurer que les données sur les communautés sont systématiquement collectées à travers un pays et agir sur les résultats permettra une coordination et une hiérarchisation plus faciles de l'action nationale. Si les outils de collecte de données locaux, régionaux et nationaux peuvent être alignés, cela permettra la création d'une base de données nationale et garantira que les données collectées sont standardisées et plus significatives et donc plus précieuses. Si les données du programme et les enseignements tirés des programmes de désinstitutionalisation peuvent ensuite être ajoutés à la base de données nationale et que cela est largement accessible aux professionnels, cela contribuera à rassembler une dynamique et des efforts nationaux pour atteindre une échelle car chaque programme sera en mesure de tirer parti des succès et savoir-faire acquis par d'autres.





## Soutenir le changement

### 3. Financement

#### Investissement dans la transition et le changement durable

Par expérience, nous savons que la prise en charge institutionnelle n'est pas un système bon marché ou efficace pour soutenir les enfants privés de leur milieu familial. Afin de réformer le système de protection et de prise en charge de l'enfance et de pérenniser ce changement à long terme, il est impératif de :

- Investir dans les enfants et les familles
- Investir dans le développement de la main-d'œuvre sociale
- Investir dans des programmes et des services pour le renforcement de la famille, la prévention et la prise en charge alternative
- Transférer progressivement les ressources de la prise en charge institutionnelle à la prise en charge familiale et communautaire

Des ressources supplémentaires sont toujours nécessaires pendant la phase de transition. Cela fait référence à la période pendant laquelle l'ancien et le système réformé fonctionnent toujours en parallèle, et jusqu'à ce que les ressources consacrées à la gestion de la prise en charge institutionnelle puissent être utilisées pour soutenir les enfants dans leurs familles et leurs communautés. Les coûts de transition comprennent l'infrastructure, les coûts liés à la conception des services et à la fourniture précoce, la formation, le renforcement des capacités et le développement des compétences, etc.

“ Les programmes de transition réussis devraient laisser un héritage de services préventifs et de renforcement de la famille bien gérés dans les communautés locales. ”

#### Le financement doit suivre l'enfant

Il est important d'annuler les incitations financières dans lesquelles les institutions et les prestataires de soins fondent leurs mécanismes de budgétisation sur le nombre d'enfants qu'ils soignent.

Les programmes de transition réussis devraient laisser un héritage de services de prévention, de renforcement de la famille et de prise en charge alternative bien gérés dans les communautés locales. Un élément essentiel du maintien du changement à tous les niveaux est d'assurer un investissement adéquat pour maintenir ces services dans les communautés et soutenir la main-d'œuvre sociale.

Une fois les établissements fermés, le nombre d'enfants nécessitant un placement dans des structures de protection de remplacement peut, au fil du temps, diminuer, tant que des mécanismes de contrôle d'accès fonctionnant conformément au principe de la nécessité sont en place. Ainsi, les besoins de financement évolueront avec le temps.

En utilisant les données et les résultats collectés à partir du programme, il devrait être possible de valoriser le changement en démontrant que ces services permettent à la fois aux pays de mettre en œuvre les Directives des Nations Unies, sont rentables et apportent des avantages aux communautés et aux enfants.

#### Appropriation gouvernementale et financement externe

Il est essentiel que les gouvernements assument la responsabilité du système à long terme, garantissent l'appropriation nationale et la durabilité globale de la réforme. En planifiant soigneusement l'investissement dans la transition et le financement durable du système de protection et de prise en charge des enfants, les États peuvent renforcer leur autorité et leur contrôle sur le système de protection et de prise en charge des enfants et améliorer la réglementation de la prestation de soins.

Cela exige que les gouvernements élaborent des plans financiers solides pour les besoins réels des communautés locales et garantissent le budget gouvernemental nécessaire aux niveaux national et local.

Cela peut représenter un défi majeur pour les États engagés dans la transformation de leurs systèmes de prise en charge, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les programmes d'aide internationale et de développement peuvent jouer un rôle vital en fournissant un financement extérieur supplémentaire pour la réforme.

Des partenariats public-privé peuvent être établis avec les gouvernements, les donateurs institutionnels et privés, sans transférer la responsabilité des services hors du gouvernement et des autorités locales.

De nouvelles opportunités pour attirer le financement des partenaires de développement internationaux sont générées par la dynamique mondiale en faveur de la réforme de la prise en charge. En mettant le changement en marche et en démontrant une vision ambitieuse de la désinstitutionalisation et de la réforme de prise en charge, les gouvernements nationaux peuvent présenter des arguments solides aux donateurs institutionnels qui souhaitent investir dans les pays pour accélérer le changement.

Le financement privé, comme celui des ONG ou des organisations confessionnelles, peut être réorienté des institutions vers la prise en charge familiale et communautaire. Par exemple, les dons pourraient être investis dans la mise en place de services de soins alternatifs (capital d'amorçage), de services de soutien à l'éducation, d'aide à l'accès aux services médicaux et de santé, aux centres communautaires avec des services comme les garderies, les programmes après l'école et l'intervention précoce. Ils peuvent également prendre en charge les infrastructures, comme les bâtiments et les minibus, et les frais de déplacement des équipes de prévention travaillant dans les communautés.

#### Soutien des partenaires de développement à la désinstitutionalisation et à la réforme de la prise en charge des enfants

L'Union européenne (UE) joue un rôle de premier plan à catalyser la réforme de prise en charge, en veillant à ce qu'aucun investissement ne soit fait dans les établissements de prise en charge institutionnelle à l'intérieur de ses frontières et en soutenant les États membres de l'UE dans la transition vers des alternatives familiales et communautaires.

Plus récemment, la question des enfants en institution a également été inscrite à l'ordre du jour mondial de l'UE. La Commission européenne a fait preuve d'un engagement politique élevé en faveur de la désinstitutionalisation au niveau mondial en introduisant pour la première fois une **référence à la transition de la prise en charge institutionnelle vers la prise en charge communautaire des enfants dans le cadre de l'action extérieure par le biais de sa proposition Neighbourhood, Development and International Cooperation Instrument (NDICI)**. Cette proposition est soutenue par le Parlement européen et le Conseil et fait actuellement l'objet de négociations dans le cadre du budget à long terme de l'UE Cadre Financier Pluriannuel 2021-2027).

En outre, le **Plan d'action de l'UE sur les droits de l'homme et la démocratie 2020-2024** récemment adopté donne également la priorité au développement de la prise en charge alternative de qualité et à la transition d'une prise en charge en institution à une prise en charge familiale et communautaire de qualité pour les enfants sans parents. Le plan mené par la Commission européenne et les services européens pour l'action extérieure comprend un appel vigoureux à l'action pour soutenir la désinstitutionalisation à l'échelle mondiale: « Promouvez des mesures pour prévenir, combattre et répondre à toutes les formes de violence contre les enfants. Aidez les pays partenaires à construire et à renforcer les systèmes de protection de l'enfance. **Soutenez le développement de prise en charge alternative de qualité et la transition d'une prise en charge en institution à une prise en charge familiale et communautaire de qualité pour les enfants sans protection parentale** ».

🗨 Lisez le nouveau [plan d'action de l'UE sur les droits de l'homme et la démocratie 2020-2024](#)

🗨 Réfléchissez à la manière dont vos propositions respecteraient cette [liste de contrôle](#) pour garantir la meilleure utilisation des fonds des donateurs pour une réforme inclusive



## Soutenir le changement

### 4. Influence

#### Environnement politique et législatif

Le défi pour soutenir le changement est de dépasser la phase « pionnière » pour atteindre le « point de basculement » au-delà duquel il n'y a pas de retour à un système réactif qui dépend des institutions.

Pour cela, la législation et la réglementation sont importantes et doivent être en place. La plupart des pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont déjà élaboré des cadres juridiques pour permettre des changements englobant la CNUDE et les directives des Nations Unies. Souvent, c'est dans sa mise en œuvre que se trouvent les goulots d'étranglement.

Si cela n'est pas déjà fait, les normes de service nationales devraient à ce stade devenir le point central du développement au niveau des politiques afin que le financement gouvernemental soit mis à disposition pour couvrir les coûts de fonctionnement des services qui constituent le fondement de la réforme des systèmes de protection et de prise en charge des enfants. Il convient également de veiller à fixer un objectif explicite de la désinstitutionnalisation progressive qui rendra finalement la prise en charge en institution illégale. En fonction des priorités nationales, cela pourrait faire l'objet d'une activité d'influence pendant des mois ou des années.



© UNICEF/UNI134970/Dormino

#### 7 enseignements / considérations pour créer un environnement politique solide:

**1. Cadres directeurs.** La politique de protection de l'enfance et de réforme de la prise en charge doit être étayée par la CNUDE, la CNUDPH et les directives des Nations Unies. Ce sont les cadres directeurs que les États ont ratifiés et sont chargés de faire respecter. Les orientations et les normes critiques à l'intérieur de celles-ci devraient être la base fondamentale de la politique.

**2. Leadership** Le leadership du gouvernement est essentiel, et l'agence qui dirige la réforme doit avoir le mandat, la vision et la capacité de conduire et de coordonner le changement dans un secteur large et diversifié. La conception institutionnelle de l'agence en charge de la réforme est très pertinente. Dans la région, il existe des exemples de formats de coordination inter institutions avec des résultats mixtes. Ailleurs, une autorité centrale supervise l'ensemble du processus. Dans tous les cas, il doit y avoir une agence chef de file, dotée d'une autorité légale, administrative et symbolique suffisante, capable de prendre des décisions, d'évoluer avec dynamisme et de conduire le reste des agences vers les changements.

**3. Politique fondée sur des preuves.** La base de données doit être utilisée avec précision et sagesse pour éclairer les politiques et permettre la contextualisation. La politique doit être adaptée au contexte local et répondre aux besoins et aux défis démontrés par la recherche, l'analyse et les preuves dans ce contexte particulier. La législation sur la prise en charge alternative et ses lacunes doivent être analysée au début d'un processus afin que des preuves utiles puissent être produites pour garantir une politique globale.

**4. Changement d'attitude.** L'état d'esprit de toutes les parties prenantes est essentiel pour conduire et permettre le changement à chaque niveau de la chaîne et dans toutes les branches. Les autorités de haut niveau, les juges, les procureurs, la police, les enseignants, les travailleurs sociaux, les aidants, les bénévoles, les syndicats, les chercheurs, les donateurs privés et le grand public doivent tous être engagés et pris dans un voyage pour que la réforme prenne racine. La politique ne peut pas seulement être basée sur le papier, mais nécessite une large consultation et un effort délibéré pour identifier, comprendre et changer les attitudes qui ont soutenu le système de protection et de prise en charge des enfants à ce jour.

**5. Finances.** Une politique efficace nécessite un financement suffisant et approprié. Plus précisément, la politique devrait garantir que l'argent suit l'enfant. Ce principe important signifie que des fonds devraient être disponibles pour fournir aux enfants le soutien et les services spécifiques dont ils ont besoin dans tout milieu de soins; pas seulement certains emplacements. Les politiques doivent garantir que l'investissement suit l'enfant, que ce soit dans une famille élargie, une famille d'accueil, une vie indépendante ou d'autres prises en charge de type familial.

**6. Optimisez et mettez en œuvre les règles et lois existantes.** Les politiques et les programmes existants devraient être maximisés, quel que soit leur emplacement. L'éducation, la santé, la protection sociale et la politique de l'emploi ne sont que quelques-uns des outils qui peuvent soutenir le renforcement de la famille, le contrôle d'accès, les soins alternatifs et les droits des enfants dans n'importe quel milieu de soins. Alors que de nouvelles politiques spécifiques peuvent être nécessaires pour de nouveaux services, une forte coordination interministérielle peut intégrer les besoins des enfants à risque de séparation et vivant dans la prise en charge alternative dans d'autres domaines politiques pertinents tels que la santé et l'éducation. L'application de la loi est également essentielle. Les tribunaux de l'enfance et de la famille ont besoin d'une formation et d'une capacité adéquate pour appliquer la loi, reconnaître le contexte et assurer l'intérêt supérieur de l'enfant. Les politiques basées sur le papier doivent être rendues vivantes grâce à la diffusion, à la formation et à l'apprentissage basé sur la pratique afin que les travailleurs sociaux et juridiques puissent appliquer la théorie à des actions et des décisions de la vie réelle.

**7. Innover.** L'innovation est fondamentale pour changer le status quo. Expérimentez à petite échelle et collectez des preuves auprès des pilotes pour éclairer les politiques. La politique ne doit pas être précipitée car les approches innovantes ont besoin de temps pour prendre forme et générer des modèles et des apprentissages qui peuvent éclairer des politiques fortes et pertinentes.



Soutenir le changement

## Création de la plate-forme législative pour les systèmes modernes de protection et de prise en charge des enfants

/ Mexique / Brésil / Argentine



### Mexique

Au Mexique, la loi sur les droits des enfants et des adolescents ([Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, 2014](#)) a établi un nouveau cadre national pour la protection et l'accueil des enfants. Il fournit un cadre pour le contrôle et la prévention, stipulant par exemple que le manque de ressources économiques ne devrait jamais être une raison de séparation de la famille et de prise en charge alternative. Cette législation a stimulé la priorisation et l'investissement dans les programmes de placement familial.

### Brésil

Au Brésil, sur la base de son Statut de l'enfant et de l'adolescent, le Plan national brésilien pour la promotion, la protection et la défense du droit des enfants et des adolescents à la vie familiale et communautaire a été approuvé en 2006. Cette loi a stimulé la fermeture ou la réduction de l'échelle de grandes institutions dans tout le pays et a cherché à réorganiser et à remplacer la prise en charge en institutions à grande échelle par des services de soins alternatifs tels que le placement familial. Le nombre d'enfants pris en charge par l'État - y compris en institution, en résidence et en famille d'accueil, est passé de 44 585 enfants en 2010 à 36 929 en 2013 et à 32 852 en 2015.

### Argentine

La loi nationale argentine intitulée 'Programme de soutien aux jeunes vieillissant sans soins parentaux' ([loi no 27.364](#)) a été approuvée en 2017 pour étendre la responsabilité de l'État en matière de pleine inclusion sociale et développement des jeunes vieillissants hors de la prise en charge en Argentine. Cette loi reconnaît que la transition vers une vie indépendante ne doit pas se faire brusquement et sans soutien à l'âge de 18 ans et s'appuie sur des preuves que le manque de logement, d'emploi et de lien social sont les principaux défis auxquels sont confrontés les adolescents et les jeunes qui quittent la prise en charge.

En vertu de cette loi, les personnes sans protection parentale ont droit à un soutien affectif et économique pour leur transition vers une vie adulte indépendante. Plus précisément, de 13 à 21 ans, les jeunes en situation de prise en charge formelle et vieillissants ont droit à:

- Un mentor pour les accompagner et promouvoir leur indépendance
- Une subvention mensuelle égale à 80% du salaire minimum
- Soutien à l'éducation, à la formation, à l'emploi, à la santé, à la santé sexuelle et à la planification familiale, au logement, aux droits de l'homme et à l'éducation, à la citoyenneté, aux réseaux familiaux et sociaux, aux compétences pour une vie autonome, à l'identité, à la planification financière et à la gestion de l'argent

L'implication exemplaire des jeunes sortants de la prise en charge dans le plaidoyer et l'élaboration de cette loi a garanti sa pertinence et son applicabilité dans la vie des enfants et des adolescents.

➡ Suivez le travail de [Doncel et des sortants de institutions](#) en Argentine pour obtenir un soutien législatif aux enfants et aux adolescents





Soutenir le changement

## Créer un marché d'orphelinats / Haïti



En Haïti, on estime que 25813 enfants vivent dans 754 institutions à travers le pays, selon EDOS, une étude menée par l'Institut de Bien Etre Social et de Recherche (IBESR), 2018. On les appelle souvent des orphelinats et le gouvernement haïtien les appelle « maison des enfants ». Une enquête a documenté plus de 70 millions de dollars provenant de sources de financement internationales traçables transférés à un peu plus d'un tiers des institutions estimées en Haïti chaque année (Lumos 2017).

Les données suggèrent que de nombreux prestataires de soins institutionnels en Haïti sont des particuliers qui recrutent et retiennent des enfants dans leurs institutions et en bénéficient financièrement. En effet, la recherche a révélé qu'il n'est pas rare que les directeurs de centres rémunèrent des « chercheurs d'enfants » pour recruter des enfants pour l'orphelinat et paient parfois des familles pour envoyer leurs enfants dans leurs installations. Les orphelinats utilisent également les enfants pour persuader les donateurs de leur donner de l'argent, pour apporter de grandes sommes d'argent, des cadeaux, des dons et des parrainages dépassant de loin ce qui est dépensé pour s'occuper des enfants (Lumos 2017). Les bailleurs de fonds fournissent souvent un financement « par enfant » et souhaitent que leur contribution atteigne le maximum de résultats ou qu'un plus grand nombre d'enfants soit atteint. Ainsi, plus un centre a d'enfants, plus ce centre peut recevoir de financement, ce qui incite à garder les lits pleins.

Ce soutien financier provient principalement de donateurs nord-américains, confessionnels, sur la base d'une croyance répandue mais non fondée selon laquelle, à la suite de la pauvreté et des catastrophes naturelles, il y a des centaines de milliers d'enfants en Haïti sans aucun parent ou famille qui puisse prendre soin d'eux. 92% des bailleurs de fonds d'orphelinats venaient des États-Unis et 90% étaient confessionnels (Lumos 2017). Le volontourisme, par lequel les volontaires occidentaux paient pour faire du bénévolat dans les orphelinats, contribue également à la création de ce marché d'orphelinat. Cette entreprise d'orphelinat - où des orphelinats sont établis et recrutent des enfants pour recueillir des dons d'étrangers - est de plus en plus reconnue dans le monde comme une forme de traite en raison de son exploitation spécifique des enfants à des fins de gain financier. (Lumos, 2017)

En effet, à la suite du tremblement de terre de 2010 en Haïti et de l'urgence humanitaire et les déplacements internes qui ont suivi, la philanthropie privée a encouragé la prolifération d'institutions non enregistrées et non réglementées au lieu de solutions durables pour renforcer les familles et les communautés alignées sur les cadres internationaux et les meilleures pratiques. Toutes les institutions sont gérées par le privé, principalement par des individus, des missionnaires et des groupes religieux, à l'exception de trois centres gouvernementaux pour les enfants non accompagnés en transit.

Bien que la majorité de ce soutien soit bien intentionnée, il est urgent que la communauté confessionnelle reconfigure son soutien pour renforcer les familles et les soins communautaires. Cela nécessite à la fois un soutien externe dans les services techniques et la formation, mais aussi un changement interne de plaidoyer au sein de la communauté confessionnelle elle-même. Cet élan est perçu en Haïti alors que de nombreuses organisations confessionnelles prennent le leadership dans la promotion d'une transition vers la prise en charge à base familiale. Dans un contexte où le financement et les capacités de l'État pour le renforcement de la famille et la prise en charge alternative sont très faibles, la valeur et le potentiel des ONG, des organisations confessionnelles, de la société civile et de la philanthropie privée sont essentiels.

Ces dernières années, la réforme a entamé un processus lent mais régulier en Haïti, en commençant par la loi de réforme de l'adoption internationale et la rédaction du cadre de placement familial.

De nombreuses organisations confessionnelles et ONG ont commencé à travailler dans le domaine du plaidoyer et des options de soins alternatifs en Haïti et l'élan prend de l'ampleur. Par exemple, Terre des Hommes Lausanne, avec le soutien de l'UNICEF, a soutenu l'IBESR dans la mise en œuvre de la prise en charge dans 7 départements d'Haïti à tous les stades (de l'identification des familles et de la formation au placement des enfants et aux visites de suivi). En conséquence, 150 familles d'accueil sont à ce jour accréditées par le gouvernement. Terre des Hommes Lausanne coordonne également le groupe de travail Famille d'accueil, où toutes les organisations travaillant sur le placement familial peuvent partager leurs expériences et apprendre les unes des autres. D'autres exemples incluent:

- Rapha House propose un programme résidentiel thérapeutique sûr pour les victimes de la traite sexuelle (beaucoup via des orphelinats ou du travail domestique) dans un objectif de réunification familiale
- Heartline Ministries - qui a fait une transformation considérable il y a dix ans passant de la gestion d'un orphelinat à une maternité - promeut la préservation de la famille en offrant des soins à 200 mères à risque et à leurs bébés chaque année.
- Little Footprints Big Steps travaille dans la ville méridionale des Cayes, assurant la recherche des familles des enfants dans les orphelinats, le regroupement familial et le soutien aux moyens de subsistance. Ils ont travaillé en étroite collaboration avec l'Institut de Bien-Etre Social et de Recherches (IBESR), l'équivalent d'un institut de protection sociale / familiale, et le comité de lutte contre la traite pour s'assurer que les enfants des orphelinats du département sud soient tous recensés et non trafiqués suite à l'Ouragan Matthew
- Bethany Christian Services a commencé à gérer des services de formation, d'accréditation et de placement pour les familles d'accueil
- Lumos fournit une formation et un soutien technique au gouvernement en matière de réforme de la prise en charge et de prestation de services directs dans plusieurs orphelinats et communautés du département de l'Ouest

Le 11 octobre 2018, l'institut national chargé de la protection des enfants (IBESR) a annoncé un moratoire sur l'ouverture de nouveaux centres d'hébergement pour les enfants. Le moratoire est attendu à être valide pour une période de trois ans au cours de laquelle le gouvernement se concentrera à garantir que les centres existants satisferont aux normes de qualité et accordera également la priorité à la fermeture des centres non accrédités et non conformes. L'engagement de l'IBESR à assurer une prise en charge familiale des enfants comprend son initiative « Une famille pour chaque enfant », qui englobe tous ses travaux sur la désinstitutionalisation.

🗨 Lisez le rapport Lumos [Financer les orphelinats haïtiens au détriment des droits des enfants \(2017\)](#)

🗨 Lisez [des histoires inspirantes sur la prise en charge, la famille et le plaidoyer pour les enfants en Haïti](#)





# Présentation de Casa Sonrisa



© UNICEF/UN134966/Domino

L'étude de cas fictive de Casa Sonrisa de los Niños illustre les 5 stratégies clés pour mettre en œuvre le changement. Cette institution est une création composite basée sur les caractéristiques et caractéristiques typiques de nombreuses institutions d'Amérique latine et des Caraïbes.

Nous espérons que l'expérience et les défis de Casa Sonrisa et de son équipe aideront à ancrer la théorie de chacune des 5 stratégies clés de la désinstitutionnalisation dans les réalités de la vie quotidienne du point de vue d'une institution.

Casa Sonrisa de los Niños, (anciennement connue sous le nom de Casa Hogar Sonrisa de la Virgen), est située à la périphérie d'une petite ville d'Amérique centrale. À l'origine une organisation confessionnelle, elle a subi de nombreux changements dans son financement précaire ces dernières années mais continue d'être dirigée par Sœur Renata Perez, connue par les enfants sous le nom de Sor Renata, et son directeur général, César Domínguez, qui a été nommé 4 ans auparavant à la demande d'un bienfaiteur privé américain.

Sœur Renata a demandé l'aide d'une organisation nationale plus importante lorsque l'un des toits de son immeuble en ruine est devenu si dangereux qu'elle craignait pour la sécurité des enfants dont elle avait la garde.

Il y a 67 enfants résidant à Casa Sonrisa, issus de 54 familles des communautés environnantes. Les enfants sont âgés de 1 an à 17 ans et Madre Renata les considère tous comme «ses enfants». De nombreux enfants plus âgés ont passé la plus grande partie de leur enfance en institution, la durée moyenne de séjour étant de 5 ans et la plus longue de 10 ans. Deux des enfants les plus âgés sont orphelins. Beaucoup d'enfants ont été amenés à l'institution par les parents ou les grands-parents qui se sentent incapables de faire face ou de les élever. Au moins la moitié des enfants ont été victimes de violence ou d'abus dans leur foyer familial.

Casa Sonrisa emploie 40 personnes. Sœur Renata et Señor Domínguez dirigent l'institution avec le soutien de 5 membres de l'équipe de direction et d'administration à plein temps et d'un autre administrateur à temps partiel. 18 membres du personnel sont directement employés pour s'occuper des enfants. Parmi ceux-ci, 14 sont des membres du personnel qui s'occupent directement de 25 enfants ou plus chacun par quart de travail et 4 sont des enseignants. Il y a 1 travailleur social dans l'équipe. A ces collaborateurs s'ajoutent 6 cuisiniers, 6 gardiens à plein temps chargés de l'entretien du bâtiment et du jardin et 1 assistant à temps partiel.

Casa Sonrisa fonctionne «par la grâce de Dieu», selon les mots de sœur Renata. Le financement provient en grande partie d'une poignée de sources internationales externes et privées que l'équipe de direction juge nécessaire car le financement destiné à être alloué par l'État pour toutes les nouvelles admissions est très souvent retardé, parfois de plusieurs mois. Le coût total moyen par enfant, y compris les frais de personnel, les frais de fonctionnement, la nourriture et les services, est de 972 dollars par mois ou 11 664 dollars par an. Cela n'inclut pas le loyer ou les frais de construction car le bâtiment de l'institution appartient déjà à l'église locale.

Afin de pouvoir payer les salaires et les frais généraux du personnel, Cesar doit veiller à ce que l'institution soit toujours remplie au maximum de ses capacités, bien que sœur Renata ne l'aurait jamais exprimée en de tels termes. Après avoir récemment perdu une subvention ordinaire, Casa Sonrisa avait cherché d'autres sources de financement et a contacté une grande ONG pour obtenir de l'aide.



## Engagement avec tous



Auparavant isolée dans son emplacement en dehors de la ville, Sœur Renata a commencé à s'engager avec d'autres professionnels et en particulier avec les initiatives de planification autour de la «désinstitutionnalisation» qui était, jusque-là, un concept inconnu pour elle.

Elle a été invitée à un séminaire d'une journée organisé par l'ONG et soutenu par le «Comité pour le progrès de la désinstitutionnalisation» de l'État. Elle a entendu parler des résultats d'un projet pilote qui avait été mené dans une région située à moins de 50 miles de Casa Sonrisa, dans lequel 28 enfants avaient été réintégrés avec leur famille, placés en famille d'accueil ou adoptés et l'établissement avait été converti en services de soutien communautaires et familiaux locaux.

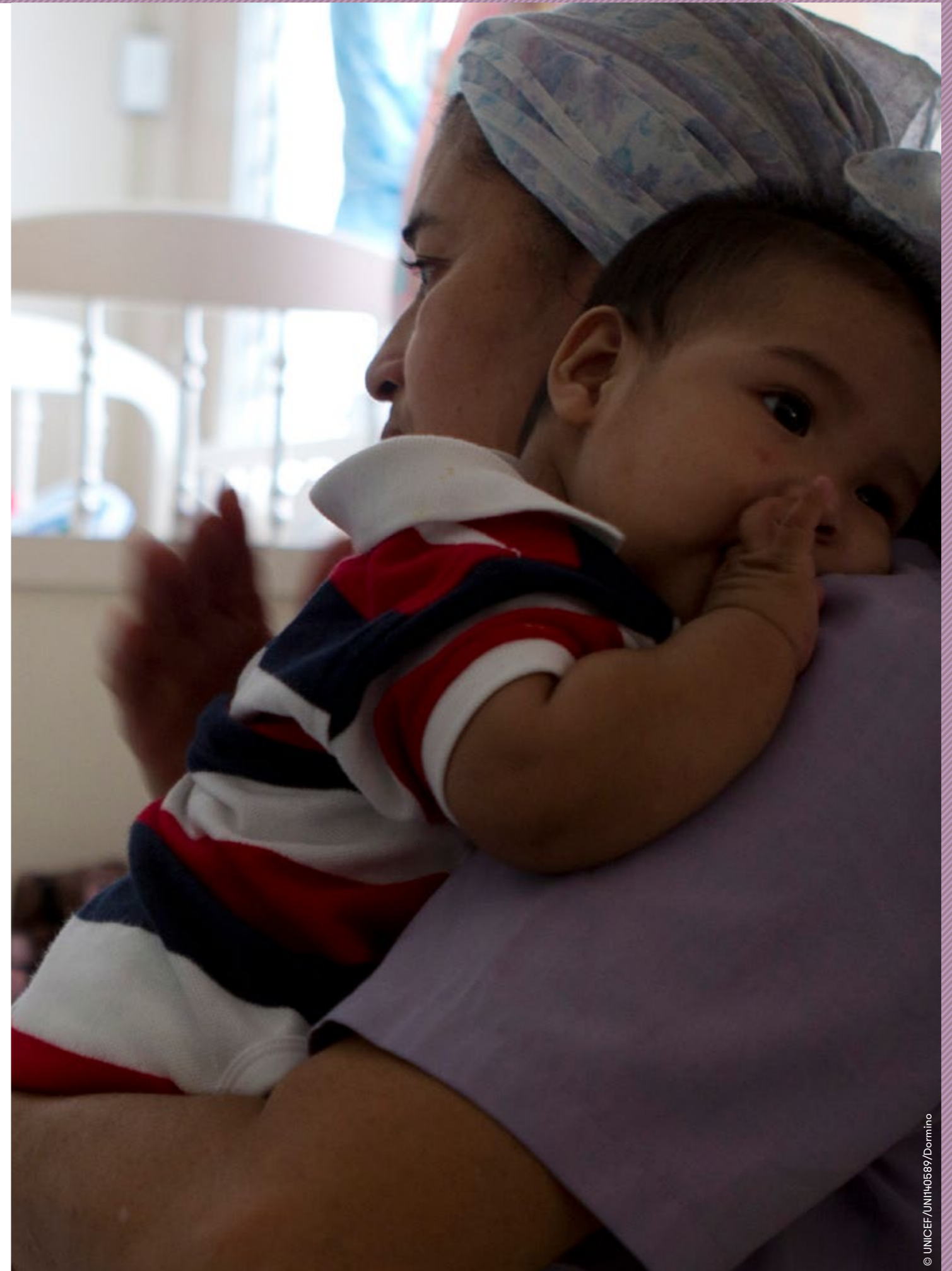
Elle a pleuré lorsqu'on lui a présenté les effets potentiellement catastrophiques sur les enfants de passer les trois premières années de vie dans un environnement institutionnel. Elle a vu des photographies, des tableaux de résultats et des preuves de la meilleure façon dont les enfants s'épanouiraient dans un environnement familial.

Elle a interrogé l'orateur, la mettant au défi de la réalité des difficultés vécues par les familles locales et des dangers que les enfants pourraient éprouver dans les foyers où il y avait de la drogue et un risque élevé d'exposition au crime et à la violence. Elle a appris qu'aucun enfant ne devrait jamais être déplacé contre son gré ou sans qu'il y ait des services locaux en place pour s'assurer que les enfants réunis avec leur famille reçoivent un soutien et une supervision appropriés. Elle a appris comment, dans les cas où la réintégration n'était pas possible ou dans l'intérêt supérieur de l'enfant, les professionnels de la protection et de la prise en charge de l'enfant devraient trouver des solutions de remplacement adaptées aux familles.

Sœur Renata n'aimait pas le mot «désinstitutionnalisation» et s'inquiétait de ce qui arriverait aux enfants si elle devait fermer son domicile. D'autres orateurs ont essayé de la persuader que le processus ne concernait pas des fins, mais des débuts. Il s'agissait de développer des services et, en fin de compte, tout un système de protection et de prise en charge des enfants qui fonctionnerait mieux pour les familles et les enfants, et qu'elle pouvait en faire partie.

En fin de compte, c'est le témoignage d'Adriana qui s'est avéré le plus convaincant. Jeune militante employée à temps partiel comme animatrice de jeunesse dans un centre communautaire local, Adriana a travaillé avec l'ONG et un réseau national de jeunes sortants pour protéger et défendre les droits des enfants et des jeunes. Elle a décrit ses expériences de grandir en se sentant mal aimée, dans ses mots ' plus chanceuse qu'un orphelin dans un orphelinat ', et non maltraitée ou négligée comme certains de ses pairs, mais toujours seule, parce que le personnel de l'établissement où elle avait grandi ne s'occupait d'elle que parce qu'ils étaient payés, et maintenant qu'elle avait quitté la prise en charge, elle ' n'avait personne à aimer ' .

Dans les 9 mois suivant ce séminaire, sœur Renata a signé un Protocole d'Accord avec l'ONG, entamant un programme de transition avec deux autres institutions de prise en charge des enfants de l'État, acceptant un moratoire sur l'entrée de nouveaux enfants à Casa Sonrisa, et marquant le début de sa transition du foyer pour enfants à un centre offrant des services de renforcement de la famille et de soutien communautaire.





## Évaluation en temps réel



Après la signature du Protocole d'Accord, un plan de projet de 24 mois a été élaboré, fournissant un cadre pour l'ensemble du programme, y compris l'engagement, l'évaluation, la conception des services, la transition des enfants vers la prise en charge familiale, le soutien et le suivi post-placement. Une période de trois mois a été consacrée à l'évaluation et à la prise en considération de la situation de tous les enfants résidents.

Sous la supervision du gouvernement local et de l'ONG, une équipe de projet a été constituée. L'équipe était dirigée au quotidien par le Coordonnateur de la protection de l'enfance du gouvernement local et le travailleur social principal de l'ONG, soutenus par des travailleurs sociaux, des psychologues et des professionnels de la protection de l'enfance qui étaient chargés du travail quotidien avec les enfants et les familles. Leur travail consisterait à empêcher de nouvelles séparations, à réintégrer les enfants de l'établissement dans la prise en charge familiale et communautaire et à jouer un rôle pratique dans le développement de nouveaux services comme le placement familial. Le gouvernement a identifié que certains membres de son personnel étaient nouveaux et inexpérimentés, et que certains qui étaient désireux de changer leurs pratiques de longue date n'avaient pas encore les connaissances ou les compétences pour le faire.

Pour bénéficier de l'expertise que l'ONG avait acquise dans le cadre d'autres projets similaires et pour s'assurer que tous les membres de l'équipe avaient la capacité de faire ce travail difficile, le gouvernement a demandé à l'ONG de former son personnel. Cette formation approfondie sur les mesures, les théories, les compétences et les outils a eu lieu dans les deux premières semaines du projet, suivie d'une formation continue, d'un soutien pratique et d'une supervision à toutes les étapes. Le personnel de la Casa Sonrisa a également joué un rôle précieux. Leur rôle était de fournir des soins quotidiens aux enfants de l'institution et de travailler main dans la main avec l'équipe du projet pour aider les enfants à comprendre et à se préparer à la transition.

L'équipe a rapidement constaté que les données disponibles au niveau institutionnel étaient insuffisantes et dépassées. Il était clair que des évaluations approfondies des enfants et de leurs familles étaient nécessaires pour fournir la base de données pour l'élaboration de plans de soins et de transition individuels et de recommandations de placement, ainsi que pour les plans de développement des services communautaires plus larges. Ainsi, l'équipe du projet a mis en place à Casa Sonrisa une base et a élaboré un plan pour interroger tous les enfants individuellement. Pour ceux dont les familles étaient connues et traçables, cela impliquait de prendre contact avec elles et d'organiser des visites au domicile familial le cas échéant. Des entretiens ont été menés par l'équipe du projet et ont également inclus l'assistant social de Casa Sonrisa et un autre membre de confiance du personnel choisi par l'enfant. Les évaluations comprenaient les conclusions de l'entretien, un examen de toutes les informations relatives à l'enfant et les résultats de la visite à domicile.

Les évaluations ont mis en évidence les domaines de besoins supplémentaires suivants: Dix enfants étaient handicapés et continueraient d'avoir besoin d'un soutien intensif dans leur nouveau placement, en particulier dans le domaine de l'éducation. 15 adolescents s'approchaient de l'âge de 18 ans et auront besoin de soutien pour devenir indépendants.

L'évaluation de la situation des familles a montré que 27 familles étaient des familles monoparentales et que dans 35 ménages, personne n'était employé. 17 familles vivaient sous le seuil de pauvreté extrême.

15 familles comprenaient au moins un adulte ayant des problèmes de santé mentale chroniques. 14 familles avaient 3 enfants ou plus.

L'équipe a veillé à ce que toutes les évaluations tiennent compte des points de vue et des souhaits des enfants et des adolescents eux-mêmes. Ils ont donné la priorité à la prise en compte des besoins des groupes de frères et sœurs au sein de Casa Sonrisa, et l'ont communiqué aux enfants.

“  
L'équipe a veillé à ce que toutes les évaluations tiennent compte des points de vue et des souhaits des enfants et des adolescents eux-mêmes.  
”



© UNICEF/UNIS460/Dormino

### Les placements recommandés étaient:

- Réintégration dans la famille biologique (avec accompagnement) 23 enfants
- Adoption locale - 9 jeunes enfants
- Famille d'accueil - 20 enfants
- Placement dans un petit foyer de groupe - 5 enfants
- Aide à devenir indépendant - 10 enfants

En réalité, la phase d'évaluation initiale a duré plus longtemps que les 3 mois alloués, et a duré 4,5 mois au total, en raison des circonstances complexes de nombreux enfants, d'une certaine résistance initiale de la part des familles aux évaluations et aux visites et du besoin d'aller à un rythme adapté aux adolescents, dont certains étaient très anxieux et méfiants face à la nouvelle évolution. En effet, la période d'évaluation a permis aux enfants de développer des relations de confiance avec l'équipe du projet, les nouveaux adultes de leur vie. Les enfants ont signalé des situations de maltraitance, ils ont avoué leurs inquiétudes et leurs souhaits, ils ont demandé de l'aide et ont été aidés à apporter les changements qu'ils souhaitaient dans leur vie.

### Engagement continu pendant la phase d'évaluation

Sœur Renata et son équipe avaient élaboré un plan pour communiquer les changements à venir à tous les enfants à leur charge avant le début des évaluations et pendant la période d'évaluation. Certains parmi les plus âgés et les plus perspicaces avaient déjà remarqué que Sœur Renata voyageait et parlait beaucoup plus au téléphone et avaient remarqué les visites d'étrangers qui étaient différentes des autres qu'ils avaient vécues lorsque des donateurs venaient rendre visite.

L'ONG a fourni des conseils sur les types de questions que les enfants pourraient avoir et a aidé l'équipe de Casa Sonrisa à développer leur propre liste de réponses qui pouvaient les aider dans leurs conversations. En pensant aux besoins de chacun des jeunes, l'équipe a organisé des réunions de groupe et des conversations informelles individuelles avec tous les enfants assez âgés pour comprendre que le changement allait se produire. Sœur Renata et Cesar ont annoncé une politique de porte ouverte invitant tous les enfants et le personnel à venir leur parler à tout moment de leurs préoccupations.

Certains enfants et certains membres du personnel étaient très inquiets à l'idée de quitter la maison. Il a fallu de nombreuses semaines, voire des mois, de conversation. L'équipe a consacré beaucoup de temps dans la planification de son projet à des discussions avec les enfants et les adolescents, leur laissant l'espace et le temps de remettre en question, de contester, de s'habituer à l'idée et de la comprendre progressivement.





## Conception de services et renforcement des capacités



Les évaluations ont permis à l'équipe de mieux comprendre les raisons pour lesquelles les enfants ont été institutionnalisés, les besoins des communautés «d'envoi», les lacunes dans la prestation de services et les points de rupture de la communication entre les agences / acteurs de contrôle. Cela a fourni les informations nécessaires pour commencer une phase de conception de services afin d'assurer une transition sûre et réussie pour tous les enfants de Casa Sonrisa.

La phase d'évaluation avait mis en évidence que la main-d'œuvre sociale gérée par l'État était en sous-effectif chronique et sous pression. Un autre problème mis en évidence concernait le mécanisme de renvoi. En raison du nombre élevé d'incidents de violence domestique liés à la drogue dans la région, les juges étaient peu enclins à regarder favorablement le retour des enfants dans leur famille, et les enfants étaient souvent séparés de leur famille contre l'avis des travailleurs sociaux laissant ces professionnels se sentir encore plus affaiblis. En raison du manque de la prise en charge alternative de qualité disponible dans la famille, les travailleurs sociaux ont souvent l'impression de n'avoir que peu de bons choix. Casa Sonrisa avait été considérée comme une ressource précieuse.

L'équipe du projet a consacré du temps et de l'énergie à la conception et à l'établissement de services de meilleures pratiques qui répondraient à la fois aux besoins des enfants et des adolescents de Casa Sonrisa et de ceux des communautés environnantes qui en auraient inévitablement besoin à l'avenir.

Sur la base des placements recommandés pour les enfants et adolescents dans l'établissement et du flux annuel moyen d'enfants dans l'établissement, les réformes et les développements suivants ont été proposés:

- Renforcer les services de prévention et les mécanismes de contrôle d'accès, grâce à un programme amélioré de renforcement de la famille et au renforcement des capacités des organes judiciaires et décisionnels
- Un service de réinsertion spécialisé (pour la période de transition uniquement)
- Un service de placement familial
- Un petit foyer pour un maximum de 6 enfants
- Un service d'accompagnement dédié aux jeunes sortants de l'établissement

Il a été décidé que les besoins en personnel des services seraient les suivants:

- Equipe mobile (prévention et renforcement familial, réinsertion et accompagnement des sortants): 4 professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs)
- Petit foyer de groupe: 1 coordinateur, 6 soignants directs, 1 cuisinier
- Service de placement familial: 2 professionnels (travailleur social et psychologue)

Le personnel de Casa Sonrisa devait avoir la priorité pour postuler aux emplois dans le petit foyer de groupe.

### Proposition de nouvelle structure de gestion, rôles et responsabilités

Les nouveaux services seraient gérés au sein de la structure administrative des autorités locales. Le gouvernement serait responsable des services de renforcement de la famille, de la réintégration, du placement familial, du foyer en petit groupe et de la vie autonome. Ils disposaient de certains programmes et ressources du gouvernement, comme un petit programme de transfert d'argent, qui pourraient être mis à profit et ont également engagé de nouvelles ressources pour développer des foyers d'accueil et un petit foyer de groupe.

L'autorité locale ne disposait pas de budget pour payer immédiatement tous les salaires des professionnels employés dans les nouveaux services. Ainsi, la collectivité locale a alloué son propre financement aux salaires du personnel du foyer de petit groupe tandis que l'ONG a accepté de financer l'équipe mobile et le service d'accueil pour la première année, permettant à la collectivité locale d'allouer des fonds lors du prochain cycle budgétaire. Les autorités locales prévoyaient de garantir un financement durable car le gouvernement national était déjà en train d'envisager des mécanismes financiers pour soutenir sa politique nationale sur les soins alternatifs. En tant que plan d'urgence, l'ONG a également convenu de continuer à financer ces postes pendant une période pouvant aller jusqu'à trois ans si nécessaire.

### Engagement continu pendant cette phase

Dans un développement distinct mais connexe, le plaidoyer et les partenariats de l'ONG ont contribué à un effort à l'échelle de l'État vers des relations de travail plus étroites entre le pouvoir judiciaire et d'autres organismes impliqués dans la protection et la prise en charge des enfants, ce qui a permis à l'équipe de surmonter les obstacles à un contrôle efficace. Les juges et les responsables juridiques ont été associés aux objectifs du programme et se sont engagés à renforcer les processus de prise de décision régissant les renvois et les placements afin de garantir qu'à l'avenir ils soient plus conformes aux principes de nécessité et d'aptitude, comme l'a souligné l'ONU Lignes directrices pour la protection alternative des enfants.



# Transition



Un plan de transition de 17 mois pour Casa Sonrisa a couvert la planification et le développement de services de prévention et de prise en charge alternative, ainsi que la préparation et la transition de tous les enfants de l'établissement vers la prise en charge familiale.

Le calendrier ci-dessous montre comment chacun des éléments a été géré en parallèle pour garantir une transition en toute sécurité des enfants vers les milieux communautaires et familiaux, parallèlement au développement de services qui feraient de la prise en charge institutionnelle une composante inutile de la future protection et prise en charge des enfants de la région système.



© UNICEF/UN1314959/Domino





## Transition (suite)



“  
Un plan individuel a été élaboré  
pour chaque enfant et chaque  
décision de placement a été  
approuvée par la justice locale.  
”

Du service de renforcement de la famille amélioré au service de réinsertion spécialisé, de la mise en place de services de placement familial, y compris le recrutement et la formation de futures familles d'accueil, à la dotation en personnel et à l'équipement d'un petit foyer de groupe; chaque aspect du plan de mise en œuvre global avait son propre calendrier et sa propre gestion de projet supervisés par le gouvernement local et la direction des ONG et assurés par les spécialistes au sein de l'équipe de projet pour assurer une haute qualité à la fois dans le processus et dans la pratique.

Au début de la phase de transition, les enfants de Casa Sonrisa ont tous été réévalués. Alors que l'évaluation initiale avait donné à l'équipe ce dont elle avait besoin pour concevoir des services qui répondraient aux besoins locaux, le laps de temps entre cette première évaluation et le début de la période de transition pour les enfants était long. Dans la vie d'un jeune enfant beaucoup de choses auraient pu changer. À partir de là, un plan de prise en charge individuel a été élaboré pour chaque enfant et chaque décision de placement a été approuvée par la justice locale.

Grâce au soutien continu et à la surveillance étroite de leurs travailleurs sociaux, chaque enfant et chaque famille ont été soigneusement préparés et soutenus pour une transition progressive. Un ensemble individualisé de soutien a été fourni pour aider au placement de chaque enfant, que ce soit pour éliminer les obstacles à la réintégration ou pour soutenir le placement des enfants dans de prise en charge de remplacement basés sur la famille ou dans une vie indépendante. L'Agence nationale pour l'adoption dirigeait les processus d'adoption s'efforçant de trouver des opportunités d'adoption locale pour chaque enfant qui bénéficierait de cette solution permanente et elle travaillait en collaboration avec l'équipe de Casa Sonrisa pour mieux soutenir les enfants.

Sœur Renata a travaillé en étroite collaboration avec l'équipe gouvernementale de protection de l'enfance et l'équipe mobile de l'ONG pendant tout le processus de transition, et elle s'est assurée qu'elle était au courant de chaque placement de chacun de «ses» enfants. L'aspect de la «transition» qui lui a toujours donné le plus d'inquiétude est le retour des enfants dans leur famille biologique. À l'approche de l'heure du début de la transition, elle craignait que les enfants ne soient pas bien pris en charge dans les familles dont ils avaient été précédemment retirés. Et s'ils les renvoyaient à des situations de violence ou de négligence? Elle craignait que le bon travail de rétablissement de la confiance des enfants ne soit perdu.

Elle a demandé aux travailleurs sociaux de lui expliquer certains des plans de réintégration et les a accompagnés lors de certaines visites à domicile. Elle a été rassurée par le professionnalisme des travailleurs sociaux bien formés et leur approche spécialisée en réinsertion. Elle a vu que chaque réintégration impliquait une série d'évaluations, de conversations et de soutien personnalisé avec la famille élargie, les voisins et les services locaux pour comprendre l'environnement familial et préparer les personnes en charge et le réseau de soutien autour d'eux. Il y avait une chaîne soutenue de visites et d'activités entre l'enfant et la famille – à partir du contact supervisé et soutenu dans un premier temps, aux visites à domicile et ensuite, lorsque tout le monde se sentait à l'aise et prêt, à passer la nuit chez la famille.



À travers tout cela, elle a constaté que le personnel prenait toujours le temps de demander aux enfants ce qu'ils ressentait et qu'ils étaient toujours prêts à écouter l'enfant et à les aider à comprendre ce qui se passait. En fait, le retour des enfants dans leur famille a été traité de la même manière qu'un nouveau placement dans une autre famille, et le soutien et le suivi ont commencé dès le premier jour.

La mise en place d'un service local de placement familial était particulièrement cruciale, car les évaluations et la planification de la prise en charge ont révélé que 20 enfants avaient besoin d'un placement familial à court terme pendant que la planification de la permanence se poursuivait. L'équipe du projet a mis en place le tout premier service de placement familial de l'État, qui a recruté, évalué, formé, sélectionné et jumelé des familles d'accueil. Au total, 31 familles d'accueil ont été formées et 16 ont été jumelées à des enfants de Casa Sonrisa, dont quatre ont fourni des soins aux frères et sœurs.

L'équipe du projet a constaté qu'il fallait de la patience pour jumeler correctement les enfants et les parents d'accueil, établir un lien et établir des relations avec toute la famille. Les autres familles d'accueil formées et approuvées sont disponibles pour soutenir les enfants pour lesquels une protection alternative sera nécessaire à l'avenir, et de nouvelles familles d'accueil sont formées trois fois par an.

Pour les 10 adolescents approchant l'âge de 18 ans et en voie de devenir indépendants, un travail intensif a été fait pour élaborer conjointement des plans d'autonomie. L'équipe mobile les a accompagnés dans le développement de compétences de vie autonome telles que l'achat et la préparation de nourriture, la gestion d'un budget et l'entretien ménager et a également sollicité le soutien de l'association locale des sortants des institutions de prise en charge pour relier les adolescents au logement et l'aide à l'emploi et les connecter à des réseaux communautaires de soutien. En réalité, ce sont les premiers adolescents à être aidés à quitter les soins pour vivre de façon autonome dans la région. Auparavant, les sortants des soins avaient été expulsés de leur placement à 18 ans sans soutien. Les amitiés entre les adolescents étaient très importantes pour eux et certains ont décidé de vivre ensemble tandis que d'autres sont retournés dans leur région d'origine pour se rapprocher de leur famille.

Au fur et à mesure que progressaient les processus de transition individuels, les enfants ont finalement été sortis de l'institution par étapes. Il était important que chaque placement soit célébré pour marquer le changement positif dans la vie d'un enfant et pour rassurer les autres enfants que personne ne sera laissé pour compte. Les amitiés figuraient en tête de liste des enfants et ils étaient encouragés à maintenir le contact grâce à des amitiés individuelles et à des activités de groupe après qu'ils ne vivaient plus ensemble.

Parallèlement, Sœur Renata et son équipe ont travaillé avec l'ONG pour discuter de l'avenir de Casa Sonrisa. Une première suggestion avait été d'utiliser le bâtiment pour abriter un Petit Foyer de Groupe, mais il a été jugé trop grand pour être approprié: son emplacement en dehors de la ville le rendait inapproprié et pas assez utile pour servir de base aux travailleurs sociaux communautaires. Une décision finale a été reportée pour laisser à Sœur Renata le temps de réfléchir à son rôle et de consulter ses donateurs restants et potentiels.



## Soutien, suivi et évaluation



Le voyage ne s'est pas terminé lorsque le dernier enfant a quitté Casa Sonrisa. Après avoir fermé les portes, tout le personnel savait qu'il y avait encore des défis à relever. Mais le service spécialisé de réinsertion mis en place pour la transition et le soutien continu ont permis de résoudre rapidement tout problème.

Des visites de supervision auprès des familles ont été programmées à intervalles réguliers et des mécanismes ont été mis en place pour garantir l'accès au soutien des familles au sein des communautés. Au début, les appels téléphoniques de suivi et de soutien et les visites de l'équipe du projet étaient quotidiens, car ils aidaient les enfants et les tuteurs à s'adapter et à s'installer. À mesure que les enfants et les familles s'adaptaient, le modèle de soutien est devenu moins intensif. Mais pour certains, il y avait des sentiments de culpabilité ou de colère, des problèmes non résolus entre les enfants et les parents, des difficultés à s'intégrer dans une nouvelle école ou à se faire des amis, ou des comportements qui s'étaient développés à Casa Sonrisa ont éclaté et déclenché des conflits, provoquant des problèmes qui menaçaient le placement.

Ces défis n'étaient pas rares et avaient déjà été prévus par l'ONG, de sorte que l'équipe du projet était prête à continuer à offrir un soutien, des conseils et d'autres services jusqu'à ce que leur situation change. L'équipe mobile, en collaboration avec l'association locale des sortants de la prise en charge, a accompagné les adolescents et les jeunes qui vivent désormais de manière autonome. Les employeurs locaux ont été sensibilisés et invités à un événement de soutien aux entreprises par l'ONG, et les 15 adolescents et jeunes ont trouvé une formation complémentaire, une formation professionnelle ou un emploi correspondant à leurs projets futurs.

Le Protocole d'Accord contenait un accord visant à évaluer pleinement à la fois le service de renforcement de la famille et les mécanismes de contrôle d'accès et le projet dans son ensemble. Avec une évaluation prévue dès le départ, des normes élevées de tenue de registres ont été renforcées dans toutes les équipes. Les horaires de travail de tous les membres du personnel ont tenu compte de cela afin de garantir que la paperasse ne nuit pas au travail d'être là pour les enfants et leurs familles sinon a plutôt soutenu le contact face à face en garantissant la continuité et l'efficacité des pratiques de travail.

Pour aider à recueillir les enseignements du projet pilote pour soutenir les plans nationaux de désinstitutionalisation, une évaluation indépendante avait été commandée à une université locale et à une ONG internationale spécialisée dans l'examen des pratiques fondées sur des données factuelles. Au cours du dernier mois de la mise en œuvre, l'évaluateur est arrivé pour passer plusieurs jours à Casa Sonrisa, passant en revue la paperasse, interviewant le personnel et l'équipe mobile, passant en revue tous les documents et les systèmes du processus qui avaient été mis en place et accompagnant les travailleurs sociaux le jour suivant le placement aux visites de soutien et au foyer de petit groupe.

Séparément, l'équipe a organisé sa propre réunion d'examen avec Sœur Renata et son ancien personnel, dont plusieurs travaillaient maintenant dans des foyers de petit groupe, participant à une équipe finale pour discuter des apprentissages clés et enregistrer les expériences.

Un rapport final intégrant toutes ces informations a été diffusé aux fonctionnaires du gouvernement dans le cadre d'un séminaire au niveau de l'État organisé par l'ONG, et il a continué à servir de base aux discussions sur un guide au niveau de l'État vers la désinstitutionalisation.







## Soutenir le changement - que se passe-t-il ensuite



“  
La clé du succès durable du programme et le but ultime ont toujours été de faire en sorte que les mécanismes de contrôle d'accès nouvellement renforcés et les nouveaux services communautaires et familiaux se maintiennent au-delà de la fermeture.  
”

La fin du programme de transition n'était en aucun cas la fin de l'histoire pour les enfants qui avaient vécu à Casa Sonrisa, ni pour les services mis en place pour remplacer l'institution.

La clé du succès durable du programme et le but ultime ont toujours été de faire en sorte que les mécanismes de contrôle d'accès nouvellement renforcés et les nouveaux services communautaires et familiaux se maintiennent au-delà de la fermeture.

Si ces services de prévention et de renforcement de la famille étaient interrompus, les enfants seraient à nouveau en danger. Si les mécanismes de contrôle d'accès ne restaient pas solides, rien n'empêcherait que des enfants soient inutilement placés dans une autre institution.

L'ONG travaillant avec l'équipe de Casa Sonrisa a travaillé dur pour mettre en place des mécanismes et des accords pour assurer la pérennité des nouveaux mécanismes de prévention et de prise en charge alternative bien avant la fermeture de l'établissement.

Ils ont motivé et obtenu un engagement du gouvernement pour financer les nouveaux services - en particulier les frais de fonctionnement de la famille d'accueil et du foyer pour petits groupes, ce qui a été convenu dans le plan de dépenses des autorités locales pour 5 ans.

Ils ont soutenu le dialogue avec le pouvoir judiciaire, forgeant un partenariat plus étroit et un accord sur le renforcement conjoint des capacités basé sur les lignes directrices des Nations Unies et la prise de décision dans l'intérêt supérieur des enfants afin d'améliorer le contrôle d'accès. Des partenariats ont été négociés avec des partenaires de coopération internationale qui, l'année suivante, ont fourni un financement de 2,5 millions de dollars pour le renforcement de la famille et la prévention communautaire dans trois provinces.

Sœur Renata a élargi ses connaissances sur les types de soutien disponibles aux familles et elle est devenue une ardente défenseuse des interventions visant à prévenir la séparation de la famille en premier lieu. Avec le soutien de l'église, elle a quitté l'ancienne institution et, après quelques mois, a mis en place une petite garderie et un soutien parental dans le centre-ville. Lorsqu'elle a rendu visite aux familles des enfants de son institution avec l'équipe du projet et les a écoutés parler de leur vie, elle a été attristée d'apprendre que de nombreux parents n'avaient pas été en mesure de jongler avec la garde d'enfants et besoin de travailler. Maintenant, elle a un petit groupe de donateurs qui financent le service de garde pour 25 enfants et quatre de ses employés dévoués et qualifiés de Casa Sonrisa y travaillent toujours, s'occupant des enfants et soutenant leurs parents qui travaillent et leurs familles d'accueil.



# Protéger les enfants et les familles vulnérables dans la pandémie de COVID-19

La pandémie du COVID-19 et les mesures d'accompagnement mises en place pour la contrôler ont un impact dramatique sur certains des enfants, des familles et des communautés les plus vulnérables d'Amérique latine et des Caraïbes. Elle expose et aggrave également les faiblesses structurelles des systèmes de protection et de bien-être de l'enfance.

Il est essentiel de veiller à ce que la pandémie ne devienne pas un obstacle à la réforme de la protection et de l'accueil des enfants et que les pays ne reviennent pas à la pratique néfaste consistant à placer les enfants dans des institutions ou à séparer les enfants de leur famille lorsque cela va à l'encontre de leur intérêt supérieur. À long terme, l'impact socio-économique de la crise mettra à l'épreuve la capacité des familles vulnérables à s'occuper de leurs enfants. En fin de compte, le nombre d'enfants à risque de séparation, ayant besoin d'un soutien supplémentaire ou bénéficiant d'une prise en charge alternative est susceptible d'augmenter. Par conséquent, les gouvernements devraient utiliser cette crise pour accélérer davantage les réformes et construire des familles et des communautés plus résilientes, en intégrant la protection de l'enfance et la réforme de la prise en charge dans les plans nationaux de réponse et de relèvement.

## 10 priorités pour les gouvernements dans la réponse au Covid-19

Ceci a été adapté de [COVID-19: Appel à l'action pour protéger les familles vulnérables et les enfants bénéficiant d'une protection de remplacement à travers l'Europe](#)

### 1. Aider les familles à éviter une séparation inutile

Les familles devraient bénéficier d'une aide économique d'urgence et de mesures de protection sociale, y compris celles dont le statut de résidence est en attendant ou irrégulier. En fonction du contexte national et des besoins, cela peut inclure le gel des loyers et des paiements hypothécaires, un moratoire sur les expulsions, des espèces universelles uniques, une aide à la garde d'enfants, la renonciation / report des obligations de services publics et financières, et l'augmentation de l'aide alimentaire pendant la pandémie. Il devrait être exigé que les services de soutien aux familles continuent à fonctionner pendant la pandémie, notamment en mettant en place des mécanismes virtuels de surveillance et de sensibilisation. Cela comprend l'identification et l'approche des nouvelles familles en difficulté pour éviter tout risque de sauvegarde et de protection de l'enfant et minimiser le risque de séparation de la famille en raison des retombées socio-économiques de la crise.

### 2. Donner la priorité à la prise en charge en famille

Dans un contexte de services sociaux paralysés ou étendus, et compte tenu de la nécessité de mesures d'isolement social, il est essentiel de donner la priorité au soutien aux prestataires de soins alternatifs en milieu familial (parenté et placement familial). Les nouveaux placements dans des établissements de prise en charge spécialisés et de qualité devraient être strictement limités, organisés autour des droits et des besoins des enfants dans un cadre aussi proche que possible d'une famille et utilisés uniquement à titre de mesure temporaire jusqu'à ce que la prise en charge familiale puisse être développée. Des plans d'urgence couvrant les services de prise en charge alternative devraient être élaborés par les autorités de protection de l'enfance en partenariat avec les prestataires de services et les dirigeants communautaires.

### 3. Protéger les enfants en prise en charge alternative

Un équipement de protection individuelle adéquat devrait être fourni aux soignants travaillant avec des enfants atteints de maladies chroniques ou d'un problème de santé sous-jacent ou qui ont été exposés au virus, ainsi que dans les cas où d'autres personnes sont à risque à la maison ou dans le milieu de soins. Les établissements de prise en charge résidentielle devraient avoir des plans en place au cas où un enfant ou un travailleur serait infecté, pour assurer la sécurité et le bien-être de tous les enfants et du personnel.

“

Les gouvernements devraient profiter de cette crise pour accélérer davantage les réformes et bâtir des familles et des communautés plus résilientes.

”

### 4. Assurer la sauvegarde et la surveillance

Compte tenu des restrictions imposées aux déplacements et aux contacts sociaux pour la protection de l'enfance et les travailleurs sociaux, il est essentiel de mettre en place de nouvelles modalités de suivi et de gestion des cas (par exemple, maintenir un contact téléphonique régulier ou virtuel) pour les enfants, les familles et les milieux de prise en charge. Pour les familles vulnérables à haut risque sans téléphone ni connexion Internet, les assistants sociaux disposant des mesures de protection appropriées devraient continuer à rendre visite à la famille en suivant les directives et procédures convenues en matière de santé publique. Les enfants, y compris ceux des détenus, devraient également être aidés à rester en contact avec leur famille.

### 5. Soutenir les sortants des institutions de prise en charge

Il est essentiel pour les gouvernements d'inclure les sortants des institutions de prise en charge dans les initiatives de sensibilisation, de les mettre en contact avec les services sociaux, de s'assurer que le jeune a un statut de résident sûr et de lui fournir un soutien pratique, des conseils et un mentorat.

### 6. Soutenir la réintégration des enfants au sein de leur famille

Lorsqu'il y a une capacité suffisante dans le système pour planifier, gérer, soutenir et surveiller en toute sécurité les changements dans les milieux de soins, les enfants pris en charge qui peuvent retourner dans leur famille biologique ou être placés dans la prise en charge à base familiale devraient être soutenus pour le faire, à condition que c'est dans leur meilleur intérêt. Les familles devraient également recevoir un soutien pour s'occuper de l'enfant.



“  
Les défis posés par la pandémie peuvent être transformés en une opportunité de construire des systèmes sociaux et de protection de l'enfance plus forts et plus résilients.  
”

### 7. Assurer l'accès à l'éducation

Fournir un accès aux équipements technologiques aux familles défavorisées et aux enfants pris en charge. Ceci est significatif à un moment où l'enseignement se déroule dans un environnement en ligne, mais aussi au lendemain de la crise du COVID-19, lorsque les travaux se poursuivront sur la modernisation et la numérisation du processus éducatif.

### 8. Veiller à ce que les services de protection de l'enfance, sociaux et de protection soient inclus dans la liste des services essentiels pendant la pandémie

De nombreux pays ont dressé une liste des services essentiels (par exemple santé, sécurité publique et fonctionnement sociétal de base) qui continuent à fonctionner pendant la pandémie. Un certain nombre de travailleurs sociaux et de protection de l'enfance essentiels (par exemple, les travailleurs sociaux, les agents de soins, les agents communautaires et les volontaires communautaires) ont souvent été exclus des listes de services essentiels du COVID-19 – minant ainsi la protection et les soins de l'enfant au niveau national. Ces services sont essentiels pour soutenir les familles dans le besoin et empêcher les enfants d'être placés inutilement dans une prise en charge, ce qui, dans de nombreux pays, signifie effectivement empêcher leur (ré) institutionnalisation.

### 9. Accorder la priorité au soutien aux familles dans le besoin et au renforcement des systèmes de protection de l'enfance dans le cadre du relèvement post-crise

Alors que les pays lèvent lentement les mesures de confinement et planifient la reprise post-crise, il est essentiel de faire le bilan de l'impact des mesures COVID-19 et de planifier des stratégies à long terme pour soutenir les secteurs et les groupes les plus touchés. Les défis posés par la pandémie peuvent être transformés en une opportunité de construire des systèmes sociaux et de protection de l'enfance plus forts et plus résilients.

Cela devrait inclure:

- Préparer une évaluation de l'impact du COVID-19 sur les systèmes de protection de l'enfance et les besoins des familles
- Préparer un plan national d'urgence pour les crises futures: Cela devrait inclure une forte concentration sur la satisfaction des besoins des groupes d'enfants et de familles les plus vulnérables, sans discrimination. Il devrait également prévoir la formation et les pénuries de personnel et souligner l'importance du secteur social et de prise en charge à long terme, en promouvant le développement et la fourniture de services à base communautaire en fonction des besoins d'une meilleure protection de la santé
- Une fois que le soutien familial adéquat et la prise en charge alternative basée sur la famille seront en place, établir un moratoire qui mettra fin au placement des enfants dans des institutions: Lorsque les systèmes ont réintégré les enfants dans leur famille et leur communauté, établissez des examens individuels et des plans pour chaque enfant afin d'évaluer la sécurité et l'adéquation du placement. Empêchez de nouveaux placements d'enfants dans des institutions et veillez à ce qu'aucune nouvelle institution ne soit créée en réponse à la crise
- Élaborez et mettez en place une stratégie de réforme des services de garde d'enfants et un plan pour renforcer le soutien aux enfants afin de créer des familles, des communautés et des services résilients

### 10. Assurez un financement suffisant

Les services de soutien font face à l'augmentation des coûts liés à cette crise (médicaments, matériel de protection et frais de personnel). Les prestataires de services modifient également les modalités de travail (par exemple, l'assistance en ligne), qui ne sont pas toujours reconnues par leurs contrats. Certaines organisations de la société civile interviennent pour soutenir les communautés marginalisées, y compris les enfants sans papiers, dont les besoins ne sont autrement pas satisfaits. Un financement supplémentaire devrait être fourni pour tenir compte de ces changements.



© UNICEF/UNI137668/Friedman-Rudovsky

### Ressources

- 🗨 [Note technique sur la protection des enfants pendant la pandémie COVID-19: Enfants et prise en charge alternative](#)
- 🗨 [COVID-19: Appel à l'action pour protéger les familles vulnérables et les enfants bénéficiant d'une protection de remplacement à travers l'Europe](#)
- 🗨 Comité des droits de l'enfant des Nations Unies [Déclaration COVID-19](#)
- 🗨 Résolution 1/2020 de la Commission interaméricaine des droits de l'homme [Pandémie et droits de l'homme dans les Amériques](#) et [Avertissement sur les conséquences de la pandémie pour les enfants et les adolescents](#)
- 🗨 [Covid-19 et son impact sur les enfants et les adolescents privés de soins parentaux](#)
- 🗨 Le [Centre de ressources](#) du Better Care Network sur Covid-19





# Conclusions

“ Les expériences vécues par les enfants, les histoires de leurs familles et les preuves des méfaits de la prise en charge en institution aident les gouvernements à faire participer toutes les parties prenantes, y compris les donateurs et le public, à soutenir les stratégies et les plans nationaux de réforme de la prise en charge.

Une focalisation claire et sans compromis sur les enfants et la réalisation de leurs droits garantira que nous concevons des services offrant des soins de qualité et individualisés.





Avec une attitude qui combine l'apprentissage et l'adaptation continu avec la reconnaissance que le changement est personnel, les leaders en charge de la protection de l'enfance et de la réforme de la prise en charge seront outillés pour réussir



© UNICEF/UN1137650/Friedman-Rudovsky



© UNICEF/UN034984/Merino Gonzalez

Les preuves sont claires, l'élimination progressive et systématique de la prise en charge institutionnelle peut aider les dirigeants d'Amérique latine et des Caraïbes à catalyser la réforme des systèmes nationaux de prise en charge et de protection et le développement de soins alternatifs appropriés et de services de renforcement de la famille pour tous les enfants.

Les enfants doivent toujours être au centre du processus. Les enfants placés en institution, les circonstances de leur séparation, les parcours qui les ont conduits à la prise en charge, leurs besoins, leurs expériences et leurs voix sont tous essentiels dans la planification et le développement de services de protection et de soins, qui sont durables, appropriés et adaptés aux contextes nationaux.

Les expériences vécues par les enfants, les histoires de leurs familles et les preuves des méfaits de la prise en charge en institution aident les gouvernements à faire participer toutes les parties prenantes, y compris les donateurs et le public, à soutenir les stratégies et les plans nationaux de réforme de la prise en charge.

Une focalisation claire et sans compromis sur les enfants et la réalisation de leurs droits garantira que les gouvernements conçoivent des services offrant des soins de qualité et individualisés. Ces services répondront aux besoins et aux circonstances des enfants sans soins parentaux, y compris ceux qui se lancent dans une vie indépendante à l'âge adulte. Des mécanismes de contrôle d'accès fonctionnels et durables garantiront que le système de protection et de prise en charge des enfants atteint la réalisation des deux principes fondamentaux de nécessité et de pertinence.

Plus important encore, le système de prise en charge et de protection réformé passera de la réactivité à l'action proactive pour empêcher la séparation des enfants de leur famille et réduira considérablement le nombre d'enfants placés en institution. Ce faisant, le système de prise en charge et de protection sera plus rentable et capable de fournir des soins de haute qualité même pour les enfants et les familles qui ont besoin d'un soutien à vie.

Conduire un changement à cette échelle n'est pas facile et cela nécessite une grande compréhension du contexte, les connaissances des personnes impliquées et une réflexion systémique. Avec une attitude qui combine l'apprentissage et l'adaptation continu avec la reconnaissance que le changement est personnel, les leaders en charge de la protection de l'enfance et de la réforme de la prise en charge seront outillés pour réussir.

L'expérience mondiale d'une réforme réussie du système de prise en charge et de protection nous indique que nous devons travailler de manière systémique et concomitante pour catalyser la volonté politique, pour développer la base de données factuelles et le savoir-faire local d'alternatives aux institutions, tout en renforçant les capacités de la main-d'œuvre sociale nationale au sein du gouvernement et des ONG. Assurer le financement de la transition de la prise en charge institutionnelle à la de la prise en charge familiale et communautaire devrait toujours être une priorité, tandis que nous veillons à ce que le financement puisse être cantonné pour aider à soutenir le système réformé.



# 10 leçons de 20 ans d'expérience

expérience mondiale de la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants



© UNICEF/UNI137658/Friedman-Rudovskiy

## 1. Ne vous perdez pas dans la traduction

La réforme de la prise en charge n'est pas un sprint mais un marathon, donc une vision à long terme et une clarté cristalline de tous ses composants définissent les chances de succès. Ne supposez jamais que tout le monde aura la même compréhension de termes complexes et chargés tels que «réforme de la prise en charge», «désinstitutionnalisation» ou même des concepts plus simples comme «soins familiaux formels et informels» et «contrôle d'accès». Définissez, convenez et développez votre dictionnaire, votre langage commun qui vous permettra de réussir à conduire la réforme de la prise en charge et de la pérenniser au fil des années.

## 2. Les gens suivront si vous leur dites pourquoi

Les problèmes techniques, le jargon professionnel, les complexités de la réforme de prise en charge deviennent parfois un véritable obstacle pour les autres, en dehors de notre cercle immédiat, à comprendre pourquoi une réforme des soins est nécessaire et urgente. Nous sommes tous coupables parfois de nous concentrer sur le comment plutôt que sur le pourquoi. Il est évident que les pays qui s'engagent dans des discussions nationales et explorent pourquoi les enfants ont besoin de familles, pourquoi la prise en charge institutionnelle n'est pas acceptable et quelles sont les solutions, réussissent à recruter largement les parties prenantes et à changer leur paradigme pour la prise en charge des enfants.

## 3. N'essayez pas d'insérer une cheville ronde dans un trou carré

Quelle que soit la tentation de «copier-coller» un plan de réforme du système d'un pays voisin ou d'une autre région, il est important que vous travailliez à contextualiser vos plans et à développer vos propres stratégies de réforme de prise en charge. Les questions de contexte et la dynamique de la séparation et de l'institutionnalisation des enfants doivent informer et aider à adapter les stratégies et plans d'action nationaux. Une fois que vous avez compris les déclencheurs de la séparation et les alternatives appropriées que vous pouvez développer pour fournir de la prise en charge alternative, vous disposez de l'échafaudage pour toute la planification.

## 4. Ne sois pas la pauvre sœur

La réforme de la prise en charge et de la protection ne concerne pas seulement les enfants menacés de séparation et ceux qui n'ont pas de soins parentaux. Il se situe au croisement de toutes les politiques et services destinés aux enfants, notamment la petite enfance et l'éducation, les soins de santé, la protection sociale et la réduction de la pauvreté. La réforme du système de la prise en charge apporte une contribution significative à la lutte contre la violence contre les enfants, la traite et l'exploitation, ainsi que contre l'exclusion sociale et la discrimination. Par conséquent, il est essentiel que vous planifiiez et mettiez en œuvre la réforme de la prise en charge en collaboration avec tous les ministères concernés dans le cadre d'une réunion nationale prioritaire au plus haut niveau.

## 5. Ne passez pas la «patate chaude»

La transition de la prise en charge institutionnelle vers la prise en charge familiale et communautaire implique la décentralisation des services et des ressources détenus par les institutions vers des services situés dans les communautés et accessibles aux enfants et aux familles. Souvent, la fermeture des établissements de soins institutionnels n'est pas suivie de la réaffectation de ses ressources - financières et humaines - aux services nouvellement développés. La réaffectation de l'infrastructure peut être simplement réalisée et conçue par le biais du processus de réforme de prise en charge. Vous devez donner la priorité au développement des capacités au niveau local pour assurer un contrôle d'accès efficace, y compris le renforcement de la famille et les soins alternatifs.



“ La réforme du système de prise en charge apporte une contribution significative à la lutte contre la violence contre les enfants, la traite et l'exploitation, ainsi que contre l'exclusion sociale et la discrimination. ”

### 6. Réforme de la prise en charge pour tous les enfants

La réforme de la prise en charge doit être inclusive et doit donner la priorité à la transition de tous les enfants, y compris les jeunes enfants et les enfants ayant des besoins spéciaux. Nous savons que les jeunes enfants sont les plus vulnérables au manque de soins familiaux et que les enfants ayant des besoins spéciaux ont besoin d'un soutien plus intensif et spécialisé pour assurer leur transition réussie vers des soins communautaires. Toutes les réformes de la prise en charge réussies au niveau national ont créé l'urgence nécessaire pour permettre de telles transitions et ont travaillé pour préparer les communautés et les services à accueillir et à inclure les enfants ayant des besoins spéciaux.

### 7. Dites non aux portes tournantes

Viser à réduire le nombre d'enfants dans les institutions sans planifier spécifiquement la fermeture ou la réutilisation de ces établissements en tant que centres de prise en charge résidentielle maintiendra inévitablement le flux d'enfants venant remplacer les enfants qui ont quitté l'établissement. Même si une certaine réduction du nombre net d'enfants en institution pouvait être obtenue à court terme, les mécanismes financiers mis en place généralement sur une allocation coût / enfant, qui sous-tendent le fonctionnement d'une institution, ne permettront pas un changement significatif. Il existe un seuil financier clair qui dictera le nombre d'enfants dans l'institution afin d'assurer sa viabilité financière.

### 8. Le temps presse

La réforme du système de prise en charge et de protection est un engagement à long terme, mais elle nécessite une planification claire des jalons afin de permettre de mesurer les progrès et l'engagement continu de toutes les parties prenantes. Plus important encore, les enfants ont besoin de délais clairs pour gérer la transition. Étant donné que nous passons un peu moins de 90% de tout le temps que nous avons avec nos parents pendant notre enfance, il est clair pourquoi le temps est essentiel pour les enfants sans soins parentaux et comment la réforme de la prise en charge peut garantir que tous les enfants bénéficient de la chaleur et l'environnement familial.

### 9. Suivez l'argent

L'argent doit suivre les enfants, et non l'inverse. La réforme des soins systémiques et de la protection permet la réaffectation des ressources pour suivre les enfants et garantir leur accès aux services universels et spécialisés: à travers la protection et les soins, l'éducation, la santé et la protection sociale. Veillez tout particulièrement à ce que les enfants ayant des besoins spéciaux, lorsqu'ils atteignent l'âge adulte, ne retournent pas en institution parce que le financement ne les suit pas à l'âge adulte.

### 10. Mesurez ce qui compte

Ce qui est mesuré est valorisé. Il est important de vous assurer d'avoir une base solide et de mesurer des indicateurs qualitatifs et quantitatifs pour documenter les progrès et garantir la qualité de tous les soins fournis aux enfants. Un solide système de suivi et d'évaluation est nécessaire au niveau national en plus de mettre en place des mécanismes d'apprentissage des pratiques qui documentent les échecs ainsi que les réussites. Les données en temps réel et historiques doivent être saisies de manière adéquate et sensible, analysées et utilisées pour informer le processus itératif de planification et de mise en œuvre de la réforme de prise en charge.

**Les gouvernements du monde entier mènent leur propre voie vers la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants en utilisant la désinstitutionnalisation comme un moteur clé de ce changement. En vous basant sur ce guide des preuves et des expériences précieuses d'autres personnes qui ont emprunté des chemins similaires, vous pouvez maintenant définir et avancer à votre propre rythme à travers les différentes étapes de la transition de votre pays loin de la dépendance à la prise en charge institutionnelle pour remanier la protection de l'enfance et les systèmes de prise en charge à travers l'Amérique latine et Caraïbes.**





# Ressources

Cette dernière section contient des références à certaines des nombreuses ressources mondiales et nationales pertinentes qui sont disponibles pour vous aider dans le chemin vers la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants, ainsi que des ressources supplémentaires pour soutenir votre travail.



## Définition et reconnaissance de la prise en charge institutionnelle - Information additionnelle

### Caractéristiques principales: Prestation de soins

Dans une institution, la prestation de soins et de protection est inadéquate et non conforme aux directives des Nations Unies. **Le fonctionnement de l'établissement est davantage régi par les besoins de l'établissement que par les besoins des enfants.**

- **La vie des enfants est régie par une routine réglementée:** faite pour suivre un emploi du temps fixe chaque jour et «traitée» en groupes sans considération pour la vie privée ou l'individualité. Ils dorment, mangent, jouent et vont parfois même aux toilettes en même temps ou dans un ordre défini, quels que soient les besoins individuels.
- **Les enfants sont réduits à un fichier dans un système dépersonnalisé:** non encouragés à se développer ou appuis pour montrer leurs préférences personnelles ou leur individualité. Les vêtements, les serviettes et les jouets sont souvent partagés au sein du groupe dans des espaces de vie qui ne permettent pas d'intimité.
- **Les enfants reçoivent des soins sous-standard aux normes de la part d'un personnel mal formé qui est souvent dépassé par le personnel administratif et de soutien de l'établissement:** le personnel de soins directs et professionnels (tels que les travailleurs sociaux, les psychologues et les thérapeutes spécialisés) souvent n'ont pas de statut professionnel, de qualification formelle et de formation adéquate et ne fournissent pas des soins cohérents ou de qualité. Les établissements se caractérisent souvent par un grand nombre de services administratifs et de soutien tels que la cuisine, le nettoyage, le transport qui sont employés directement par l'établissement mais qui ne sont pas formés pour faire partie du système de soutien.
- **Les enfants placés en institution ne sont pas préparés à vivre en dehors de l'institution:** les enfants ne peuvent pas acquérir une expérience des compétences de vie autonome telles que la préparation de la nourriture, le nettoyage, l'administration de l'argent de poche, le fonctionnement dans une communauté ou une société - et n'ont pas de réseau social de soutien dans la communauté lorsqu'ils se lancent dans une vie indépendante.
- **Les enfants sont privés de la possibilité de former des liens sains avec des conséquences à long terme sur le développement:** généralement, le ratio soignants / enfants est trop faible. Les enfants ont généralement plusieurs soignants, même au quotidien. Contrairement à la prise en charge familiale les employés n'agissent pas en tant que parents substituts dont les jeunes enfants ont besoin 24 heures sur 24. Les aidants adultes ne sont payés que pour travailler des heures prédéterminées et n'ont qu'une relation professionnelle avec les enfants. Alors que ce soit le cas dans toutes les formes de prise en charge en établissement, dans les institutions, une forte distance sociale et des relations de pouvoir inégales aggravent encore cette situation, bloquant l'attachement et les liens entre le personnel et les enfants. Cela peut entraîner des troubles de l'attachement et d'autres conséquences sociales pour les enfants plus tard dans la vie. Dans certains cas, la présence puis l'absence soudaine de volontaires étrangers peuvent accroître le sentiment d'abandon.

### Caractéristiques principales: Relations familiales et sociales

La prise en charge en institution isole socialement les enfants, rompant le lien avec leur famille, leur communauté, leur patrimoine culturel, leurs traditions et leurs valeurs. Les enfants grandissent sans sentiment d'identité et d'appartenance et ne sont pas préparés à vivre en communauté. Les conséquences pour les enfants et la société sont profondes et durables.

- **Les établissements séparent généralement les enfants en fonction de l'âge, du sexe, des besoins spéciaux ou des conditions médicales.** Des groupes de frères et sœurs sont souvent séparés et affectés à différentes unités, voire à différents établissements de prise en charge en institution, à des endroits différents et parfois éloignés.
- **Les institutions blâment et calomnient souvent les parents et les proches des enfants dont elles ont la charge, et perpétuent les préjugés contre certains groupes.** Il n'est pas rare que les enfants placés en institution apprennent que leurs parents ont renoncé à eux, les ont abandonnés et ont failli à leurs responsabilités parentales. Les préjugés contre certaines communautés, groupes sociaux ou ethniques sont transférés aux enfants qui peuvent grandir avec des associations négatives avec leur propre patrimoine culturel.
- **La prise en charge institutionnelle conduit généralement à la stigmatisation et à l'exclusion des enfants** Même dans les cas où les enfants vont à l'école locale, la prise en charge institutionnelle ne donne pas un sentiment de vie ordinaire et d'appartenance à la communauté. Les enfants manquent généralement de ressources adéquates et de soutien professionnel et sont peu ou pas représentés dans les écoles. Les enfants ont tendance à être stigmatisés car ils sont perçus comme «différents», ce qui conduit à son tour à une marginalisation et à une exclusion supplémentaires.
- **Les institutions coupent les enfants de leurs familles et communautés et leur refusent la possibilité de se forger un sentiment d'identité et d'appartenance.** Ni les enfants ni leurs familles ne reçoivent des informations régulières et à jour et ils ne sont pas encouragés à rester en contact. Les enfants peuvent être déplacés d'une institution à l'autre, perdant la trace de leurs frères, sœurs, amis, familles et communautés locales. Dans les environnements les plus fermés et les plus isolés, toute la vie des enfants se passe au sein de l'institution, y compris leur éducation, leurs loisirs et leurs soins de santé.

“ Dans les institutions où le manque d'interaction et la négligence systématique sont plus graves, les enfants peuvent développer un ensemble de comportements typiquement «institutionnels»: autostimulation, comportements stéréotypés et parfois autodestruction. ”



### Caractéristiques principales: effet systémique

La prise en charge en institution déforme les systèmes communautaires de protection des enfants, de santé et d'éducation en exerçant un puissant «effet d'attraction» sur les décideurs locaux. Tant qu'elle est socialement, juridiquement et politiquement acceptable, elle constitue une option facile pour s'occuper des enfants sans protection parentale. Cependant, la présence même des institutions dans les communautés crée une incitation perverse pour les maintenir et les opportunités d'emploi et de collecte de fonds qu'elles soutiennent.

- **La prise en charge en institution peut sembler être le seul service local disponible et promu pour les enfants qui ont besoin de prise en charge.** Les autorités locales et les professionnels peuvent y voir le choix facile, le seul choix ou le choix évident. Cela peut être particulièrement le cas lorsque les enfants sont séparés de leur famille pour leur propre protection, par exemple contre la violence à la maison. Les institutions peuvent être perçues comme plus sûres pour les nouveau-nés orphelins ou abandonnés, les bébés prématurés et généralement pour tous les bébés et très jeunes enfants nécessitant une prise en charge alternative. Il peut être considéré comme meilleur en offrant un accès instantané aux soins médicaux sur place pour les bébés et les enfants handicapés.
- **Les soins en établissement peuvent parfois sembler être le meilleur moyen pour les familles d'accéder aux services d'éducation ou de santé.** Il n'est pas rare qu'un enfant d'une famille soit placé en institution pour accéder à l'école, aux soins médicaux ou à d'autres services. Les enfants qui échouent dans l'enseignement ordinaire ne sont pas rarement envoyés dans des établissements de soins institutionnels spécialisés dans l'éducation des enfants ayant des troubles d'apprentissage.
- **Les soins en établissement peuvent sembler être la meilleure ou la seule option pour les enfants ayant des besoins spéciaux.** Les soins institutionnels «spécialisés» sont souvent conseillés par un médecin ou un directeur d'établissement. Les enfants handicapés ou ayant des besoins spéciaux ont tendance à rester dans l'établissement toute leur vie ou à être transférés dans des établissements pour adultes.

- **Les établissements de soins en institution déforment les systèmes locaux de sorte que le nombre de places dans une institution devient le facteur déterminant des placements.** Les institutions exigent un nombre minimum d'enfants en résidence pour garantir leur existence et leur viabilité financière. Que ce soit par le biais de mécanismes de parrainage d'enfants ou en utilisant une approche coût / enfant, les donateurs privés et les organismes publics qui financent les institutions créent une incitation perverse pour augmenter ou au moins maintenir un nombre critique d'enfants dans des établissements de prise en charge institutionnelle à tout moment afin de couvrir l'infrastructure et les frais de personnel.
- **Dans les systèmes de certains pays, les enfants courent un risque élevé d'être délibérément séparés de leur famille et placés dans des institutions afin de pouvoir être utilisés pour attirer des bénévoles et des donateurs payants ou pour maintenir le système durable,** assurer l'emploi de ceux qui y travaillent. Dans les pires cas, les enfants sont également maintenus dans de mauvaises conditions pour renforcer «l'argumentaire», c'est-à-dire que si les enfants semblent plus vulnérables, ils constitueront une proposition de collecte de fonds plus attrayante.

## Recherchez des preuves contre les institutions - plus en détail

### Impacts sur les enfants

Il existe maintenant un ensemble de preuves établi dans lequel les chercheurs ont documenté des changements structurels et fonctionnels dans le cerveau d'enfants qui grandissent dans un environnement institutionnel.

Le type de **négligence** qui est associé à la prise en charge en établissement **conduit à une accumulation de stress toxique**, qui à son tour inhibe considérablement le développement du cerveau. Cette situation est particulièrement dommageable pour les enfants de moins de trois ans. L'institutionnalisation au cours de ces premières années est dévastatrice.

Les connexions synaptiques qui développent des fonctions cérébrales cruciales chez un bébé sont déclenchées par le type de stimulation fournie par un parent qui interagit avec amour avec eux.

La grande majorité de ces connexions s'établissent au cours des deux premières années de la vie et forment l'architecture de base du cerveau de l'enfant, en grande partie, à la suite de ce type d'éducation aimante.

Les recherches montrent que les institutions, même en apparence bien gérées, ne peuvent jamais fournir cela. C'est l'une des principales raisons pour lesquelles le développement physique, cognitif et émotionnel des enfants est entravé.

### Effets négatifs des soins institutionnels chez les enfants:

Des niveaux plus élevés d'apathie, d'agitation, de désobéissance, d'hyperactivité, d'anxiété, de dépression, de recherche d'attention, de troubles du sommeil, de troubles de l'alimentation et de comportements stéréotypés tels que se balancer, se cogner la tête et s'automutiler.

Les enfants peuvent avoir des niveaux de maturité sociale inférieurs pour leur âge et leur capacité à se concentrer et à communiquer peut être affectée. Les enfants élevés dans des établissements de prise en charge subissent des retards en termes de QI, de langage, d'élocution et de vocabulaire. Physiquement, les enfants perdent 1 mois de croissance linéaire tous les 3 mois environ passés en institution.

### La prise en charge en établissement comporte un risque élevé de violence envers les enfants

À la lumière des conséquences dévastatrices de l'institutionnalisation - en particulier sur les bébés et les très jeunes enfants - la prise en charge institutionnelle devrait être reconnue comme une forme de violence contre les enfants en soi.

Cependant, une caractéristique particulièrement horrible des soins institutionnels dans le monde est le taux élevé de violence commise contre les enfants dans les murs institutionnels.

Les taux de mortalité catastrophique sont associés à la prise en charge en établissement depuis plus d'un siècle. Hope and Homes for Children a enregistré des taux de mortalité de plus de 80% par mois dans les institutions avec lesquelles ils ont travaillé. Les enfants placés en institution subissent des niveaux exceptionnellement élevés de violence physique et sexuelle, y compris des cas de violence extrême comme la torture et le viol.

Il n'est pas difficile de voir comment les caractéristiques déterminantes des établissements de prise en charge institutionnelle augmentent à la fois le risque de violence et en facilitent la survenue. Si les enfants sont socialement et géographiquement isolés, démunis et négligés par un personnel sous-formé, surmené et sous-payé, alors les enfants, déjà vulnérables, le sont encore plus. Ils n'ont nulle part, personne vers qui se tourner et aucun moyen de s'échapper.

Il peut y avoir peu, voire aucune, de normes ou de standards de sauvegarde pour réglementer leurs activités ou celles des autres personnels administratifs et de soutien. Les adultes prédateurs qui cherchent à maltraiter les enfants peuvent cibler intentionnellement les institutions en tant que membres du personnel, bénévoles ou visiteurs.

Les systèmes de suivi sont souvent faibles et inefficaces, les enfants ont peu ou pas d'accès à des mécanismes de plainte et de signalement sûrs.



## Attachement: pourquoi l'amour compte

Dans l'enfance et le jeune âge adulte, les enfants qui ont été incapables de former des liens sains avec un soignant important peuvent être trop amicaux sans discernement, et avoir des réponses sévères aux étrangers et à la séparation, et ils ont du mal à former et à maintenir des relations sociales et à développer un comportement désinhibé.

Les enfants qui ont grandi dans une institution, en particulier dès leur plus jeune âge, ont souvent des difficultés plus tard dans la vie en raison de l'impact des «troubles de l'attachement» par rapport aux enfants qui n'ont jamais été placés en institution ou qui ont été placés en institution après l'âge de deux ans.

### La négligence est une caractéristique répandue du système de prise en charge institutionnelle.

Outre les mauvais traitements, la santé et la survie des enfants sont menacées par l'abandon généralisé dans les institutions. La mauvaise santé et la maladie résultent souvent d'une mauvaise fourniture de soins de santé, d'hygiène et de conditions de surpeuplement.

Avec des berceaux dos à dos et des expériences environnementales limitées, le développement du système immunitaire est inhibé. Des vêtements souillés sont souvent laissés sur les bébés et les nourrissons pendant de longues périodes et les mauvaises pratiques d'hygiène sont répandues. Les maladies infectieuses et les maladies graves sont fréquentes et les enfants sont systématiquement isolés lorsqu'ils sont malades. Les enfants se voient souvent refuser les médicaments et les traitements dont ils ont besoin.

### Les institutions peuvent, en fait, constituer une menace pour la survie des enfants.

### Les enfants handicapés sont particulièrement vulnérables aux impacts de la prise en charge institutionnelle.

L'environnement institutionnel de prise en charge est totalement inadéquat pour ce qui est de fournir l'attention, la stimulation et les soins spécialisés nécessaires pour répondre aux besoins particuliers des enfants handicapés. Partout dans le monde, les enfants handicapés sont généralement laissés dans leur lit ou berceau sans aucun contact humain ni stimulation, ou même attachés ou retenus pour les empêcher de quitter leur lit ou de s'automutiler. Ce type de négligence et de traitement préjudiciable peut avoir de graves conséquences physiques, mentales et psychologiques. Les enfants handicapés sont également plus exposés à la violence et aux abus dans les établissements de prise en charge, ceux qui souffrent de maladies mentales ou de déficiences intellectuelles sont parmi les plus vulnérables. Il y a des preuves qu'ils peuvent même être victimes d'abus sous couvert de traitement.

### Les jeunes qui quittent la prise en charge sont l'un des groupes les plus vulnérables et défavorisés de la société.

Les enfants qui grandissent dans des établissements de prise en charge sont mal préparés à une vie indépendante et ont souvent du mal à quitter la prise en charge.

Ils sont plus susceptibles d'avoir des diplômes inférieurs, d'être de jeunes parents, d'être sans abri et d'avoir des niveaux plus élevés de chômage, de comportement délictueux, de criminalité et de problèmes de santé mentale.

C'est un coût élevé pour les familles et les communautés. Lorsque les enfants quittent la prise en charge institutionnelle en tant que jeunes adultes, ils n'ont pas de réseau de soutien et ils n'ont pas les compétences de base dont ils ont besoin pour vivre une vie épanouissante, productive et harmonieuse au niveau communautaire. Ils continuent d'être plus vulnérables aux abus et à l'exploitation tout au long de leur vie adulte.

Selon certaines études, jusqu'à un enfant sur trois qui quitte la prise en charge institutionnelle devient sans abri et un sur cinq se retrouve avec un casier judiciaire. En tant qu'adultes, ils sont beaucoup plus susceptibles de permettre à leurs enfants d'être séparés d'eux et confinés dans une institution, contribuant ainsi à la transmission intergénérationnelle du problème.

La combinaison de retards de développement et d'expériences institutionnelles conduit généralement les jeunes à entrer dans l'âge adulte mal équipés pour une vie indépendante et incapables d'interagir avec le monde qui les entoure et de contribuer autant qu'ils le souhaiteraient.

### Impacts sur les familles

Les professionnels reconnaissent de plus en plus l'« effet d'attraction » caractéristique des institutions tel que décrit précédemment. La prise en charge institutionnelle met en place un cercle vicieux dans lequel son existence même provoque ou facilite la séparation de la famille.

### Partout dans le monde, les institutions bénéficient d'un certain nombre d'idées fausses.

Dans de nombreuses régions du monde, un mythe répandu est que les enfants qui grandissent en institution sont des orphelins. En Amérique latine et dans les Caraïbes, les institutions sont souvent considérées comme une forme de protection des enfants contre la violence domestique et un moyen de s'occuper des enfants qui sont privés de soins parentaux en raison de la migration, peut-être à la suite d'une crise ou d'une urgence (voir *Projecteurs sur l'Amérique latine et les Caraïbes* p.16).

Historiquement, la création d'orphelinats ou d'institutions de prise en charge des enfants a été considérée comme une réponse socialement acceptable et appropriée aux «crises orphelines» perçues comme liées aux guerres, aux catastrophes naturelles ou aux pandémies de santé telles que le VIH / sida et l'Ebola. Souvent, des individus et des organisations bien intentionnés collectent des fonds pour soutenir les enfants en institution.

S'il est vrai qu'en situation de crise, de nombreux enfants perdent leurs parents, beaucoup de ceux qui se retrouvent dans des institutions sont en fait déplacés et séparés de leurs parents, plutôt qu'orphelins. **Presque tous les enfants confinés dans des institutions ont une famille élargie qui, dans de nombreux cas, pourrait être soutenue pour s'occuper d'eux.**

Il n'est pas possible de parler de la prise en charge institutionnelle sans s'attaquer à la pauvreté des familles et à l'insuffisance de la fourniture de services à leurs communautés. À l'échelle mondiale, la pauvreté est la cause sous-jacente la plus importante des enfants séparés de leurs parents et placés en institution. Là où la sécurité sociale de base fait défaut, les familles sont beaucoup plus vulnérables à la rupture et à la séparation. Lorsqu'une crise survient et qu'ils sont séparés de leurs enfants, ils ne peuvent pas comprendre l'importance de l'entrée de leur enfant dans le système de protection et de prise en charge de l'enfance. Ils peuvent penser que le placement dans une institution sera temporaire.

Dans certaines régions du monde, les familles qui luttent pour nourrir et vêtir les enfants peuvent être persuadées que l'entrée dans un «orphelinat» est dans l'intérêt supérieur de l'enfant et constitue le seul moyen de garantir l'accès à l'éducation ou aux soins de santé. Comme indiqué précédemment, certains propriétaires d'institutions peuvent exploiter la pauvreté et / ou le manque de compréhension des familles et l'absence de systèmes de contrôle d'accès en place pour encourager activement les admissions dans leur institution.

Lorsque les mécanismes de protection des droits de l'enfant sont faibles, les institutions ont été et continuent d'être utilisées pour isoler des groupes spécifiques d'enfants perçus comme inaptes à la vie dans la communauté, tels que les enfants handicapés, les enfants appartenant à des minorités ethniques ou nés hors mariage - ainsi perpétuer un système de discrimination structurelle.

Les enfants migrants et non accompagnés, qui peuvent traverser les frontières par eux-mêmes ou qui ne sont pas accompagnés lors de la migration de leurs parents, sont souvent détenus ou institutionnalisés dans leur pays de transit ou de destination.

Cela n'est pas dans l'intérêt supérieur des enfants et crée un autre cercle vicieux. **Les sortants des établissements de prise en charge continuent de souffrir de multiples désavantages dans la vie adulte qui aggravent et renforcent la pauvreté**, notamment des opportunités économiques réduites, l'exclusion sociale, une tendance accrue à la toxicomanie, des problèmes de santé mentale, des taux de suicide élevés, une exposition aux activités criminelles et à l'exploitation

Tous les pays reconnaissent que des soins en dehors de la naissance ou de la famille élargie sont parfois nécessaires et dans le meilleur intérêt de l'enfant. Cependant, il est clair que les institutions ne sont pas une solution adéquate ou acceptable pour les enfants privés de soins parentaux.

**Les établissements de prise en charge des enfants contribuent activement à la séparation de la famille en apportant une réponse universelle aux problèmes les plus profonds de la société qui ne sont pas résolus.**

Il est à la fois possible et nécessaire de fournir une gamme d'options familiales et communautaires capables de fournir un soutien approprié et des soins de qualité aux enfants de leurs communautés.



### Coût pour la société

Les raisons pour lesquelles la prise en charge en institution évince les alternatives familiales et communautaires sont complexes. Cependant, une perception erronée courante est que les institutions sont moins chères que les soins familiaux et communautaires et constituent donc une «solution réaliste» dans un contexte de ressources limitées.

Cela se fonde sur une prétendue «économie d'échelle», selon laquelle l'augmentation du nombre d'enfants hébergés dans une institution diminue les dépenses par habitant.

Les droits et les besoins des enfants ne doivent jamais passer après les considérations financières, cependant, même d'un point de vue financier, l'économie d'échelle des institutions s'est avérée être un mythe.

Les institutions ne sont meilleur marché que les alternatives lorsque les conditions matérielles et la qualité de la prise en charge sont si terribles qu'elles permettent une réduction des coûts par enfant, mais cela ne se fait qu'au détriment de la santé, du bien-être et même de la survie des enfants.

### La prise en charge en institution est un mauvais investissement

- **Inutile:** la prise en charge en institution attire les enfants pour qui la séparation n'est pas nécessaire - il y a donc un grand nombre d'enfants pris en charge inutilement
- **Excessif :** de nombreux enfants passent généralement trop de temps à être pris en charge en institution parfois jusqu'à l'âge adulte
- **Une dépendance à long terme est créée:** les jeunes qui quittent la prise en charge sans compétences ou sans capacité à devenir indépendants restent souvent dépendants du système de prise en charge institutionnelle, directement ou indirectement pour leurs propres enfants

L'hypothèse selon laquelle les institutions sont moins chères ne tient pas compte de l'impact à long terme de la prise en charge en institution sur les enfants et des coûts sociétaux associés. Des économies significatives pourraient être réalisées à long terme grâce à des réformes du système de prise en charge, en empêchant les enfants d'être inutilement placés en prise en charge et en favorisant la réintégration, le placement en famille d'accueil et d'autres alternatives familiales.

Lorsque les coûts de la protection sociale, de la santé et de la sécurité publique sont pris en compte dans l'équation, le renforcement de la famille et de la prise en charge alternative de qualité se révèlent non seulement intrinsèquement meilleurs pour les enfants, leurs familles et communautés, mais aussi rentables à long terme.

### Les droits des enfants handicapés

Certaines personnes soutiennent que la prise en charge institutionnelle est dans l'intérêt supérieur des enfants handicapés. Ceci est trompeur et inexact - les enfants ayant ces besoins supplémentaires voient leurs droits bafoués deux fois, en tant qu'enfants et en tant que personnes handicapées. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées stipule que `` les Parties doivent, lorsque la famille immédiate n'est pas en mesure de s'occuper d'un enfant handicapé, entreprendre tous les efforts possibles pour fournir des soins alternatifs au sein de la famille élargie, et à défaut, au sein de la communauté en un cadre familial ».

La Convention précise qu' «en aucun cas, un enfant ne doit être séparé de ses parents en raison d'un handicap de l'enfant ou de l'un ou des deux parents». En outre, la CNUDPH énonce le droit de toutes les personnes handicapées (quel que soit leur âge) de «vivre dans la communauté avec des choix égaux aux autres» (Comité des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, 2006, art. 23).

Elle exige que les États mettent en place « une gamme de services de soutien à domicile, résidentiels et autres services communautaires, y compris l'assistance personnelle nécessaire pour favoriser la vie et l'inclusion dans la communauté et pour empêcher l'isolement ou la ségrégation de la communauté » (Comité des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, 2006, art. 19).

## Prise en charge en institution et droits de l'enfant - plus en détail

### Convention relative aux droits de l'enfant

### Comment la prise en charge en institution viole les droits

#### Article 2

La Convention s'applique à chaque enfant sans discrimination.

Certains enfants sont représentés de manière disproportionnée dans le système de prise en charge en institution. Les enfants touchés par la pauvreté, les groupes ethniques et les enfants handicapés sont surreprésentés dans la prise en charge en institution. Cela montre un modèle clair de discrimination.

#### Article 3

L'intérêt supérieur de l'enfant doit être une priorité absolue dans toutes les décisions et les actions qui affectent les enfants.

L'approche «taille unique» de la prise en charge institutionnelle tend à privilégier l'intérêt supérieur des institutions par rapport aux enfants. Les institutions ne peuvent pas répondre aux besoins ou aux circonstances individuels et donc ne peuvent pas être dans l'intérêt supérieur de chaque enfant.

#### Article 6

Chaque enfant a droit à la vie.

Les institutions menacent la survie des enfants pendant l'enfance et l'âge adulte. L'institutionnalisation a des conséquences dévastatrices sur le développement cognitif, émotionnel et physique et, dans certains cas, des taux de mortalité infantile très élevés.

#### Article 7

Tout enfant a le droit d'être enregistré à la naissance, d'avoir un nom et une nationalité et, dans la mesure du possible, de connaître et d'être pris en charge par ses parents.

Les institutions rompent trop souvent les liens avec le patrimoine biologique et culturel des enfants et les éloignent de leur famille, de leur communauté, de leur culture et de leur identité.

#### Article 9

Les enfants ne doivent pas être séparés de leurs parents contre leur volonté, à moins que cela ne soit dans leur intérêt supérieur.

De nombreuses institutions séparent systématiquement et inutilement les enfants de leurs parents, souvent délibérément dans l'intérêt du maintien de l'institution. Les enfants se voient refuser tout contact avec les parents, les familles et les communautés et ne reçoivent aucune information pour que les liens puissent être complètement rompus. Ce manque d'appartenance contribue à l'impuissance des enfants et à leur incapacité à prospérer dans la société après la prise en charge.

#### Article 12

Chaque enfant a le droit d'exprimer ses opinions, sentiments et souhaits sur toutes les questions qui le concernent, et de voir ses opinions prises en considération et prises au sérieux.

Le manque de flexibilité dans les processus institutionnels et le manque de choix d'options ne donnent pas aux enfants la possibilité d'être entendus et leurs opinions à être pris au sérieux. Les enfants ne sont pas encouragés à exprimer leur individualité, sans parler de leurs propres opinions. La dynamique du pouvoir institutionnel désavantage intrinsèquement les enfants, dont l'avenir est décidé pour eux.

#### Article 18

Les deux parents partagent la responsabilité d'élever leur enfant et devraient toujours réfléchir à ce qui est le mieux pour l'enfant. Les gouvernements doivent soutenir les parents en créant des services de soutien pour les enfants et en leur offrant l'aide dont ils ont besoin pour élever leurs enfants.

La présence d'institutions dans les communautés déforme la prise de décision appropriée par les agences locales de protection de l'enfance, ce qui signifie qu'elles accordent peu ou pas d'importance au soutien social accordé aux familles pour les aider à élever leurs enfants et éviter la rupture des familles.



## Convention relative aux droits de l'enfant

## Comment la prise en charge en institution viole les droits

### Article 19

Les gouvernements doivent faire tout leur possible pour garantir que les enfants sont protégés contre toutes les formes de violence, d'abus, de négligence et de mauvais traitements de la part de leurs parents ou de toute autre personne qui s'occupe d'eux.

La vie en institution rend les enfants particulièrement vulnérables à la violence physique ou mentale, aux blessures et aux abus, à la négligence et aux traitements négligents, aux mauvais traitements et à l'exploitation.

### Article 20

Si un enfant ne peut pas être pris en charge par sa famille immédiate, le gouvernement doit lui accorder une protection et une assistance spéciale. Il s'agit notamment de veiller à ce que l'enfant bénéficie d'une protection alternative qui soit continue et qui respecte la culture, la langue et la religion de l'enfant.

Il est parfois nécessaire et possible de traiter et / ou de modifier les lois locales / nationales sur la prise en charge alternative pour s'assurer qu'elles donnent la priorité aux soins familiaux et communautaires en raison des nombreuses façons dont la prise en charge institutionnelle se révèle être une option indigne et inappropriée. Il a également tendance à ne pas respecter la culture, la langue et la religion de l'enfant.

### Article 24

Chaque enfant a droit à la meilleure santé possible.

L'impact de l'institutionnalisation sur le développement des enfants - en particulier aux premiers stades de la vie - entrave manifestement l'exercice de ce droit. Particulièrement inquiétant est le fait que, dans certains cas, les parents et les familles peuvent être persuadés ou forcés de confier leurs enfants à des institutions afin d'accéder aux soins de santé et aux soins médicaux nécessaires ou promis.

### Article 26

Chaque enfant a le droit de bénéficier de la sécurité sociale.

Les enfants placés en institution sont souvent exclus de la société - isolés géographiquement et socialement. Les effets systémiques des institutions sur les systèmes locaux et nationaux de protection de l'enfance signifient que l'on ne met pas suffisamment l'accent sur l'aide aux familles pour subvenir aux besoins de leurs enfants, y compris même la simple fourniture d'une assistance matérielle et de programmes de soutien, en particulier en ce qui concerne la nutrition, l'habillement et le logement.

### Article 27

Tout enfant a droit à un niveau de vie suffisant pour répondre à ses besoins physiques et sociaux et soutenir son développement.

Les établissements institutionnels ne peuvent, par définition, assurer un niveau de vie suffisamment bon pour répondre aux besoins développementaux, physiques et sociaux des enfants, même s'ils disposent de ressources matérielles suffisantes. Dans les pires cas, le niveau de vie est délibérément abaissé afin d'accroître le «sort» apparent des enfants et d'accroître leur vulnérabilité afin d'attirer des fonds. C'est une violation particulièrement horrible des droits de l'enfant et la présence d'institutions dans les communautés détourne l'attention des problèmes causés par la pauvreté.

### Article 28

Chaque enfant a droit à une éducation.

Les institutions peuvent attirer les familles avec la promesse d'une éducation et d'une vie meilleure pour leurs enfants. Partout dans le monde, cependant, les enfants pris en charge ont un niveau d'instruction inférieur, sont plus fréquemment exclus, ont des taux d'achèvement des études secondaires plus faibles et progressent moins dans le système éducatif.

## Références et ressources clés

- Abercrombie, R., Boswell, K., Thomasso, R. (2018) [Penser grand. Comment utiliser la théorie du changement pour changer les systèmes.](#) Nouveau capital philanthropique.
- Asociación Civil por los Derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes DONCEL (2018) [Solos contra el afuera. Una investigación entre pares sobre el ejercicio de derechos y trayectorias de jóvenes que vivieron bajo cuidado alternativo en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.](#)
- Better Care Network (2017) [Tracking Progress Initiative.](#)
- Better Care Network, Alliance for Child Protection in Humanitarian Action et UNICEF (2020) [Protection des enfants pendant la pandémie COVID-19: Enfants et protection alternative](#)
- Better Care Network et UNICEF (2015). [Faire les meilleurs choix pour la prise en charge des enfants: Le rôle du contrôle d'accès dans le renforcement des soins en milieu familial et la réforme des systèmes de prise en charge.](#) Série de documents de travail du réseau Better Care Network
- Bowlby, J. (1951). *Soins maternels et santé mentale.* Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé.
- Browne, K. (2009). [Le risque de préjudice pour les jeunes enfants placés en institution.](#) Londres: Save the Children.
- Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S. Milligan, I. et Quinn, N. (2012). [Aller de l'avant: Mettre en œuvre les «Directives pour la protection alternative des enfants».](#) ROYAUME-UNI: Centre d'excellence pour les enfants soignés en Écosse.
- Centro de Excelencia por la Niñez (2018) [Mettre fin aux violations des droits de l'homme contre les enfants et les adolescents hébergés dans des institutions: un appel à l'action](#)
- Chaitkin, S., Cantwell, N., Gale, C., Milligan, I., Flagothier, C., O'Kane, C., et Connelly, G. (2017). [Vers des soins appropriés pour les enfants: Orientations pour la réforme des systèmes de prise en charge alternative - Afrique, Asie, Amérique latine.](#) Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne
- Childnomics (2018) [Mesurer la valeur sociale et économique à long terme de l'investissement dans les enfants. Résumé des résultats](#)
- Chisholm K. (1998). *Un suivi de trois ans de l'attachement et de la convivialité sans discernement chez les enfants adoptés d'orphelinats roumains.* Développement de l'enfant.
- Comité des droits de l'enfant des Nations Unies (2020) [Déclaration COVID-19](#)
- Comité des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées. (2006) [Convention relative aux droits des personnes handicapées.](#)
- Commission interaméricaine des droits de l'homme (2013) [Le droit des garçons et des filles à une famille. Prise en charge alternative Mettre fin à l'institutionnalisation dans les Amériques.](#)
- Commission interaméricaine des droits de l'homme (2020). Résolution 1/2020 [Pandémie et droits de l'homme dans les Amériques](#)
- Csaky, C., (2009). *Garder les enfants hors des institutions nuisibles. Pourquoi devrions-nous investir dans les soins familiaux.* Save the Children.
- Desmond, C., Watt, K., Saha, A., Huang, J., et Lu, C. (2020). [Prévalence et nombre d'enfants vivant en institution: estimations mondiales, régionales et nationales.](#) The Lancet. Santé de l'enfant et de l'adolescent, 4 (5), 370-377.
- Domínguez, P. et Silva Balerio, D. (2017) [Desinternar, si. Pero ¿cómo? Controverses para comprender y transformar las propuestas institucionales de protección a la infancia y la adolescencia.](#) Montevideo, Uruguay: UNICEF.
- Domínguez, P. et Silva Balerio, D. (2010) [Estrategias para conjugar el derecho a la vida familiar y el cuidado de los niños, niñas y adolescentes. Sistematización del trabajo del Hogar La Barca.](#) Serie Intercambios n.º 3. Montevideo, Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Doncel (2020) [En Foco N2: COVID-19 : Impacto en niñas / os, adolescentes y jóvenes privados de cuidado parental](#)
- Groupe d'experts européen sur la transition des soins institutionnels vers la prise en charge en institution(2012) [Lignes directrices européennes communes sur la transition des soins institutionnels vers la prise en charge en communauté.](#)



Groupe d'experts européens sur la transition de la prise en charge institutionnelle à la prise en charge communautaire avec Hope and Homes for Children (2019) [Liste de contrôle pour garantir que les mesures financées par l'UE contribuent à une vie autonome en développant et en garantissant l'accès aux services basé sur la famille et la communauté](#)

Haut représentant de la Commission européenne de l'Union pour les affaires étrangères et la politique de sécurité. (2020) [Annexe à la communication conjointe au Parlement européen et au Conseil, Plan d'action de l'UE sur les droits de l'homme et la démocratie 2020-2024](#)

Hope and Homes for Children (2012) [Empêcher la séparation des enfants de leur famille en Bosnie-Herzégovine](#).

Hope and Homes for Children (n.d.) [Mettez fin au silence: Les arguments en faveur de l'élimination de la prise en charge institutionnelle des enfants](#).

Hope and Homes for Children (n.d.) [Mettre fin à la prise en charge en institution en Amérique latine et dans les Caraïbes. Questions et réponses](#).

Hope and Homes for Children et Bethany Christian Services (n.d.) [Enfants entiers, Haïtiens entiers](#)

Hope and Homes for Children and Lumos (2020) [COVID-19: Appel à l'action pour protéger les familles vulnérables et les enfants bénéficiant d'une protection de remplacement à travers l'Europe](#)

Hostetter M.K., Iverson, S., Thomas, W., McKenzie, D., Dole, K. and Johnson DE. M (1991). Évaluation médicale des enfants adoptés à l'étranger. *New England Medical Journal*. 325:7, pp. 479-485.

Incarinato, M; Segade, A; López Villarreal, L.I. (2018) [Adolescentes y jóvenes sin cuidados parentales en América latina - Una mirada sobre sus trayectorias hacia la vida independiente](#). Monterrey, México: Universidad de Monterrey, Cátedra por la Infancia & Red latinoamericana de egresados de protección.

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) & UNICEF Uruguay (2015) [Derecho a crecer en familia. Vers un modèle alternatif à l'hospitalisation](#). Montevideo, Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Lumos (2017) [Financer les orphelinats haïtiens au détriment des droits des enfants](#)

Lumos (2020). *En nombre del cuidado y la protección de los niños, niñas y adolescentes: la institucionalización en América Latina y el Caribe*.

Lunde, H., Liu, J. et Pedersen, J (2014). [Enfants travailleurs domestiques en Haïti 2014: Rapport de tabulation](#). FAFO.

Marshall, P.J, Reeb, Colombie-Britannique, Fox, N.A., Nelson, C.A. Et Zeanah, C.H. (2008). [Effets de l'intervention précoce sur la puissance et la cohérence de l'EEG chez les enfants précédemment institutionnalisés en Roumanie](#). *Development and Psychopathology*, 20, 861-880.

Mason, G. (1991). Stéréotypies: un examen critique. *Comportement animal*. 41: 6, pp. 1015-1037.

McAuliffe, M. et Ruhs, M. (2017). [Rapport sur les migrations dans le monde 2018](#). Genève: L'organisation internationale de la migration.

Miller L.C., Kiernan, M.T., Mathers, M.I., et Klein-Gitelman, M. (1995) Statut développemental et nutritionnel des enfants adoptés au niveau international. *Archives de médecine pédiatrique et adolescente*. 149: 1, pp. 40-44.

Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) et UNICEF Nicaragua (2018). [Sistematización de experiencias del proceso de desinstitucionalización de niñas, niños y adolescentes en Nicaragua](#). Programa Amor, 2007-2017.

Ministère de la Santé Publique et de la Population (2018) *Haïti Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*

Morlachetti, A. (2013). *Sistemas nacionales de protección integral de la infancia: fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe*. Santiago du Chili: CEPAL, UNICEF.

Mulheir, G., Browne, K. (2007). [Desinstitutionalisation et transformation des services destinés aux enfants: Un guide de bonnes pratiques](#).

Nations Unies (1989). [Convention relative aux droits de l'enfant](#).

Nations Unies (2009) [Lignes directrices des Nations Unies sur la protection alternative des enfants](#).

Nowak, M (2019) [Étude mondiale des Nations Unies sur les enfants privés de liberté](#)

Objectifs de développement durable des Nations Unies (2015).

Palummo, J. (2013). [La situation de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe](#). Panama: UNICEF.

Petrowski, N., Cappa, C. et Gross P. (2017) [Estimation du nombre d'enfants bénéficiant d'une protection de remplacement formelle: Défis et résultats](#). *Violence et négligence envers les enfants*, 70, 388-398.

Pinheiro, P.S. (2006) [Violence contre les enfants dans les établissements de prise en charge et de justice](#). Genève: Étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants.

Red Latinoamericana de Egresados de Protección (2020) [Más autonomía, más derechos : investigación sobre modalidades de acompañamiento de las transiciones de adolescentes y jóvenes del sistema de cuidados alternativos a la vida autónoma en América Latina](#).

Red Latinoamericana de Egresados de Protección (2017) ' [Lettre aux États d'Amérique latine rédigée lors du 3e Congrès du Réseau latino-américain des sortants des institutions](#).

RELAF et UNICEF (2014) *Niños, niñas y adolescentes migrantes retornados. Un análisis de los contextos y las respuestas de los servicios y las políticas de protección en El Salvador, Guatemala, Honduras y México*.

RELAF et UNICEF (2015) [Cuidado de niños pequeños. Modelo para la prevención del abandono y la institucionalización](#).

RELAF et UNICEF (2015) [Los Olvidados: niños y niñas en « hogares » . Macroinstituciones en América Latina y el Caribe](#).

RELAF ET UNICEF (2016) *Informe Técnico. Sistematización del plan piloto de reconversión institucional y desinstitucionalización*.

RELAF et UNICEF (2016) *Los últimos de la fila. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad en instituciones residenciales en América Latina y el Caribe*. Buenos Aires et Montevideo:

RELAF et UNICEF. (n.d.) [Acogimiento Familiar. Guía de Estándares para las prácticas](#).

Save The Children (2014) [Prise en charge en institution: The Last Resort](#) (Note de politique).

Sebba, J. (2012). [Pourquoi les gens deviennent-ils des familles d'accueil? Une revue de la littérature internationale sur la motivation à favoriser](#). Rees Centre for Research in Fostering and Education, Université d'Oxford.

Stein, M. (2006) Revue de recherche: Jeunes quittant la prise en charge. *Service social de l'enfant et de la famille*, 11 (3), pp. 273-279.

The Lancet Group Commission (2020) [Institutionnalisation et désinstitutionnalisation des enfants](#).

UNICEF (2009) [Progrès pour les enfants: Un rapport sur la protection de l'enfance](#). Numéro 8.

UNICEF (2013) [Poner fin al internamiento de niñas y niños menores de tres años en instituciones de protección](#).

UNICEF (2017) *Crise de Hogar Seguro. Trois mois après: Rapport de situation et plan d'action*.

UNICEF, Asociación Civil por los Derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes DONCEL & FLACSO Argentina (2015) [Construyendo Autonomía. Un estudio entre pares sobre la transición hacia la vida adulta de jóvenes sin cuidados parentales](#).

UNICEF et RELAF (2016) [Medición y monitoreo de la desinstitucionalización de niñas, niños y adolescentes. La herramienta y su aplicación en países de América Latina y el Caribe](#). Buenos Aires et Montevideo:

UNICEF Uruguay (2015) [El derecho a vivir en familia](#).

Van Ijzendoorn, M.H., Luijk, M., et Juffer, F. (2008). QI des enfants grandissant dans des foyers pour enfants. *Merrill Palmer Quarterly*, 54: 3.

Zeanah, C.H., Smyke, A.T., Koga, S.F.M., Carlson, E., et le BEIP Core Group. (2005). [Attachement chez les enfants institutionnalisés et communautaires en Roumanie](#). *Développement de l'enfant*, pp. 1015-1028.



# Au-delà des soins en établissement

Feuille de route pour la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants pour les gouvernements d'Amérique latine et des Caraïbes

Hope and Homes for Children est un expert mondial dans le domaine de la désinstitutionalisation et de la réforme du système de prise en charge des enfants. Notre modèle de transformation conduit à la réforme et met les bases d'un changement durable.

[www.hopeandhomes.org](http://www.hopeandhomes.org)

Hope and Homes for Children (2020) Au-delà des soins en établissement: Feuille de route pour la réforme du système de protection et de prise en charge des enfants pour les gouvernements d'Amérique latine et des Caraïbes.



**Siège social**

East Clyffe, Salisbury, Wiltshire  
SP3 4LZ, Royaume-Uni

**Email**

[info@hopeandhomes.org](mailto:info@hopeandhomes.org)

**Téléphone**

01722 790111