

**SERVICES DE RENFORCEMENT FAMILIAL ET DE PRISE EN  
CHARGE ALTERNATIVE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE**

**DOCUMENT DE CONTEXTE**

Ce document a été élaboré par Emma de Vise-Lewis avec les contributions d'Alexander Krueger, Guy Thompstone et Padraig Quigley pour le compte de l'UNICEF, Save the Children, Better Care Network et les membres d'un groupe consultatif, notamment : World Vision, SOS Villages d'enfants International, ENDA Tiers Monde-Jeunesse Action, le Mouvement africain des enfants et jeunes travailleurs (MAEJT), Terre des Hommes, Cordaid, African Child Policy Forum, le Service social international (Afrique de l'Ouest et centrale) et le Réseau africain pour la prévention et la protection contre l'abus et la négligence de l'enfant (ANPPCAN-Afrique de l'Ouest et centrale). Les opinions présentées dans ce document ne reflètent cependant pas nécessairement celles de ces organisations.

**Child Frontiers Ltd.**

Suite A 15/F | Hillier Commercial Building  
65-67 Bonham Strand East  
Sheung Wan, Hong Kong

Child Frontiers est une société enregistrée (N° 1275515)



## Sommaire

<b>Acronymes .....</b>	<b>ii</b>
<b>Résumé .....</b>	<b>iii</b>
<b>Définitions .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction et contexte .....</b>	<b>7</b>
<b>Résultats .....</b>	<b>12</b>
1. <i>Présentation générale des cadres juridiques et politiques</i>	12
2. <i>Services de prise en charge formels et informels</i>	29
3. <i>Présentation générale des services de renforcement familial</i>	50
4. <i>Présentation générale de la coordination régionale</i>	58
<b>Analyse générale et conclusions .....</b>	<b>59</b>
<i>Adoption des Lignes directrices dans la législation nationale</i>	59
<i>Analyse des conclusions clés</i>	60
<i>Conclusions</i>	65
<b>Recommandations .....</b>	<b>66</b>
<b>BRIEFS NATIONAUX .....</b>	<b>69</b>
<b>Références et bibliographie .....</b>	<b>114</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>122</b>

## Acronymes

ANPPCAN	Réseau africain pour la prévention et la protection contre l'abus et la négligence de l'enfant
ASSWA	Association of Schools of Social Work in Africa
CADBE	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
CDE	Convention internationale des droits de l'Enfant
DPS	Direction de la Protection sociale (Côte d'Ivoire)
EDS	Étude démographique et de santé
HCR	Haut-commissariat des Nations unies pour les réfugiés
IRC	International Rescue Committee
MAEJT	Mouvement africain des enfants et jeunes travailleurs
MFGFPE	Ministère de la Famille, des Groupements féminins et de la Protection de l'enfance (Sénégal)
MINALOC	Ministère de l'Administration locale, de l'Information et des Affaires sociales (Rwanda)
OEV	Orphelins et autres enfants vulnérables
ONG	Organisation non gouvernementale
ONPEC	Orientations nationales pour la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité (Niger)
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le Sida
PIB	Produit intérieur brut
PIPE/ETM	Projet intégré de Protection des enfants victimes ou à risque d'exploitation, de trafic et de maltraitance
RAO	Réseau Afrique de l'Ouest pour la protection des enfants
RDC	République démocratique du Congo
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
SSI	Service social international
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	Agence américaine pour le développement international
VIH	Virus d'immunodéficience

## Résumé

La pauvreté chronique, les situations d'urgence, la violence communautaire, le VIH, le Sida, la discrimination, le manque d'investissements consacrés à la protection sociale et l'accès difficile aux services de protection sociale, de protection de l'enfance, d'éducation et services de base, exercent tous une pression sur les familles en termes de prise en charge et de protection de leurs enfants et en particulier sur les familles pauvres et marginalisées. Le nombre d'enfants vulnérables à une séparation ou faisant l'objet d'arrangements de prise en charge alternative est difficile à quantifier ; des estimations indiquent que dans le monde plus de 153 millions d'enfants ont perdu l'un de leurs parents ou les deux ; 16,6 millions de ces décès étant imputables au Sida<sup>1</sup>.

En Afrique, des familles sont confrontées à des difficultés considérables pour s'occuper de leurs enfants en raison de l'impact dévastateur de la pauvreté, du VIH, du Sida, des conflits, de l'éclatement de la famille et des tensions connexes pesant sur les valeurs et systèmes communautaires traditionnels. Il est également largement reconnu qu'au milieu de tous ces défis complexes, les familles et communautés africaines sont remarquablement résilientes lorsqu'il s'agit de fournir une prise en charge et une protection adéquates à leurs enfants, notamment une prise en charge informelle telle qu'une prise en charge par des proches et une prise en charge par la famille élargie. Malgré cette résilience, la perte d'un parent peut signifier qu'un enfant ne bénéficiera d'aucune prise en charge, mais de nombreux enfants ne vivent pas non plus chez leurs parents pour de nombreuses autres raisons. De nombreux enfants au sein des familles peuvent également être exposés à de la négligence, des sévices, une exploitation et de la violence, et les enfants peuvent également être séparés de leurs parents pour d'autres raisons, notamment les conflits, les catastrophes naturelles, etc. Les enfants peuvent également être envoyés vivre chez des membres de la famille élargie afin de renforcer leur accès aux services de base (par ex. l'éducation et la santé), alléger la pression pesant sur les familles confrontées à une pauvreté économique ou augmenter leurs opportunités dans la vie.

Dans l'espoir d'apporter un appui et d'améliorer les approches à la prise en charge alternative, l'Assemblée générale des Nations unies a adopté en 2009 les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants<sup>2</sup>. Les Lignes directrices donnent la priorité à la prévention de la séparation de la famille et de l'abandon de l'enfant et soulignent l'importance de disposer de toute une gamme d'options en matière de prise en charge alternative. Bien que dans la plupart des pays, une gamme d'options en matière de prise en charge alternative soit disponible, pouvant consister par exemple en un placement familial au niveau local, en arrangements informels avec des proches et en structures d'accueil des enfants, les Lignes directrices encouragent **les deux premiers principes que sont la nécessité et la pertinence de toutes les décisions relatives à une prise en charge**.

Dans ce contexte, une conférence de deux jours sur le Renforcement de la famille et la Prise en Charge Alternative en Afrique francophone est prévue les 10 et 11 mai

<sup>1</sup>UNICEF *Situation des enfants dans le monde, 2011*

<sup>2</sup> Pour clarifier, les Lignes directrices utilisent le terme 'protection de remplacement'. Cependant ce terme n'est pas très commun dans la région, et dans le cadre de la conférence le terme 'prise en charge alternative' a été retenu. Par conséquent ce document de contexte retient 'prise en charge alternative'.

2012, à Dakar, au Sénégal<sup>3</sup>. Ce document de contexte et les briefs nationaux individuels ont été commandés afin d'examiner le statut actuel des services de renforcement familial et de la prise en charge alternative dans dix-huit pays d'Afrique subsaharienne francophone ainsi que quatre pays anglophones et deux lusophones (soit un total de 24 pays). Ce document de contexte constitue une analyse régionale comparative, fournissant une vue d'ensemble de la situation actuelle et illustrant les pratiques prometteuses, les opportunités et les défis<sup>4</sup>. **Le document de contexte est un énoncé (aussi précis que possible) de ce qui existe au niveau régional en relation avec les services de renforcement familial et la prise en charge alternative.**

### *Methodologie*

Le document de contexte s'appuie largement sur de nombreuses données secondaires mises à disposition par des acteurs internationaux, régionaux et nationaux. Les informations glanées à partir de l'analyse bibliographique ont été complétées par des informations recueillies au moyen de quatre outils standardisés : un sondage complet en ligne, des feuilles d'agrégation des données, des études de cas et des entretiens ciblant les sondés dans chaque pays afin de consolider et valider les informations, saisir les perceptions et attitudes, illustrer les stratégies prometteuses et traiter des lacunes. Les sondés incluaient des représentants d'organismes publics, d'ONG internationales et nationales, des experts travaillant dans le domaine de la prise en charge alternative et des organisations fournissant des services de prise en charge.

### *Conclusions*

Dans l'ensemble, la majeure partie des lois et politiques nationales évaluées pour l'Afrique subsaharienne contient des dispositions se rapportant aux services de renforcement familial et à la prise en charge alternative bien que **la prise en charge alternative tende à être nettement plus développée que les services de renforcement familial**. Il existe cependant, **de nombreuses lacunes et incohérences**. Bien qu'il ait été constaté que les services de prise en charge formelle étaient mieux reflétés dans les cadres juridiques et politiques, et qu'ils consommaient la plus grande partie des ressources disponibles en faveur de la protection de l'enfance, la réalité est que **la plupart des enfants bénéficiant d'une prise en charge alternative bénéficient en fait d'une prise en charge informelle**.

La prise en charge informelle, généralement au sein de la famille élargie, reste la forme la plus courante de prise en charge alternative dans la région. Ces arrangements familiaux et communautaires endogènes tendent à être par nature organiques, et sont une réponse pratique basée sur la relation avec l'enfant et la capacité financière à prendre en charge un enfant. Dans bon nombre des pays étudiés, ces placements ne constituent pas uniquement une intervention en faveur des orphelins ou enfants vulnérables mais aussi un moyen d'offrir de meilleures opportunités à un enfant. En dépit de sa fréquence, la prise en charge informelle n'est généralement pas traitée au sein des cadres juridiques et réglementaires et on

<sup>3</sup> Les membres du Comité organisateur sont notamment l'UNICEF, Save the Children, Better Care Network, Vision Mondiale, SOS International, ENDA Tiers Monde-Jeunesse Action, le Mouvement africain des enfants et jeunes travailleurs (MAEJT), Terre des Hommes, Cordaid, African Child Policy Forum, le Service social international (Afrique de l'Ouest et centrale) et le Réseau africain pour la prévention et la protection contre l'abus et la négligence de l'enfant (Afrique de l'Ouest et centrale).

<sup>4</sup> Les exemples propres à des pays ne sont fournis qu'à titre d'illustration. Il existe probablement de nombreux autres exemples spécifiques à des pays qui n'ont pas été découverts ou qui ne pouvaient être inclus pour des considérations de longueur du document.

constate un manque d'études ou de documentations se rapportant aux pratiques de prise en charge informelle.

En termes de programme de protection de l'enfance, la façon d'incorporer les mécanismes de prise en charge alternative formelle comme informelle à l'approche systémique à la protection de l'enfance semble constituer un défi particulier. La nécessité d'équilibrer le soutien fourni aux activités pouvant renforcer la capacité et la résilience des familles et communautés à s'occuper de leurs enfants, prévenir si possible la séparation de la famille et, si nécessaire, garantir que l'intérêt supérieur de l'enfant est reflété dans les options de prise en charge alternative est d'une importance fondamentale. **La façon dont les acteurs de la protection de l'enfance réagissent face à ce défi est probablement l'une des questions les plus urgentes en termes de planification stratégique et de prise de décision à court ou moyen terme.**

### *Cadres juridiques et politiques*

Conformément aux Lignes directrices, la plupart des constitutions d'Afrique subsaharienne reconnaissent également que **les parents assument la responsabilité première** d'élever et d'éduquer leurs enfants et que l'État et les services publics doivent les aider dans cet effort. Dans de nombreux pays, les cadres juridiques accordent la **priorité au placement familial par rapport au placement en institution**, qui est souvent désigné comme une mesure de dernier recours.

Les aspects importants des réformes, perçus comme étant mis en œuvre dans certains pays, se rapportent à des aspects spécifiques du système de prise en charge, comme l'élaboration d'une **législation relative aux adoptions nationales et internationales** (qui n'existait pas auparavant) et les efforts visant à élaborer des **normes de prise en charge** et de protection des enfants, en particulier des orphelins et autres enfants vulnérables. Dans les pays où des réformes du système de prise en charge sont entreprises, l'attention s'est écartée **des structures d'accueil des enfants**, avec par exemple le développement de mesures de prise en charge alternative visant à promouvoir et réglementer les placements familiaux.

Toutefois, au-delà de ces dispositions juridiques, il convient de noter que les **procédures d'accompagnement et de conseils permettant d'appliquer les mesures**, telles que des critères relatifs à l'évaluation des risques ou à l'inspection des foyers, **sont insuffisantes**. La connaissance de bon nombre des procédures et protocoles en place n'a pas été transférée aux personnes responsables de leur application. Ceci est souvent dû à l'insuffisance des ressources et à l'absence de diffusion des mesures de la réforme et de formation en la matière. L'analyse comparative montre également l'attention relativement faible accordée par les acteurs de l'aide sociale dans la région au développement de services de soutien familial préventifs et complets. En général, les ressources tendent à être consacrées aux interventions fournies après que l'éclatement de la famille ou le mal s'est produit. La perception générale dans la région est que le changement ne se produit que lentement.

### *Mécanismes de coordination*

Les conclusions de l'étude indiquent que les mécanismes de coordination nationaux et régionaux sont **absents ou sous-développés**. En conséquence, le partage d'informations a été rarissime entraînant ainsi un manque de synergie et de direction entre les divers acteurs travaillant à améliorer la prise en charge alternative. Ceci dit, les organisations internationales collaborent de plus en plus en faveur de la progression de la protection de l'enfance en Afrique subsaharienne et dans d'autres régions de l'Afrique et il existe plus généralement un débat significatif sur le

développement des systèmes de protection de l'enfance. Malheureusement, la prise en charge alternative s'est vu accorder une place limitée dans ce débat.

### *Systèmes de gestion des données*

L'étude indique que non seulement les données relatives au nombre d'enfants placés sont souvent inexistantes mais aussi que le suivi (notamment la gestion et l'examen des cas) est rare. **En général, des systèmes adéquats**, permettant de conserver les fichiers des dossiers des enfants et de mettre en œuvre des contrôles réguliers afin de suivre la progression d'un enfant dans le cadre de son placement, **ne sont pas encore en place**. Ceci **sape la continuité de la fourniture des services** au fil du temps et diminue la capacité des professionnels à réévaluer si le placement d'un enfant est conforme à l'intérêt supérieur de l'enfant ou si d'autres options de prise en charge seraient plus adaptées.

### *Ressources humaines et financières*

D'après les données reçues, il existe une **pénurie en personnel qualifié** et une **rotation élevée** du personnel en raison des bas salaires, en particulier chez les paraprofessionnels et travailleurs sociaux employés par des ONG locales. Les **conditions de travail sont également déresponsabilisantes** : charges de travail élevées, paperasserie excessive et ressources limitées pour effectuer des tâches professionnelles spécifiques, telles que les visites de contrôle, les convocations de réunions et l'accès à des moyens de transport nécessaires à la réalisation d'enquêtes ainsi qu'un faible statut de la profession de travailleur social et des perceptions négatives sur cette profession chez la population et les autres professionnels. Dans de nombreux cas, le secteur de la protection sociale emploie un **personnel vieillissant et peu qualifié**. Il existe également peu d'incitations pour que les travailleurs sociaux restent à leur poste car il n'existe **aucun plan d'avancement professionnel** permettant une acquisition de compétences spécialisées ou un transfert à des postes de direction ou de supervision et peu de programmes de renforcement des capacités destinés au personnel.

### *Services de prise en charge formelle*

Traditionnellement, les enfants en Afrique sont pris en charge par les membres de la famille élargie qui fournissent des soins, un soutien et un environnement domestique sûr. Cette pratique est cependant remise en question par des changements sociaux sur le continent africain. De plus, l'impact du VIH, du Sida, de la pauvreté et de la migration a également affaibli le réseau familial, augmentant la pression exercée sur les membres de la famille élargie devant s'occuper d'enfants ayant besoin d'une prise en charge. La prolifération sur le continent des structures d'accueil des enfants, en particulier des orphelinats, est la conséquence de nombreux facteurs, et pas uniquement de la pression sur les membres de la famille.

Bien qu'énoncée comme étant une mesure de dernier recours dans la législation nationale de nombreux pays, **le placement en institution** est le type le plus courant de prise en charge formelle dans la région, en particulier dans les pays francophones où 85 pour cent des sondés de l'étude ont cité la présence de la prise en charge en institution. Près de 90 pour cent des sondés francophones et plus des deux tiers des sondés anglophones ont déclaré qu'un individu ou une agence **devait s'enregistrer** auprès du gouvernement ou d'un organisme indépendant afin d'être autorisé à s'occuper officiellement d'enfants, que ce soit bénévolement, à des fins lucratives ou dans le cadre d'une fonction publique. Cependant, de nombreux établissements de prise en charge seraient construits dans la région **sans autorisation des autorités compétentes**.



**Les centres de transit** sont également très présents dans les pays francophones. Bien que les placements familiaux formels aient été déclarés moins nombreux que les placements en institution et en centre de transit, les sondés francophones et anglophones ont déclaré que les placements familiaux formels, tels que la tutelle et le placement en famille d'accueil temporaire, étaient répandus. Sans surprise, les types de prise en charge formelle les moins courants sont les foyers collectifs, les établissements de soins de santé, et la kafala, pratiquée dans une poignée des 22 pays examinés.

Une majorité écrasante des sondés francophones a indiqué que les enfants gardaient un **contact avec leurs familles**, qu'ils soient placés en institution ou en famille ; tandis que la majorité des sondés anglophones a déclaré que seuls les enfants faisant l'objet d'un placement familial gardaient systématiquement un contact avec leurs familles et que seulement la moitié des enfants placés en institution gardait un contact avec la famille. D'après les sondés, les enfants placés en institution ou en famille ont systématiquement **accès aux services de santé et d'éducation** dans la région. Malgré les résultats de ce sondage plutôt prometteurs, les ouvrages soulignent le fait que dans de nombreuses institutions les conditions de vie tendent à être désastreuses, les enfants n'étant pas pris en charge de manière adéquate.

### *Garde-fous*

Très peu d'informations indiquant que l'un des pays disposait de systèmes de garde-fous ou de mécanismes de contrôle robustes et clairs ont été trouvées dans la littérature. Dans le sondage en ligne, une majorité des sondés francophones a noté que les systèmes de garde-fous n'étaient **pas du tout utilisés ou l'étaient parfois** avec les enfants placés par des employés d'ONG. Des **contrôles** réguliers des prestataires de services, des placements d'enfants et de la qualité de la prise en charge fournie aux enfants placés ne sont **qu'occasionnellement** effectués dans la région, essentiellement par les services sociaux ou judiciaires du ministère compétent ou du gouvernement et tendent à se concentrer sur les options formelles de la prise en charge alternative, **une attention bien moindre étant accordée aux mécanismes de garde-fous informels** ou à la façon dont l'intérêt supérieur des enfants dans la prise en charge informelle pourrait aussi être préservé.

### *Mécanismes de contrôle*

Des **contrôles** réguliers des agences fournissant des services, des placements d'enfants et de la qualité de la prise en charge fournie aux enfants placés ne sont qu'occasionnellement effectués dans la région, essentiellement par les services sociaux ou judiciaires du ministère compétent ou du gouvernement et tendent à se concentrer sur les options formelles de la prise en charge alternative, une attention bien moindre étant accordée aux mécanismes de garde-fous informels ou à la façon dont l'intérêt supérieur des enfants dans la prise en charge informelle pourrait aussi être préservé.

### *Types de prise en charge alternative informelle*

La prise en charge informelle, généralement **au sein de la famille élargie, reste la forme la plus courante de prise en charge alternative** dans la région. Des arrangements de prise en charge informelle constituent peut-être le filet de sécurité le plus important à la disposition des enfants nécessitant une protection en Afrique subsaharienne. Des millions d'enfants grandissent auprès d'aidants autres que leurs parents biologiques, la plupart dans des pays dévastés par le Sida, des catastrophes

naturelles et des conflits civils. Les statistiques indiquent qu'en moyenne, 15,8 % de la population enfantine dans les 24 pays subsahariens ne vivent pas chez leurs parents<sup>5</sup>. Ces arrangements familiaux et communautaires endogènes tendent à être par nature organiques, et sont une réponse pratique basée sur la relation avec l'enfant et la capacité financière à prendre en charge un enfant. Dans bon nombre des pays étudiés, ces placements ne constituent pas uniquement une intervention en faveur des orphelins ou enfants vulnérables mais aussi un moyen d'offrir de meilleures opportunités à un enfant.

D'après le sondage, la prise en charge informelle est fournie dans trois contextes majeurs : **les proches, la communauté et les foyers d'accueil non familiaux** ; la forme la plus répandue en Afrique subsaharienne étant la **prise en charge informelle par des proches**. La prise en charge par des proches présente de nombreux avantages, car elle est censée maintenir un contact continu avec la famille (si cela est souhaitable), la fratrie et la famille élargie ; préserver l'identité, diminuer le stress lié au déménagement et le chagrin lié à la séparation des parents ; réduire la probabilité de placements multiples ; augmenter la capacité d'autosuffisance ; fournir un soutien continu tout au long de la vie car les enfants et les membres de la famille élargie s'apportent une prise en charge et un soutien mutuels. Cependant, les pressions croissantes sur les familles placent les enfants dans des situations plus précaires, et en raison des décès, des déplacements et des conflits, les arrangements de prise en charge traditionnelle sont devenus fragmentés et sont parfois dans l'incapacité d'absorber la hausse rapide du nombre d'enfants séparés de leurs parents et non accompagnés.

Il n'existe **pas de tradition d'officialisation des arrangements de prise en charge informelle au moyen de documents**. Dans de nombreux pays, les proches élevant des enfants dans le cadre d'un arrangement informel, en prévoyant de s'en occuper de manière permanente, n'ont pas les moyens d'officialiser légalement cette relation. Les aidants informels ne sont donc pas admissibles aux divers services sociaux lorsque ces services existent. Bon nombre de ces enfants se trouvent également dans un **vide juridique** et peuvent donc **ne pas avoir accès aux services ni faire valoir leurs droits d'héritage**. D'un autre côté, octroyer un statut juridique aux millions d'enfants vivant dans ces situations engendrerait un processus bureaucratique impossible et un fardeau pour des structures déjà saturées. Cela pourrait être jugé contraire à la nature même de la pratique et, dans le pire des cas, rebuterait les aidants éventuels à prendre en charge des enfants vulnérables.

### *Recommandations*

Les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants commencent à être utilisées dans la région et cette utilisation pourrait être davantage encouragée ; elles sont particulièrement utiles comme outil de direction afin de développer et renforcer les systèmes de protection de l'enfance nationaux. Les recommandations suivantes destinées aux acteurs nationaux et internationaux sont proposées dans cette perspective.

---

<sup>5</sup> Moyenne obtenue à partir des résultats des Etudes démographiques et de Santé et des Enquêtes par grappe à indicateurs multiples réalisées dans les pays suivants : Bénin, Burkina, Burundi, Cameroun, Cap Vert, République centrafricaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Ouganda.

### Systèmes de protection de l'enfance

- La prise en charge alternative dans la région doit être conceptualisée dans le cadre d'une approche systémique à la protection de l'enfance. Le dialogue doit de plus en plus s'attacher à l'objectif, à la fonction et aux limites de la prise en charge alternative au sein d'un système de protection de l'enfance national plus général.
- Il convient d'étudier la possibilité d'inclure des pratiques endogènes liées à la prise en charge alternative au système, ou au moins de les reconnaître et les aider par le biais de services formels.
- Il est nécessaire de garantir un système équilibré qui mette en avant le soutien aux familles plutôt que de se concentrer exclusivement sur l'élaboration d'interventions spécialisées qui ne cibleront probablement qu'un petit nombre d'enfants.

### Cadres juridiques et politiques

- Les gouvernements nationaux doivent travailler à renforcer les lois et politiques et assurer un continuum de services au sein du système national.
- Il est nécessaire de promouvoir un engagement plus important en faveur de la définition du rôle et des caractéristiques des services de renforcement familial au sein des lois et politiques.
- Un cadre réglementaire national doit être adapté au contexte national. Bien que les principes des Lignes directrices et les bonnes pratiques reconnues doivent être respectés, les lois et réglementations doivent être cohérentes avec les réalités nationales au lieu d'être des modèles importés. Ceci permettra une meilleure application des principes.
- Des mandats clairs doivent être définis dans la législation nationale pour les responsables (agences et individus) de la garantie de la protection et de l'intérêt supérieur des enfants.
- La législation doit promouvoir une obligation de rendre compte des intervenants mandatés pour fournir des services aux enfants plus importante (mais réaliste). Ceci devrait par exemple inclure des mécanismes de réexamen des décisions de prise en charge, de contrôle des normes politiques (garde-fous et inspection des foyers) et de mise en œuvre des directives relatives à l'adoption.
- Les cadres juridiques et politiques doivent être soutenus par des plans stratégiques prenant en compte le niveau de financement requis pour les traduire en une meilleure fourniture de services.
- Les cadres juridiques et politiques doivent également traiter des droits fonciers et d'héritage des orphelins, des veuves, des enfants placés en famille d'accueil, etc.

### Services de renforcement familial

- Afin d'orienter leurs priorités vers la prévention de la séparation de la famille, de l'exploitation et de l'institutionnalisation de l'enfant, les gouvernements nationaux et les ONG doivent collectivement revoir leurs programmes de prise en charge alternative et si nécessaire redéfinir leurs budgets afin de soutenir la prévention de la séparation de la famille et la gamme d'options de prise en charge alternative disponibles dans leur contexte national.
- Des études doivent être réalisées afin de comprendre l'impact des programmes de protection de la famille (notamment la protection sociale, les travaux publics, un meilleur accès aux services de base, etc.).
- Il convient d'encourager les acteurs de la protection de l'enfance à exercer un plaidoyer en faveur des stratégies de réduction de la pauvreté contribuant à réduire l'éclatement de la famille, la séparation de la famille et en définitive le nombre d'enfants intégrant une prise en charge alternative et à influencer ces dernières.

**Prise en charge formelle**

- Il est nécessaire de cartographier et documenter la situation afin d'informer l'élaboration des politiques et d'ajuster la conception du système de protection de l'enfance et de prise en charge alternative.
- Il conviendra, grâce à une cartographie et une documentation appropriées, de développer une vision du continuum de services requis pour prendre en charge et protéger les enfants vulnérables, en mettant en avant un éventail de mesures de prévention et d'intervention en fonction des besoins énoncés des enfants et des familles.
- Au-delà du cadre juridique, il est nécessaire d'adopter et d'adapter progressivement une série de protocoles, directives et normes relatifs à la gestion de l'intégration d'enfants pris individuellement dans le système de prise en charge : un protocole visant à déterminer l'intérêt supérieur, un contrôle régulier des plans de prise en charge, et une gestion de la sortie définitive d'un enfant du système de prise en charge.

**Prise en charge informelle**

- Les pratiques endogènes de prise en charge informelles et communautaires, telles que les logeurs, doivent être davantage documentées. Sur la base de leurs résultats positifs pour les enfants, les agences fournissant des services sociaux doivent davantage soutenir la prise en charge familiale et communautaire informelle au sein du continuum de la fourniture d'une prise en charge alternative.
- Les prises en charge formelle comme informelle doivent être considérées comme des options dans le cadre du continuum de prise en charge et s'appuyer sur les forces de chacune afin de se compléter plus efficacement.
- Des dialogues nationaux doivent être organisés entre les diverses parties, notamment les membres des communautés, afin de comprendre dans quelle mesure les arrangements de prise en charge informelle peuvent être soutenus ou aidés en vue de protéger les enfants et de leur fournir une prise en charge.
- Les informations relatives aux dynamiques et résultats de la prise en charge informelle au niveau national et plus généralement au sein de la région sont rares. D'autres études sont requises pour comprendre les implications éventuelles en termes de politique et de services du renforcement de la prise en charge informelle ainsi que les perceptions des communautés quant aux options de prise en charge formelle et informelle.

**Coordination**

- Au lieu de mettre en place un mécanisme de coordination régional distinct traitant uniquement des services de renforcement familial et de la prise en charge alternative, il convient de favoriser un dialogue au sein des réseaux existants, s'inscrivant dans un débat plus général sur un système commun de protection de l'enfance.
- Des organismes régionaux pertinents, tels que l'Union Africaine, le Comité africain des experts sur les droits et le bien-être de l'enfant, la Communauté de développement d'Afrique australe et la Communauté d'Afrique de l'Est, l'UNICEF et la société civile devraient être plus intégralement impliqués dans les efforts de développement des systèmes de protection de l'enfance et des services de prise en charge alternative dans la région.

## Définitions

Les définitions suivantes s'appuient essentiellement sur les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants (Lignes directrices)<sup>6</sup>, la fiche d'information sur la protection de Save the Children RU intitulée « *Child Protection and Care-Related Definitions* » et le document préliminaire de Nigel Cantwell « *Refining Definitions of Formal Alternative Child-Care Settings* »<sup>7</sup>. Elles sont plus complètes que celles présentées dans les Lignes directrices. Des questions et sujets de débats sont, si nécessaire, ajoutés sous chaque définition.

**Enfant** : L'Article 1 de la Convention internationale des droits de l'Enfant (CDE) stipule qu'« Au sens de la présente convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt, en vertu de la législation qui lui est applicable ».

**Prise en charge alternative**<sup>8</sup> : Un arrangement formel ou informel en vertu duquel un enfant est pris en charge au moins une nuit en dehors du domicile de ses parents, que ce soit suite à une décision d'une autorité judiciaire ou administrative ou d'un organisme dûment accrédité ou à l'initiative de l'enfant, de son(s) parent(s) ou aidants principaux ou spontanément à l'initiative d'un fournisseur de prise en charge en l'absence des parents. La prise en charge alternative peut prendre les formes suivantes :

- **Arrangement formel** : Toute prise en charge dans un cadre familial ordonnée ou autorisée par une autorité judiciaire ou administrative compétente ainsi que tout placement dans une institution, y compris privée, qu'il fasse ou non suite à des mesures administratives ou judiciaires.
- **Arrangement informel** : Tout arrangement privé en vertu duquel l'enfant est pris en charge dans un cadre familial pour une durée déterminée ou indéterminée par des membres de la famille élargie ou des amis (prise en charge informelle par des proches) ou d'autres personnes à titre personnel, à l'initiative de l'enfant, de ses parents ou d'une autre personne sans que cet arrangement n'ait été ordonné par une autorité administrative ou judiciaire ou par un organisme accrédité.

**Commentaire** : *Il n'existe pas de définition standardisée de la prise en charge informelle et des questions se posent toujours quant à savoir s'il faut inclure tous les enfants ne bénéficiant pas d'une prise en charge parentale qui vivent dans un environnement familial (chez des proches ou non), sans supervision du gouvernement, tels que les enfants travailleurs domestiques, les enfants vivant dans*

<sup>6</sup>Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants, Nations unies, février 2010

<sup>7</sup>Nigel Cantwell, *Refining Definitions of Formal Alternative Child-Care Settings: A Discussion Paper (version provisoire disponible au moment de la rédaction de ce rapport)*, Better Care Network, Every Child, Save the Children, SOS Villages d'enfants International et le Service social international (SSI), novembre 2010

<sup>8</sup>La prise en charge alternative ne s'étend pas aux enfants privés de leur liberté par décision d'une autorité judiciaire ou administrative après avoir été inculpés, accusés ou reconnus comme ayant enfreint la loi. Elle ne s'étend pas non plus aux enfants ayant été adoptés ni aux arrangements informels selon lesquels un enfant séjourne volontairement chez des membres de la famille élargie ou des amis pour une durée limitée pour des raisons de loisirs et pour des raisons ne se rapportant pas de manière générale à l'incapacité des parents à fournir une prise en charge adéquate.

*des foyers dirigés par un enfant, les enfants travailleurs qui migrent avec les familles qui les hébergent pour des raisons professionnelles et de nombreuses autres situations. Aux fins de ce document, la prise en charge informelle inclut ces catégories, étant donné qu'un grand nombre d'enfants déménagent pour vivre avec d'autres membres de leur famille, non pas pour leur propre protection à proprement parler mais en raison des opportunités perçues que cela pourrait leur procurer ou procurer à leurs parents ou en raison de normes sociales (par ex. lorsque les parents migrent pour travailler et laissent les enfants à des membres de la famille élargie).*

*De plus, la période de temps définissant le fait qu'un enfant bénéficie d'une « prise en charge informelle » et non d'une prise en charge temporaire au sein du foyer d'un membre de la famille élargie n'est pas clairement définie.*

*Le terme « remplacement » utilisé dans la version française des Lignes directrices n'est pas très utilisé en Afrique subsaharienne, bien que ce terme ait été noté dans quelques documents se rapportant au Niger et à la Mauritanie. Plus souvent, les agences gouvernementales et non gouvernementales désignent les types de prise en charge spécifiques, tels que le placement en famille d'accueil, le placement auprès de proches ou le placement en institution plutôt que le terme global. Dans de nombreux cas, les pays utilisent des termes tels que « adoption » et « placement en famille d'accueil » de manière interchangeable, désignant la prise en charge informelle plutôt que le résultat de procédures officielles. De plus, bien que la portée du document ne s'étende pas aux perceptions communautaires, les communautés n'utiliseraient certainement pas des termes formels.*

*Des aspects de la mobilité sociale (facteurs de prise de décisions économiques et sociales) ont été inclus à la section sur la prise en charge informelle afin d'examiner les raisons pour lesquelles les enfants finissent par bénéficier d'options de prise en charge informelle ; cependant un examen complet des raisons des déplacements d'enfants (travail des enfants, enfants migrants, mariage des enfants) n'est pas présenté car cet examen dépasse le cadre de ce document.*

**Placement familial** : Une forme de prise en charge formelle ou informelle organisée pour un enfant, et signifiant qu'il vit avec une famille autre que ses parents biologiques. Le terme inclut le placement en famille d'accueil, la prise en charge par des proches et les foyers dirigés par des enfants.

- **Placement formel en famille d'accueil** : Un arrangement de prise en charge ordonné par une autorité compétente, souvent considéré comme étant de court terme ou d'urgence mais qui peut aussi être de long terme, en vertu duquel un enfant est placé chez un individu ou une famille avec laquelle il n'a aucun lien de parenté et dont le(s) chef(s) a(ont) été sélectionné(s), préparé(s) et autorisé(s) à fournir cette prise en charge. Ils peuvent être soutenus sur un plan financier ou autre pour la fourniture de cette prise en charge et font l'objet d'une supervision. Les droits parentaux peuvent avoir été destitués ou non en fonction du contexte ou des procédures en vigueur dans un pays donné. Lorsque les droits parentaux ont été destitués, l'État conserve généralement ces droits le temps qu'un enfant soit placé en famille d'accueil, jusqu'à ce qu'il puisse être transféré vers des parents adoptifs ou un tuteur légal désigné (sous réserve de la disponibilité de ces options).
- **Placement informel en famille d'accueil** : Même conditions que pour le placement formel en famille d'accueil - Un arrangement de prise en charge, souvent considéré comme étant de court terme ou d'urgence mais qui peut aussi être de long terme, en vertu duquel un enfant est placé chez un individu ou une

famille avec laquelle il n'a aucun lien de parenté mais qui a été organisé par les parties en dehors de toute intervention d'une agence externe.

**Commentaire :** *La définition du placement en famille d'accueil n'est en aucun cas universelle, ce qui rend les comparaisons difficiles. Il peut par exemple être fait référence à un placement similaire dans différents pays par les termes suivants : placement en famille d'accueil, tutelle, foyer familial ou prise en charge par des proches. Un élément commun est que les enfants sont pris en charge dans un environnement familial et que la totalité des droits parentaux n'est pas transférée aux aidants à qui ils sont confiés. Pour cette raison, le document va plus loin que les Lignes directrices en faisant la distinction entre un placement en famille d'accueil formel et un placement en famille d'accueil informel et étudie plus en détail les autres formes de placement familial, telles que :*

- **La prise en charge par des proches/la famille élargie :** Le placement familial au sein de la famille élargie d'un enfant ou auprès d'amis proches de la famille connus de l'enfant. La prise en charge par des proches peut être formelle ou informelle, bien que généralement la prise en charge informelle par des proches soit la plus courante.
- **Confiance :** Une coutume ouest-africaine courante consistant en des arrangements informels de placement familial, en vertu desquels le soin d'un enfant est confié à une tierce personne, généralement un membre de la famille élargie, à la condition que l'enfant soit pris en charge et qu'il ait accès à de meilleures opportunités, que ce soit en termes de santé, d'éducation ou de soutien financier.
- **Autres formes de placement familial :** Arrangement de court ou long terme accepté mais non ordonné par une autorité compétente, en vertu duquel un enfant est placé dans l'environnement domestique d'une famille dont le(s) chef(s) a(ont) été sélectionné(s) et préparé(s) pour fournir cette prise en charge et qui est(sont) soutenu(s) financièrement ou autrement pour ce faire<sup>9</sup>.
- **Placement de type familial :** Arrangements en vertu desquels des enfants sont pris en charge en petits groupes, d'une manière et dans des conditions qui ressemblent à celles d'une famille autonome, une ou plusieurs figures parentales jouant le rôle d'aidants mais en dehors de l'environnement domestique habituel de ces personnes (par ex. SOS Kinderdorf).

**Commentaire :** *Les Lignes directrices listent les « autres formes de placement familial ou de type familial » comme une forme de prise en charge alternative, distincte du placement en institution, mais ne définissent pas ces cadres.*

- **Foyer dirigé par un enfant :** Un foyer dirigé par un enfant est un foyer dans lequel un enfant ou des enfants (généralement un grand frère ou une grande sœur) assument la responsabilité de la gestion quotidienne du foyer, en subvenant aux besoins des membres de ce foyer et en s'occupant de ces derniers.
- **Adoption :** Le transfert légal et permanent des droits et responsabilités parentaux relatifs à un enfant. Une adoption nationale signifie que les parents

<sup>9</sup>Nigel Cantwell, *Refining Definitions of Formal Alternative Child-Care Settings: A Discussion Paper (version provisoire disponible au moment de la rédaction de ce rapport)*, Better Care Network, Every Child, Save the Children, SOS Villages d'enfants International et le Service social international (SSI), novembre 2010

adoptifs vivent dans le même pays que l'enfant<sup>10</sup>. Une adoption internationale signifie que les parents adoptifs vivent dans un pays différent de celui de l'enfant. Lorsque le processus d'adoption arrive à son terme, l'enfant n'est plus considéré comme bénéficiant d'une prise en charge alternative.

- **Kafala** : De nombreux pays musulmans ne reconnaissent pas l'adoption car l'Islam interdit de briser les liens du sang entre les enfants et leurs parents biologiques. Cependant, ils disposent du système de la kafala, qui n'implique pas un changement du statut familial (statut parental, nom, droits d'héritage et conditions de tutelle) mais autorise un enfant ne faisant pas partie de la famille ou un enfant né de parents inconnus à bénéficier d'une prise en charge et d'une certaine forme de protection légale.

**Commentaire** : *Les Lignes directrices ne considèrent pas l'adoption ou la kafala comme une prise en charge alternative. Toutefois, dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, elles sont souvent incluses aux options de prise en charge alternative (dans le cas de l'adoption, le processus, allant jusqu'au moment où l'adoption est finalisée, est considéré comme une prise en charge alternative dans certains cadres juridiques et politiques).*

**Services de renforcement familial** : Une gamme de mesures entrant dans le cadre des services de renforcement de la famille garantissant un soutien aux enfants et aux familles, fournis par des agents externes, tels que des travailleurs sociaux, et incluant des services tels qu'une assistance socio-psychologique, une éducation des parents, des garderies et une aide matérielle ou sociale.

**Commentaire** : *Comme pour l'expression « prise en charge alternative », l'expression « services de soutien familial » n'est pas beaucoup employée en Afrique subsaharienne. Le renforcement de la famille est l'expression plus couramment employée.*

**Garde-fous** : Un terme utilisé pour décrire le processus de prise de décision qui permet la sélection d'un placement approprié d'un enfant dans le cadre d'une prise en charge formelle. Le placement dans différents types de prise en charge formelle (institutionnelle et familiale) doit être précédé d'une évaluation des besoins physiques, émotionnels, intellectuels et sociaux de l'enfant afin de s'assurer que l'enfant n'est admis que si une décision consciente a déterminé qu'il s'agissait de la voie la plus appropriée. Les garde-fous nécessitent également une planification et une mise en correspondance afin de déterminer si le placement peut satisfaire l'intérêt supérieur de l'enfant, sur la base de ses fonctions et objectifs et devraient prévenir le placement d'un enfant dans une forme de prise en charge alternative inappropriée à ses besoins.

**Commentaire** : *Il n'existe pas d'équivalent précis du terme « Gatekeeping » en français, l'expression « système de garde-fous » sera ici utilisée.*

**Tutelle** : Ce terme désigne habituellement un dispositif juridique visant à conférer les droits et responsabilités parentaux à des adultes qui ne sont pas les parents. Il s'agit

<sup>10</sup>L'adoption nationale est souvent comprise comme désignant les adoptions effectuées par des citoyens d'un pays qui résident en permanence dans ce pays à ce moment-là mais pourrait aussi en théorie inclure les ressortissants étrangers disposant d'un statut de « résident » dans le pays où se déroule l'adoption. Le fait que l'adoption par un ressortissant étranger résidant soit considérée comme une adoption nationale ou comme une adoption internationale ou qu'elle soit soumise à des procédures d'adoption différentes de celles des adoptions par des nationaux dépend des dispositions spécifiques des lois relatives à l'adoption dans un pays donné.



parfois d'un arrangement temporaire selon lequel un enfant soumis à des procédures judiciaires se voit accorder un tuteur chargé de s'occuper de ses intérêts. Cependant, le terme de tutelle peut également être utilisé pour désigner une relation informelle dans laquelle un ou plusieurs adultes assument la responsabilité de la prise en charge d'un enfant.

**Marabout** : Il s'agit du terme utilisé pour désigner l'érudit musulman dirigeant une école et enseignant le Coran aux enfants dans des écoles islamiques traditionnelles<sup>11</sup>.

**Structures d'accueil des enfants (institutions)**<sup>12</sup> : La prise en charge fournie aux enfants ne pouvant être pris en charge par leur famille en raison de l'incapacité ou du refus de cette dernière à assumer cette prise en charge, dans une structure spécialement conçue ou désignée (placement de groupe non familial), telle que les refuges pour une prise en charge d'urgence, les centres de transit dans des situations d'urgence et toute autre structure d'accueil des enfants de court et long termes, notamment les orphelinats, les foyers d'enfants, les villages d'enfants et autres arrangements de vie en groupe pour les enfants dans lesquels une prise en charge est fournie par des adultes payés ou bénévoles qui ne seraient pas considérés comme étant des aidants traditionnels dans la société<sup>13</sup>.

**Commentaire** : La seule mention des institutions dans les Lignes directrices les assimile aux « grandes structures d'accueil des enfants ». Ce document utilisera l'expression de structures d'accueil des enfants qui incluent les institutions.

**Protection sociale** : Il n'existe pas de définition unique de la protection sociale. Une conférence mondiale sur la protection sociale organisée par l'UNICEF en novembre 2006 désigne la protection sociale comme un « ensemble de transferts et services aidant des individus et foyers à faire face aux risques et à l'adversité (notamment les urgences) et garantissant une norme minimum de dignité et de bien-être tout au long de la vie ». Les débats de la conférence énoncent également qu'un concept de protection sociale en faveur des enfants devrait se concentrer sur les objectifs d'une protection et d'une garantie systématiques des droits de tous les enfants et toutes les femmes, d'une garantie de l'égalité des sexes et d'une réduction de la pauvreté affectant les enfants.

**Commentaire** : La protection sociale est un ensemble d'interventions dont l'objectif est de réduire le risque et la vulnérabilité d'un point de vue social et économique, et de réduire la pauvreté extrême et la carence affective. Un système de protection sociale complet devrait inclure quatre ensembles d'interventions généraux :

- Les programmes de protection fournissant une aide contre la perte économique et sociale, notamment la réduction de la pauvreté chronique et extrême. Ces interventions incluent les aides humanitaires dans des situations d'urgence, et les programmes de transfert d'argent ciblés ;

<sup>11</sup>Voir Children Begging for Qur'anic School Masters, note d'information de l'UNICEF sur les enfants travailleurs en Afrique de l'Ouest et centrale, 2012.

<sup>12</sup> Les institutions accueillant des handicapés physiques ou mentaux ou des malades chroniques ou de long termes sont incluses, tout comme les internats, dans la mesure où le placement des enfants ne bénéficiant pas d'une prise en charge parentale dans ces structures est courant.

<sup>13</sup> Par exemple, les aidants peuvent s'occuper de nombreux enfants ou travailler en équipes successives, altérant ainsi la nature de la relation ou de l'attachement émotionnel normalement associé à la présence de « parents » à plein temps (biologiques ou non).

- *Les programmes de prévention sont mis en place avant un choc (ex-ante) et sont conçus afin de prévenir une perte ou d'atténuer l'impact d'un choc adverse, et incluent des mécanismes tels que l'assurance médicale et chômage et les systèmes de retraite non financés par des cotisations ;*
- *Les programmes de promotion renforçant les biens, le capital humain et la capacité de génération de revenus chez les pauvres et les personnes marginalisées, tels que les programmes de formation en compétences et de marché du travail actif ;*
- *Les interventions de transformation sont celles visant à traiter des déséquilibres dans les rapports de pouvoir qui créent ou maintiennent une inégalité économique et une exclusion sociale, et incluent les réformes juridiques et judiciaires, l'analyse et la réforme budgétaire, le processus législatif, le contrôle et le suivi de la politique et le changement de comportement/attitude social<sup>14</sup>.*

**Arrangements de mode de vie indépendant soutenu** : Cadres dans lesquels des enfants et des jeunes personnes, hébergés dans la communauté et vivant seuls ou en petits groupes, sont encouragés et habilités à acquérir les compétences nécessaires pour être autonomes en société par le biais d'un contact approprié avec des travailleurs sociaux et d'un accès à ces derniers.

**Talibés** : Le terme talibé est souvent utilisé comme un qualificatif générique désignant les garçons apprenant le Coran dans une école traditionnelle<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Voir UNICEF 2008, Social Protection in Eastern and Southern Africa a Framework and Strategy for UNICEF.

<sup>15</sup> Bien qu'il soit demandé aux enfants talibés de demander l'aumône dans le cadre de leur enseignement, cette pratique fait de plus en plus l'objet de manipulation et d'abus, les enfants mendiant dans la rue pendant de longue période de temps et vivant dans des mauvaises conditions. Voir Children Begging for Qur'anic School Masters, note d'information de l'UNICEF sur les enfants travailleurs en Afrique de l'Ouest et centrale, 2012.

## Introduction et contexte

La pauvreté chronique, les situations d'urgence, la violence communautaire, le VIH, le Sida, la discrimination, l'insuffisance des investissements consacrés à la protection sociale et l'accès difficile aux services de protection sociale, de protection de l'enfance, d'éducation et services de base, pèsent tous sur les familles en termes de prise en charge et de protection de leurs enfants et en particulier sur les familles pauvres et marginalisées. Le nombre d'enfants vulnérables à une séparation ou faisant l'objet d'arrangements de prise en charge alternative est difficile à quantifier ; des estimations indiquent que dans le monde plus de 153 millions d'enfants ont perdu l'un de leurs parents ou les deux ; 16,6 millions de ces décès étant imputables au Sida<sup>16</sup>. La perte d'un parent peut signifier qu'un enfant ne bénéficiera d'aucune prise en charge mais de nombreux enfants ne vivent pas non plus chez leurs parents pour de nombreuses autres raisons. De nombreux enfants au sein des familles peuvent également être exposés à de la négligence, des sévices, une exploitation et de la violence et les enfants peuvent également être séparés de leurs parents pour d'autres raisons, notamment les conflits, les catastrophes naturelles, etc. Les enfants peuvent également être envoyés vivre chez des membres de la famille élargie afin de renforcer leur accès aux services de base (par ex. l'éducation et la santé), alléger la pression pesant sur les familles confrontées à une pauvreté économique ou augmenter leurs opportunités dans la vie.

En Afrique, des familles sont confrontées à des difficultés considérables pour s'occuper de leurs enfants en raison de l'impact dévastateur de la pauvreté, du VIH, du Sida, des conflits, de l'éclatement de la famille et des tensions connexes pesant sur les valeurs et systèmes communautaires traditionnels. Cependant, il est également largement reconnu qu'au milieu de difficultés complexes, les familles et communautés africaines sont extrêmement résilientes lorsqu'il s'agit de fournir une prise en charge et protection adéquates à leurs enfants, notamment une prise en charge informelle telle qu'une prise en charge par des proches, une prise en charge par des membres de la famille élargie, le « confiage » - une coutume ouest-africaine courante de placement familial informel - et autres pratiques de protection sociale informelles. Les statistiques indiquent qu'en moyenne 15,8 % de la population enfantine dans les 24 pays subsahariens ne vivent pas chez leurs parents<sup>17</sup>.

L'Assemblée générale des Nations unies a adopté en novembre 2009 les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants, aidant ainsi à créer un environnement plus propice à la promotion des placements familiaux. Les Lignes directrices donnent la priorité à la prévention de la séparation de la famille et de l'abandon de l'enfant et soulignent l'importance de disposer d'une gamme d'options de prise en charge alternative. Bien que dans la plupart des pays, une gamme d'options de prise en charge alternative soit disponible, pouvant consister par exemple en des placements familiaux au niveau local, en arrangements informels avec des proches et en structures d'accueil des enfants, **les Lignes directrices encouragent les deux premiers principes que sont la nécessité et la pertinence** de toutes les décisions relatives à une prise en charge. De plus, on

<sup>16</sup>UNICEF *Situation des enfants dans le monde, 2011*

<sup>17</sup> Moyenne obtenue à partir des résultats des Etudes démographiques et de Santé et des Enquêtes par grappe à indicateurs multiples réalisées dans les pays suivants : Bénin, Burkina, Burundi, Cameroun, Cap Vert, République centrafricaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Ouganda.

constate un mouvement de plus en plus important aux niveaux international, régional et national en faveur du renforcement des systèmes de protection de l'enfance et de la réforme des systèmes de prise en charge comme moyen de s'attaquer aux problèmes de prise en charge et de protection des enfants.

Dans ce contexte, l'UNICEF, Save the Children, Better Care Network et d'autres membres du comité organisateur co-organisent une conférence de deux jours sur le Renforcement de la famille et la Prise en charge alternative en Afrique subsaharienne francophone les 10 et 11 mai 2012, à Dakar, au Sénégal<sup>18</sup>. Dans le cadre de la préparation de la conférence, ce document de contexte et les briefs nationaux individuels ont été commandés afin d'examiner le statut actuel des services de renforcement familial et de la prise en charge alternative dans 18 pays d'Afrique subsaharienne francophone ainsi que quatre pays anglophones et deux lusophones (soit un total de 24 pays)<sup>19</sup>.

### *Méthodologie*

Ce document de contexte constitue une analyse régionale comparative, fournissant une vue d'ensemble de la situation actuelle en Afrique subsaharienne (et dans une certaine mesure dans quelques pays anglophones et lusophones) et illustrant les pratiques prometteuses, les opportunités et les défis<sup>20</sup>. De plus, des briefs d'une page fournissent un instantané de la situation de chacun des pays, pour lesquels les informations ont été fournies. Les conclusions et recommandations de l'étude comparative visent à servir de base à la discussion lors de la conférence de Dakar.

Le document de contexte s'appuie largement sur de nombreuses données secondaires mises à disposition par des acteurs internationaux, régionaux et nationaux. Un peu plus de 200 documents ont été examinés, bien que les ouvrages disponibles sur le sujet pour les pays anglophones aient été bien plus nombreux que pour les pays francophones. Les informations glanées à partir de l'analyse bibliographique ont été complétées par des informations recueillies au moyen de quatre outils standardisés : un sondage complet en ligne, des feuilles d'agrégation des données, des études de cas et des entretiens ciblant les sondés dans chaque pays afin de consolider et valider les informations, saisir les perceptions et attitudes, illustrer les stratégies prometteuses et traiter des lacunes.

Des points focaux ont été sélectionnés auprès d'organisations participant au Comité d'organisation des sondages afin d'aider à recueillir les informations, identifier les sondés et être le contact de Child Frontiers, à qui il a été demandé de rédiger le document de contexte. Les sondés incluaient des représentants des organismes publics assumant la responsabilité du renforcement familial et/ou de la prise en charge alternative, d'ONG internationales et nationales travaillant sur le renforcement familial et/ou la prise en charge alternative, d'experts pertinents travaillant dans le

<sup>18</sup>Vision Mondiale, SOS International, ENDA Tiers Monde-Jeunesse Action, le Mouvement africain des enfants et jeunes travailleurs (MAEJT), Terre des Hommes, Cordaid, African Child Policy Forum, le Service social international (Afrique de l'Ouest et centrale) et le Réseau africain pour la prévention et la protection contre l'abus et la négligence de l'enfant (ANPPCAN-Afrique de l'Ouest et centrale).

<sup>19</sup>Les 16 pays francophones sont le Bénin, le Burkina Faso, le Burundi, le Cameroun, le Tchad, la Côte d'Ivoire, la République Démocratique du Congo, le Gabon, la Guinée Conakry, le Mali, la Mauritanie, le Niger, la République du Congo, le Rwanda, le Sénégal et le Togo. Les pays anglophones/lusophones sont le Cap Vert, le Ghana, la Guinée Bissau, le Liberia, la Sierra Leone et l'Ouganda.

<sup>20</sup>Les exemples propres à des pays ne sont fournis qu'à titre d'illustration. Il existe probablement de nombreux autres exemples spécifiques à des pays qui n'ont pas été découverts ou qui ne pouvaient être inclus pour des considérations de longueur du document.

domaine de la prise en charge alternative et des agences fournissant des services de prise en charge.

Le sondage en ligne, qui couvre un large éventail de questions relatives à la prise en charge alternative, a été envoyé à 147 sondés (7 sondages n'ont pas été livrés en raison de l'adresse fournie et d'une personne ayant choisi de ne pas participer). Sur les 139 sondés restants, 47 ont complété le questionnaire (34 de pays francophones et 13 de pays anglophones). La majorité d'entre eux travaille pour des ONG nationales et internationales, les autres pour des services publics d'aide sociale, d'autres organismes publics et des organisations internationales. Dans cinq pays, aucun sondé n'a complété le questionnaire en ligne : le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République Démocratique du Congo (RDC), la Guinée Bissau et la République du Congo.

Il a été demandé aux points focaux de chaque pays de rassembler des données et de compléter deux feuilles d'agrégation des données, en examinant les données relatives à la population d'enfants, le nombre et la distribution des services formels, les informations relatives aux ressources humaines et budgétaires consacrées aux différents types d'options de prise en charge formelle disponibles. Sur les 22 pays couverts par ce document de contexte, seulement 12 points focaux ont complété et renvoyé les feuilles d'agrégation des données<sup>21</sup>. Quatre entretiens approfondis ont été réalisés en se concentrant sur des questions spécifiques émanant des données afin de fournir des exemples illustratifs d'initiatives et de stratégies positives dans la région. Ces derniers ont été essentiellement inclus dans des encadrés dans le rapport.

Des tentatives visant à souligner les similarités et les différences entre les pays francophones ont été faites ; cependant, avec les informations disponibles, peu de tendances significatives ont émergé permettant de distinguer les pays francophones entre eux et donc de tirer des conclusions définitives. Les comparaisons les plus remarquables ont été réalisées entre les pays francophones et les pays anglophones, pour lesquels les conclusions ont différé de manière plus marquée.

### *Contraintes et limites*

Dès le début, le processus visant à rédiger ce document a été jugé difficile mais valant la peine d'être entrepris et en particulier en ce qui concerne la nécessité pour les acteurs chargés de la protection en Afrique subsaharienne de faire le point sur la façon dont les services de renforcement familial et la prise en charge alternative sont traités. Les organisations internationales ayant commandé la rédaction de ce document étaient tout à fait conscientes de l'insuffisance problématique des informations et des données disponibles dans le domaine du renforcement familial et de la prise en charge alternative, et l'un des objectifs de ce document était également de souligner ces insuffisances.

Comme noté, la majeure partie des informations utilisées pour l'élaboration de ce document est basée sur des sources secondaires, à savoir des rapports et documents fournis pour l'analyse bibliographique, bien qu'il n'ait pas été possible de vérifier la qualité et la précision des informations y figurant. De plus, sur les 26 pays

<sup>21</sup> Les pays pour lesquels les feuilles d'agrégation des données n'ont pas été reçues sont le Cameroun, le Tchad, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo, le Gabon, le Mali, la République du Congo, le Rwanda, le Togo et l'Ouganda.

à couvrir initialement, les chercheurs dépendaient des recommandations des documents émanant du Comité organisateur et des points focaux. La majeure partie des documents présentait une perspective mondiale ou régionale, ce qui signifie que les exemples spécifiques à un pays étaient limités. De nombreux pays n'étaient pas disposés à communiquer des documents potentiellement pertinents, certains rapports ou évaluations essentiels n'ont donc pas été inclus à cet examen.

Quatre pays ont été exclus (la République centrafricaine, les Comores, Madagascar et les Seychelles) de l'analyse finale en raison de la disponibilité limitée de données pertinentes. Le champ de ce document (couvrant 22 pays au final) a posé de nombreuses difficultés pour mobiliser les points focaux, s'assurer que les sondés, qui ne connaissaient pas nécessairement le processus, répondaient aux demandes d'informations et obtenir les documents pour chaque pays. Le processus de réalisation de l'étude a mis en avant le manque de données nationales facilement disponibles ainsi que l'absence d'organismes de coordination nationaux pouvant aider les sondés nationaux à fournir des informations plus détaillées sur cette question.

**Le document de contexte est un énoncé (aussi précis que possible) de ce qui existe au niveau régional en relation avec les services de renforcement familial et la prise en charge alternative.** Il met autant que possible en avant des exemples spécifiques à un pays. Un avis très limité a été fourni quant à la qualité, à l'efficacité et à l'impact des approches actuelles au renforcement familial et à la prise en charge alternative. Les informations et les données recueillies à partir du sondage en ligne, des études de cas et des entretiens ne sont fournies qu'à titre illustratif, sur la base des déclarations et perceptions des sondés et ne sont pas nécessairement représentatives de l'ensemble de la région ou de la réalité. Néanmoins, elles fournissent tout de même une indication de l'état des affaires dans ces pays. De plus, le champ du document et le temps alloué n'ont pas permis d'étudier les perceptions communautaires, ce qui aurait nécessité des consultations communautaires. Ceci constituerait cependant un aspect intéressant et important à étudier dans le cadre d'un travail de suivi.

Les informations obtenues à partir de l'analyse bibliographique ont été autant que possible recoupées avec celles obtenues dans le cadre du sondage en ligne et des feuilles d'agrégation des données afin de corriger tout biais éventuel. Malheureusement, des contraintes en termes de temps et de budget ne nous ont permis que de sélectionner une poignée de sondés pour chaque pays. L'intention initiale était de recueillir des études de cas afin de les inclure au document final mais malheureusement les sondés n'en ont communiqué aucune. Quatre entretiens approfondis ont alors été organisés afin de fournir davantage d'informations sur les exemples illustratifs présentés dans ce rapport. La réponse au sondage en ligne et aux feuilles d'agrégation des données a également été faible. La répartition des sondés comme celle des documents disponibles dans les pays était faible, les informations pour certains pays ont donc été limitées. Comme noté, dans certains cas, très peu de données ont été reçues et en conséquence elles n'ont pas été incluses à l'analyse des données ou n'ont fait l'objet que d'une brève référence dans le document.

Les limites en termes d'analyse n'émanent pas uniquement du peu de réaction de certains pays mais aussi du manque général d'informations disponibles sur les sujets dans les pays qui n'ont pas fourni les informations. Dans certains cas, le temps limité pour recueillir les données a cependant gêné la qualité des informations fournies ; pour l'écrasante majorité des pays, les informations semblent simplement ne pas être disponibles. Les points focaux ont rencontré des difficultés considérables pour

recueillir les données permettant d'alimenter les feuilles d'agrégation des données. De plus, il a été difficile de fournir une analyse comparative claire à partir des données en raison d'un manque de cohérence, certains points focaux fournissant des données nationales tandis que d'autres ont fourni des données spécifiques émanant de structures gouvernementales et non gouvernementales individuelles. Dans l'ensemble, les données fournies pour certains pays n'étaient pas suffisantes pour pouvoir être incluses aux briefs nationaux.

En raison de ces limites, ce document ne fournit qu'un instantané des 22 pays participant et une analyse synthétique de l'état des systèmes de protection et de prise en charge dans la région, en mettant en avant les tendances et les pratiques prometteuses. Conformément à ce qui était attendu d'un traitement avec des données limitées, rares et parfois incohérentes sur la prise en charge alternative dans des pays francophones d'Afrique subsaharienne, ce document confirme qu'une étude approfondie supplémentaire est requise pour chaque pays afin de vérifier l'analyse émergente, les conclusions et recommandations présentées.

Malgré ces limites, l'élaboration de ce document est jugée être une contribution importante aux documents relatifs aux services de renforcement familial et à la prise en charge alternative dans les pays examinés et en particulier ceux d'Afrique subsaharienne francophone. En faisant le point sur les cadres juridiques actuels, les services disponibles et les tentatives récentes visant à réformer la façon dont les services de renforcement familial et la prise en charge alternative sont abordés, cette analyse constitue un premier pas vers une meilleure compréhension du renforcement familial et de la prise en charge alternative dans cette région. Le document aidera, espérons-le, à informer la discussion lors de la conférence de mai 2012 et à fournir une direction aux activités futures dans ce domaine.

## Résultats

### 1. Présentation générale des cadres juridiques et politiques

Cette section fournit une vue générale de la législation nationale relative aux services de renforcement familial et à la prise en charge alternative, notamment les politiques, normes de prise en charge, réglementations, mandats, responsabilités et mécanismes de coordination. Des exemples émanant de pays particuliers sont si possible présentés. L'analyse ici (et dans l'ensemble du document) s'inscrit dans le cadre des Lignes directrices internationales relatives à la protection de remplacement pour les enfants et de la Convention internationale des droits de l'enfant (CDE), de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et évalue dans quelle mesure la législation nationale est conforme aux Lignes directrices.

La CDE inclut des dispositions relatives à la prise en charge alternative, telles que l'Article 9, qui met en avant le droit des enfants à vivre avec leurs parents à moins que cela ne soit contraire à leur intérêt supérieur. L'Article 20 stipule que les enfants qui n'ont pas de famille, qui ont été abandonnés ou qui ne peuvent être pris en charge par leurs parents ont le droit à une protection et aide spéciales de l'État et à une prise en charge alternative. Des formes possibles de prise en charge alternative reconnues par la CDE sont les suivantes : le placement en famille d'accueil, la kafala, l'adoption et le placement en institution, bien que d'autres formes de prise en charge alternative ne soient pas exclues (par ex. le confiage, les arrangements de mode de vie soutenu, etc.), autorisant les États parties à fournir aux enfants diverses formes de prise en charge alternative conformément à leurs lois nationales. La prise en charge alternative fournie par une famille doit se voir accorder la priorité et - sauf s'il est jugé nécessaire - le placement en institution doit être évité, en particulier pour les enfants de moins de trois ans.

Les Lignes directrices internationales visent à améliorer la conformité à la Convention des droits de l'Enfant et autres dispositions pertinentes des lois internationales et régionales relatives aux droits humains et à fournir un cadre aux gouvernements et autres parties leur permettant de prévenir une séparation de la famille inutile et une utilisation inappropriée de la prise en charge alternative. Bien que les Lignes directrices ne soient pas exécutoires, elles constituent un pas en avant important pour les considérations de prise en charge alternative et devraient être utilisées comme base pour toutes les mesures prises autour de la prise en charge alternative. Les Lignes directrices sont de plus en plus utilisées comme point de référence par le comité de la CDE, bien qu'il soit important de noter que les Lignes directrices n'envisagent pas l'adoption ou la kafala comme des formes de prise en charge alternative<sup>22</sup>. D'une importance cruciale, les Lignes directrices visent à s'assurer que les enfants ne font pas inutilement l'objet d'une prise en charge alternative et que lorsque la prise en charge alternative est nécessaire, **elle est fournie dans des conditions appropriées et répond à l'intérêt supérieur des enfants.**

<sup>22</sup> Voir <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/crcs58.htm>



La Convention de la Haye de 1993 sur la Protection des enfants et la Coopération en matière d'adoption internationale, bien qu'elle relève du droit international privé, est un autre instrument juridique essentiel aux fins de ce document. Elle fournit les cadres juridiques, administratifs et règlementaires appropriés et acceptés sur le plan international permettant de garantir l'intérêt supérieur des enfants dans le cadre des adoptions internationales (bien que l'adoption ne soit pas incluse comme une forme de prise en charge alternative dans les Lignes directrices).

Comme le montre le tableau 1, tous les pays auxquels il est fait référence dans ce document ont ratifié la Convention des droits de l'Enfant et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE) ou y ont adhéré. Cependant, un tiers seulement a ratifié la Convention de la Haye ou y a adhéré.

**Tableau 1 : Statut de ratification de la Convention des droits de l'Enfant, de la CADBE et de la Convention de la Haye dans chaque pays**

Pays	La Convention des droits de l'Enfant	Convention de la Haye	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
<b>Bénin</b>	3 août 1990	-	17 avril 1997
<b>Burkina Faso</b>	31 août 1990	11 janvier 1996	8 juin 1992
<b>Burundi</b>	19 octobre 1990	15 octobre 1998 (A)	28 juin 2004
<b>Cameroun</b>	11 janvier 1993	-	5 septembre 1997
<b>Cap Vert</b>	4 juin 1992 (A)	4 septembre 2009 (A)	20 juillet 1993
<b>Tchad</b>	2 octobre 1990	-	30 mars 2000
<b>République démocratique du Congo</b>	27 septembre 1990	-	Non ratifié (signé le 2 février 2010)
<b>République du Congo</b>	14 octobre 1993	-	8 septembre 2006
<b>Côte d'Ivoire</b>	4 février 1991	-	1er mars 2002
<b>Gabon</b>	9 février 1994	-	18 mai 2007
<b>Ghana</b>	5 février 1990	-	10 juin 2005
<b>Guinée Bissau</b>	20 août 1990	-	19 juin 2008
<b>Guinée Conakry</b>	13 juillet 1990 (A)*	21 octobre 2003 (A)	27 mai 1999
<b>Liberia</b>	4 juin 1993	-	1er août 2007
<b>Mali</b>	20 septembre 1990	2 mai 2006 (A)	3 juin 1998
<b>Mauritanie</b>	16 mai 1991	-	21 septembre 2005
<b>Niger</b>	30 septembre 1990	-	11 décembre 1996
<b>Rwanda</b>	24 janvier 1991	-	11 mai 2001
<b>Sénégal</b>	31 juillet 1990	24 août 2011 (A)	29 septembre 1998
<b>Sierra Leone</b>	18 juin 1990	-	13 mai 2002
<b>Togo</b>	23 mai 1990	12 octobre 2009 (A)	5 mai 1998
<b>Ouganda</b>	17 août 1990	-	17 août 1994

\*(A) indique une adhésion

En se basant sur les Lignes directrices et en incorporant des dispositions de la Convention des droits de l'Enfant, de la Convention de la Haye et de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, les points suivants ont été identifiés comme étant des composantes fondamentales permettant de guider les approches à la prise en charge alternative :

- Des services de renforcement familial qui contribuent spécifiquement à prévenir l'éclatement et la séparation de la famille devraient être disponibles.
- Diverses options de prise en charge alternative devraient être disponibles.
- La prise en charge alternative devrait de préférence être familiale alors que le

recours à la prise en charge en institution devrait être limité aux cas pour lesquels ce cadre est spécifiquement approprié, nécessaire et constructif pour l'individu concerné.

- Les enfants de moins de trois ans devraient être placés en milieu familial plutôt qu'en institution.
- Les États parties devraient aider les parents et autres aidants responsables d'un enfant à respecter une norme de vie et de prise en charge adéquate en mettant à leur disposition des services sociaux de soutien et un soutien financier.
- Tous les arrangements de prise en charge formelle devraient faire l'objet d'un suivi et d'un contrôle régulier au niveau national.
- Un enfant (en fonction de ses capacités d'évolution) et la famille devraient être impliqués dans les décisions affectant le placement de l'enfant.
- Des dispositions relatives aux adoptions nationales et internationales devraient être incluses.
- Les arrangements de prise en charge informelle devraient si possible être reconnus et officialisés ou au moins intégrés au système de protection de l'enfance national ou harmonisés avec ce dernier.

La législation nationale relative aux services de prise en charge alternative a été étudiée et mesurée à l'aune de l'inclusion ou du degré d'incorporation des points ci-dessus.

### *Présentation générale des cadres juridiques et politiques nationaux*

Dans l'ensemble, la majeure partie des lois et politiques nationales étudiées dans le cadre de l'analyse bibliographique pour l'Afrique subsaharienne contient des dispositions se rapportant aux services de renforcement familial et à la prise en charge alternative bien que **la prise en charge alternative tende à être nettement plus développée que les services de renforcement familial**. Il existe toutefois **de nombreuses lacunes et incohérences** et, dans certains pays, le cadre juridique réglementant la situation des enfants privés de famille ou menacés de l'être est particulièrement dépassé, ce qui le rend quasiment obsolète et nécessitant donc une révision et une réforme, comme au Cameroun où le code civil de 1804 est toujours en vigueur<sup>23</sup>. Très peu d'informations relatives à la législation nationale ont été disponibles pour le Bénin, le Burundi, le Tchad, la RDC et la Guinée Conakry.

Dans les pays francophones, les dispositions relatives aux services de renforcement familial et à la prise en charge alternative sont généralement couvertes par la Constitution, le Code de la famille, le Code civil et/ou le Code pénal. Conformément aux Lignes directrices, la plupart des constitutions d'Afrique subsaharienne reconnaissent également que **les parents assument la responsabilité première** d'élever et d'éduquer leurs enfants et que l'État et les services publics doivent les aider dans cet effort. De même, la plupart des documents étudiés ont indiqué que certains pays (le Burundi, le Cameroun, le Congo Brazzaville, la RDC, la Guinée Conakry, la Mauritanie, le Niger, le Rwanda, la Sierra Leone, le Togo et l'Ouganda) fournissaient diverses options de prise en charge alternative formelle, généralement,

<sup>23</sup>Le Service social international et le Centre international de référence pour les droits de l'enfant privé de famille, *Cameroun : Protection of the child deprived of, or at risk of being deprived of, the family of origin*, Genève, juin 2010.

le placement en famille d'accueil, la tutelle, la prise en charge en institution, bien que la prise en charge informelle soit également répandue.

L'analyse bibliographique a également indiqué que le cadre juridique dans de nombreux pays (Burkina Faso, RDC, Guinée Conakry, Mauritanie, Niger, République du Congo, Sénégal, Sierra Leone et Ouganda) accordait **la priorité au placement familial par rapport au placement en institution**, souvent désigné comme une mesure de dernier recours dans les cadres juridiques et politiques. Par exemple, en Sierra Leone, le ministère du Bien-être social, de l'Égalité de genre et des Affaires de l'enfance, en collaboration avec l'UNICEF, élabore une politique extensive sur la prise en charge alternative pour les enfants, conforme aux Lignes directrices et s'inscrivant dans le cadre d'une initiative de désinstitutionnalisation nationale visant à s'assurer que les enfants restent au sein d'un milieu familial et ne sont envoyés dans une institution qu'en dernier recours<sup>24</sup>. Au Burkina Faso, un décret visant à promouvoir les familles d'accueil comme substitut aux institutions a récemment été élaboré et traite du transfert des enfants des institutions vers les familles d'accueil ; il devrait être émis en 2011<sup>25</sup>. Des lois et politiques nationales supplémentaires relatives au renforcement familial et à la prise en charge alternative sont listées dans l'encadré ci-dessous<sup>26</sup>.

#### Lois et politiques supplémentaires relatives aux services de renforcement familial et à la prise en charge alternative

- **Burkina Faso** : Décret n°2010-616 d'octobre 2010 sur la création et les conditions des structures de prise en charge pour les nourrissons ; Décret n° 2010-617 d'octobre 2010 sur les critères relatifs au placement et au suivi des enfants en famille d'accueil ; Décret sur la création d'une autorité centrale règlementant l'adoption.
- **Côte d'Ivoire**: Loi sur l'adoption de 1964, modifiée en 1989
- **RDC** : Loi sur la protection de l'enfance du 10 janvier 2009
- **Guinée Conakry** : Code de l'enfant, loi L/2008/011/AN du 19 août 2008
- **Mauritanie** : Loi n°2001.052 du 19 juillet portant code du statut personnel ; Projet de loi relatif aux enfants sans encadrement parental ; Politique nationale relative aux orphelins et autres enfants vulnérables (2004)
- **Niger** : Orientations nationales pour la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité (ONPEC) ; Ordonnance 99-11 du 14 mai 1999 sur la justice pour mineurs;
- **Rwanda** : Loi n°27/2001 relative aux droits et à la protection des enfants contre la violence (2001) ; Normes minimum de 2006 pour la prise en charge, la protection et le soutien des orphelins et enfants vulnérables ; Politique nationale relative aux orphelins et enfants vulnérables (2003)
- **Sierra Leone** : Loi relative à l'adoption de 1989 ; Loi relative aux droits de l'Enfant (2007)
- **Togo** : Projet de décret fixant les normes et standards applicables aux structures d'accueil et de protection des enfants vulnérables au Togo ; Code de l'enfant
- **Ouganda** : Loi relative à l'enfant (1997)

D'après les sondés, les **cadres juridiques des pays francophones semblent mettre davantage l'accent sur la prise en charge formelle**, qu'il s'agisse de

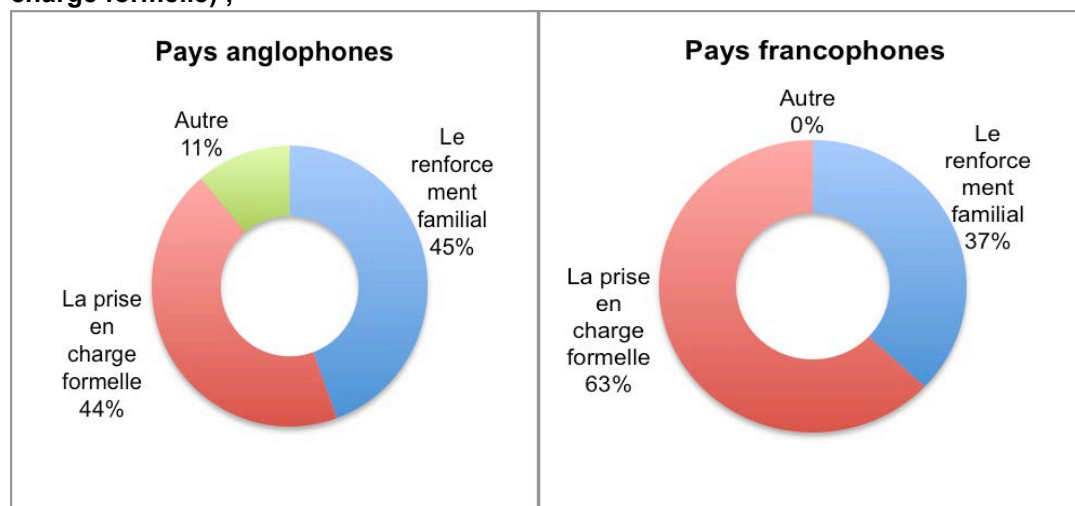
<sup>24</sup> Informations émanant des participants au sondage en ligne.

<sup>25</sup> Le Service social international et le Centre international de référence pour les droits de l'enfant privé de famille, *Monthly Review No. 3-4/2011*, mars-avril 2011.

<sup>26</sup> Cette liste des lois nationales est loin d'être exhaustive et ne reflète que les conclusions tirées des documents fournis par le Comité organisateur, les membres du groupe consultatif et les points focaux.

placement en institution ou familial (63 pour cent) **que sur les services de renforcement familial**, tels que la prévention de l'éclatement et de la séparation de la famille (37 pour cent), voir figure 1. Les sondés anglophones pensaient que le centre d'attention était plus équilibré, avec 44 pour cent chacun (annexe I, figure I).

**Figure 1 : Perception des aspects sur lesquels les cadres réglementaires nationaux mettent le plus l'accent (services de renforcement familial par rapport à la prise en charge formelle) ;**



Source : Sondage en ligne Child Frontiers, 2011

**La politique « Un enfant, Une famille » du Rwanda** constitue une exception en ce sens qu'elle semble traiter correctement les normes et réglementations. Dans les cas où des enfants doivent être placés en institution, la politique définit des directives et procédures claires réglementant la création des centres, l'accès à ces centres et les normes de la prise en charge ; elle établit un système de contrôle des centres et de leurs activités, basé sur les normes, règles et réglementation de prise en charge ; elle exige qu'un « plan de vie » soit élaboré pour chaque enfant placé dans un centre visant à faciliter son intégration dans la communauté ; et elle exige que des modèles de prise en charge alternative pour les enfants ne pouvant être réintégrés, tels que les adolescents les plus âgés, soient développés<sup>27</sup>.

Le ministère de l'Administration locale, de l'Information et des Affaires sociales du **Rwanda** a élaboré une politique nationale intitulée « Un enfant, Une famille », qui encourage l'intégration dans la communauté des enfants vivant dans des centres dans le cadre de différents types de prise en charge. Tandis que ces différents types de prise en charge ont permis d'atténuer la pression que la population nombreuse dans les centres engendre, on constate une insuffisance d'instruments juridiques permettant de fournir la protection nécessaire aux enfants se trouvant dans ces situations. L'un des objectifs de la politique nationale est de réduire le nombre d'enfants vivant dans des centres en les réintégrant au sein de leurs familles ou en les plaçant dans d'autres formes de prise en charge familiale le plus tôt possible.

Une majorité des sondés francophones a déclaré que plusieurs thèmes n'étaient **pas du tout traités** dans les cadres juridiques et politiques de leur pays, notamment **les allocations de renforcement familial** (telles que les transferts d'argent et autres droits à une aide financière ou en nature), **la désinstitutionalisation** en faveur d'un placement familial et d'une vie dans la communauté (telle que le mode de vie indépendant), et **un soutien économique** (les exceptions pour ce dernier point étant

<sup>27</sup>Politique nationale pour les enfants et autres enfants vulnérables au Rwanda

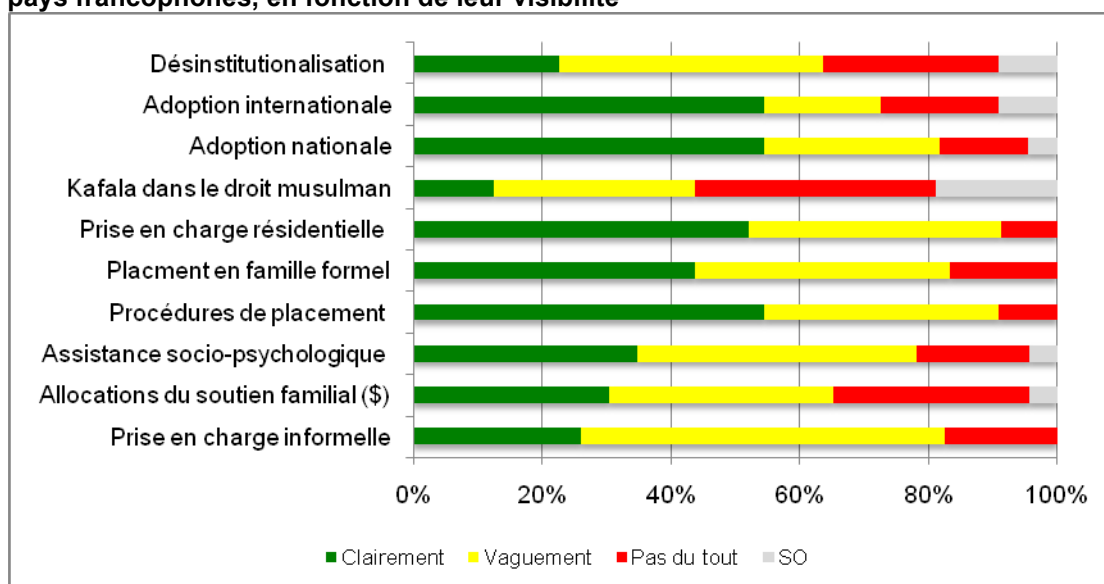
le Niger et le Sénégal, pour lesquels les sondés ont déclaré qu'il était clairement traité). Il est intéressant de noter que le renforcement familial est perçu par les sondés comme étant plutôt bien traité au Tchad, au Gabon, en Guinée Conakry et au Niger.

En ce qui concerne **les services de renforcement de la famille et de renforcement familial**, les cadres juridiques de bon nombre des pays de la région incluent des dispositions prévoyant de garder les enfants au sein de leurs familles et de prévenir une séparation de la famille, ce qui est conforme aux Lignes directrices internationales<sup>28</sup>. Cependant, les mécanismes et procédures qui devraient être en place afin de désinstitutionnaliser un enfant ayant été privé de son environnement familial ne sont que très rarement mentionnés. Très peu des cadres juridiques étudiés ont traité **de politiques de protection sociale spécifiques aux services de renforcement de la famille et de renforcement familial** ; lorsqu'ils les abordaient, les références étaient minimales.

A l'inverse, la majorité des sondés anglophones a déclaré que la plupart des sujets étaient soit clairement traités soit vaguement traités dans les cadres juridiques et politiques de leur pays (voir Annexe I, figure 1). **Les procédures relatives aux placements** des enfants en famille et en institution ressortent comme étant les plus clairement traitées dans les quatre pays anglophones. Tandis que **le placement en famille d'accueil et la désinstitutionnalisation sont considérés comme étant clairement traités** dans les pays anglophones, les sondés des pays francophones ont déclaré qu'ils n'étaient au mieux, que vaguement pris en compte et au pire pas traités du tout. **Dans les pays francophones, les adoptions internationales sont traitées en détail. Les adoptions nationales sont clairement traitées dans les pays francophones comme dans les pays anglophones.** Le placement familial informel a cependant été signalé comme étant vaguement traité dans les pays francophones comme dans les pays anglophones.

---

<sup>28</sup> Des exemples de ces dispositions incluent le suivi des familles, le soutien psychosocial et l'assistance socio-psychologique, l'amélioration des compétences parentales, la protection sociale, la génération de revenus et un meilleur accès des enfants aux services de base, notamment la santé et l'éducation.

**Figure 2 : Thèmes traités dans les cadres juridiques et politiques nationaux dans les pays francophones, en fonction de leur visibilité**

Source : Sondage en ligne Child Frontiers, 2011

Il existe également des lacunes apparentes en ce qui concerne **les normes et réglementations minimum relatives aux structures d'accueil des enfants, orphelinats et autres organismes** s'occupant d'enfants, telles que les processus d'enregistrement et les mécanismes de dépôt de plaintes. Bien qu'il semblerait qu'il soit presque toujours stipulé que les institutions privées et les ONG doivent être enregistrées auprès de l'autorité compétente, et approuvées et contrôlées par cette autorité, les dispositions spécifiques relatives à l'accréditation et à l'inspection des agences fournissant des services sont souvent insuffisantes.

*Le Projet de décret fixant les normes et standards applicables aux structures d'accueil et de protection des enfants vulnérables du Togo décrit de manière assez complète les normes et procédures liées à la prise en charge en institution. L'Article 8 du décret se réfère aux mécanismes de dépôt de plaintes dans les établissements de prise en charge devant être en place et accessibles à l'ensemble du personnel et des enfants. L'Article 12 prévoit que les enfants soient impliqués dans les décisions les concernant. L'Article 51 s'assure que tous les enfants vivant dans un centre disposent d'un fichier individuel (qui inclurait une référence à la durée du séjour prévue). L'Article 56 stipule que tous les établissements de prise en charge doivent remettre des rapports statistiques mensuels à l'autorité compétente. L'Article 57 stipule que des mesures doivent être prises afin de s'assurer que les enfants restent en contact avec leurs familles. L'Article 88 stipule que chaque enfant devrait dès le début disposer d'un plan de vie ainsi que bénéficier d'une prise en charge de suivi individuelle.*

Source : Entretiens et documents reçus des sondés au Togo

Les Lignes directrices stipulent que des efforts visant à s'assurer que des processus de **réunification de la famille** doivent être entrepris. Dans les pays analysés, il existe **cependant peu de mesures juridiques protectrices visant à promouvoir une réunification de la famille** après qu'un enfant a bénéficié d'une prise en charge alternative, que ce soit auprès d'un tuteur ou d'une institution. De nouveau, dans le cas du Rwanda, la réunification avec les parents est reconnue dans la Constitution du Rwanda et le Code civil, qui stipule également que lorsqu'une

réunification a lieu avec des membres de la famille élargie, elle devrait être régularisée sous la forme d'une tutelle<sup>29</sup>.

**La désinstitutionalisation** des enfants qui retournent à la vie communautaire (tel qu'un mode de vie indépendant) est rarement mise en œuvre, que ce soit dans les pays francophones ou anglophones. Cependant, les politiques relatives à la désinstitutionalisation en faveur d'un placement familial ou d'un retour de l'enfant dans sa famille ont été perçues comme assez bien appliquées dans les pays anglophones, en particulier en Sierra Leone et au Liberia. L'inverse est vrai dans les pays africains francophones où les **processus de désinstitutionalisation ont été déclarés comme quasiment inexistant** (rarement mis en œuvre ou mis en œuvre par peu d'organisations individuelles). En effet, 90 pour cent des sondés anglophones de Sierra Leone et du Liberia contre 65 pour cent des sondés francophones du Bénin, du Gabon, du Niger, du Rwanda et du Togo (voir encadré sur le Rwanda)<sup>30</sup> ont déclaré qu'il existait des initiatives nationales visant à promouvoir la prise en charge en milieu familial comme alternative à la prise en charge en institution.

Lorsque les sujets clairement traités dans le cadre juridique sont comparés aux niveaux d'application perçus, la majorité des sondés des pays anglophones a pensé que la majeure partie des lois et politiques liées à ces sujets était **rarement appliquée** ou ne l'était que par peu d'organisations individuelles (généralement des ONG). Très peu de sondés ont indiqué que l'un des sujets était totalement mis en œuvre ou mis en œuvre au niveau national. Dans de nombreux cas, les sondés francophones ont indiqué qu'ils ne savaient pas si les lois particulières étaient efficacement mises en œuvre ou non, ce qui est assez inquiétant ; cela soulève de graves questions quant à la façon dont la mise en œuvre et/ou l'application des lois se déroule en pratique. D'après les réponses données, il semblerait qu'il existe un risque que les lois et politiques, lorsqu'elles sont présentes, ne mènent **pas nécessairement** à des changements en termes de fourniture de services.

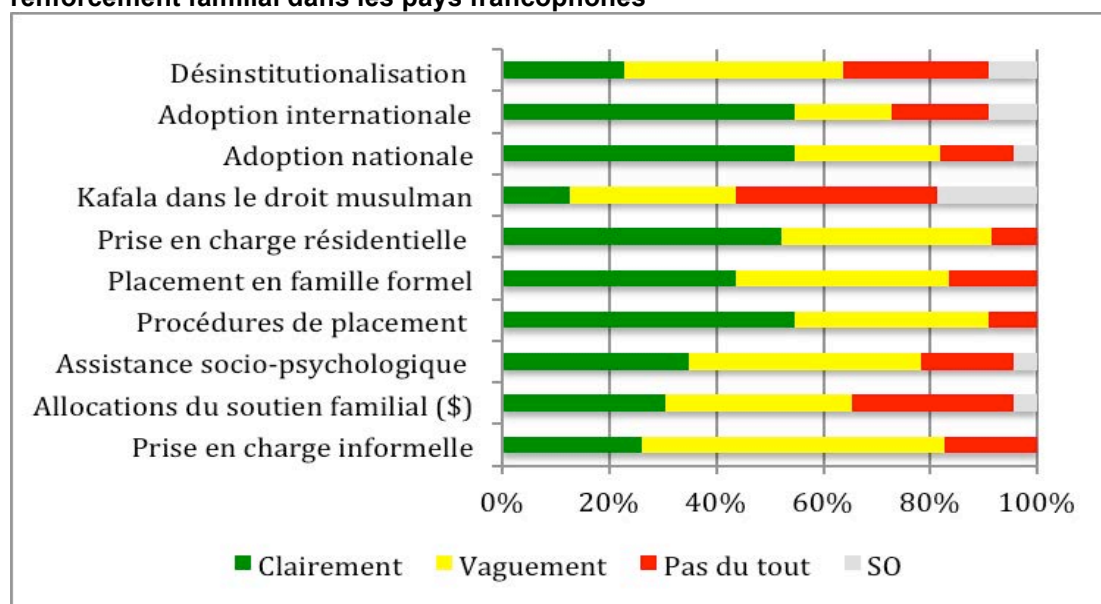
Dans quelques cas, les **processus de contrôle et les procédures de fonctionnement** sont clairement définis, comme dans la Loi de 2007 relative aux droits de l'Enfant de la Sierra Leone, qui exige que les orphelinats soient enregistrés auprès du ministère du Bien-être social, de l'Égalité de genre et des Affaires de l'enfance et qui prévoit l'élaboration de normes et réglementations relatives aux structures et l'inspection de ces dernières ainsi que des sanctions contre les structures opérant sans licence et entravant les inspections<sup>31</sup>. Des réglementations relatives aux placements en famille d'accueil sont stipulées dans la Loi relative aux enfants de l'Ouganda, dans laquelle des procédures de placement en famille d'accueil, notamment les contrôles, et les devoirs des parents de la famille d'accueil sont définies. Comme le montre la figure 3, **la perception dans la région est que l'application des lois et politiques traitant des services de renforcement familial et de la prise en charge alternative est assez faible**<sup>32</sup>.

<sup>29</sup> Doná, G., *The Rwandan Experience of Fostering Separated Children*, Save the Children, 2001.

<sup>30</sup> Phillips, C., *Child-headed Households: A feasible way forward, or an infringement of children's right to alternative care?*, thèse de doctorat, université Leiden, Leiden, Pays-Bas, 2011.

<sup>31</sup> Cantwell, N., *The Relationship Between Intercountry Adoption, Trafficking and Child Protection*, UNICEF, novembre 2006.

<sup>32</sup> Pour les données sur les pays anglophones, veuillez vous reporter à l'Annexe I, figure II.

**Figure 3 : Perception de l'application des lois et politiques relatives aux services de renforcement familial dans les pays francophones**

Source : Sondage en ligne Child Frontiers, 2011

La plupart des lois relatives aux services de renforcement familial et à la prise en charge alternative sont perçues comme étant **au stade embryonnaire ou encore caractérisées par des lacunes et des incohérences considérables**. Dans le sondage en ligne, environ la moitié de tous les sondés francophones et anglophones a déclaré qu'une réforme du système de protection avait eu lieu<sup>33</sup>.

Les aspects importants des réformes perçus comme mis en œuvre dans certains pays se rapportent à des aspects spécifiques

du système de prise en charge, comme l'élaboration d'une **législation relative aux adoptions nationales et internationales** (qui n'existait pas auparavant) et les efforts visant à élaborer des **normes de prise en charge** et de protection des enfants, en particulier des orphelins et autres enfants vulnérables, dans les institutions ou communautés par le biais de réseaux de protection de l'enfance communautaires. Dans les pays où des réformes du système de prise en charge

Les sondés ayant indiqué qu'une réforme du système était en cours ont également souligné les réussites, telles que les approches communautaires, notamment Nkundabana - un plan d'accompagnement par un adulte des enfants vulnérables, ayant été adopté par le gouvernement du Rwanda et intégré à la Politique nationale intégrée relative à l'Enfant récemment approuvée par le Conseil des ministres - et les efforts visant à standardiser la prise en charge et la protection des enfants dans des institutions (voir pages 52 et 53 pour de plus amples informations). Au Liberia, il existe un profil complet sur le nombre d'enfants dans les orphelinats, et les orphelinats ne répondant pas aux normes minimum ont été fermés, et certains enfants rendus à leur famille ; un Conseil d'accréditation inter-agences pour la protection de remplacement national (national inter-agency Accreditation Board for Alternative Care) est en place et des systèmes de garde-fous ont été établis au niveau central mais doivent encore être renforcés au niveau local. Au Bénin, des normes et des standards relatifs aux services de prise en charge ont été élaborés et validés, et en quelques mois à peine, des centaines d'enfants ont pu bénéficier d'un placement en famille d'accueil.

<sup>33</sup>L'écrasante majorité (près de 88 pour cent) des sondés anglophones a noté qu'une **réforme de la protection de remplacement** était en cours ; tandis qu'un tout petit peu plus de la moitié des sondés francophones a déclaré qu'elle était en cours, et 40 pour cent qu'elle n'avait pas encore commencé.



sont entreprises, l'attention **s'est éloignée des structures d'accueil des enfants**, avec par exemple le développement de mesures de prise en charge alternative visant à promouvoir et réglementer les placements familiaux au Bénin, au Liberia, au Mali et au Sénégal. Selon certains sondés, des cadres juridiques ont récemment été développés à partir de rien, tels qu'un cadre juridique relatif à la prise en charge alternative au Togo en août 2010.

Certaines des défaillances citées se rapportaient au **soutien** et à **l'engagement politiques souvent insuffisants** de la part de certaines agences gouvernementales afin de guider la formation et l'application des cadres juridiques pertinents et l'adhésion à ces derniers. Les sondés pensaient qu'il n'existait pas ou **peu de capacité ou d'engagement du gouvernement à déployer des réformes** qui se dérouleraient au niveau local ou à diffuser largement les normes et standards développés, entraînant ainsi des connaissances et une application limitées chez les différentes parties et au niveau de la communauté.

**Les ressources financières et les ressources humaines spécialisées** sont également **limitées**. En Sierra Leone, les sondés ont noté qu'un conflit pouvait surgir entre les pratiques culturelles et certains aspects de la réforme. Cependant, très peu semble être à présent entrepris en Sierra Leone pour réformer les services et politiques spécifiques relatifs aux services de renforcement familial afin de prévenir l'éclatement et la séparation de la famille. On ne sait pas clairement quels sont les efforts entrepris pour former ou poursuivre la formation de la main d'œuvre chargée de la protection et de l'action sociale, recruter des aidants familiaux ou réallouer les budgets en faveur des services de renforcement familial et de prise en charge alternative.

Il est intéressant de noter que lorsqu'on les interroge sur les **Lignes directrices**, une importante proportion des sondés anglophones dans le sondage en ligne a déclaré les avoir lues (près de 39 pour cent) et les utiliser régulièrement (23 pour cent), contre 24 et 18 pour cent des sondés francophones respectivement. Près d'un quart des sondés francophones (24 pour cent) n'avait jamais entendu parler des Lignes directrices contre 15 pour cent des sondés anglophones. De plus 90 pour cent des sondés anglophones et 86 pour cent des sondés francophones pensaient que le cadre juridique dans leur pays se rapportant aux services de renforcement familial et à la prise en charge alternative n'était que partiellement adéquat ou pas adéquat du tout. Pourtant, dans les deux cas, la majorité des sondés pensait que les Lignes directrices n'étaient que partiellement prises en compte, ce qui soulève des questions quant au degré d'efficacité des Lignes directrices en termes d'influence sur les réformes au niveau national.

#### **Questions clés se rapportant aux cadres juridiques et politiques :**

- Les cadres politiques et juridiques se rapportant à la prise en charge alternative ne sont que partiellement présents et doivent être davantage renforcés. Aucune référence aux pratiques traditionnelles n'a été trouvée
- Il semblerait que les dispositions relatives aux options de prise en charge alternative sont généralement plus détaillées que celles relatives au renforcement familial
- On constate une faible présence des politiques de protection sociale générales, et lorsqu'elles existent, elles sont rarement reliées aux politiques de prise en charge alternative

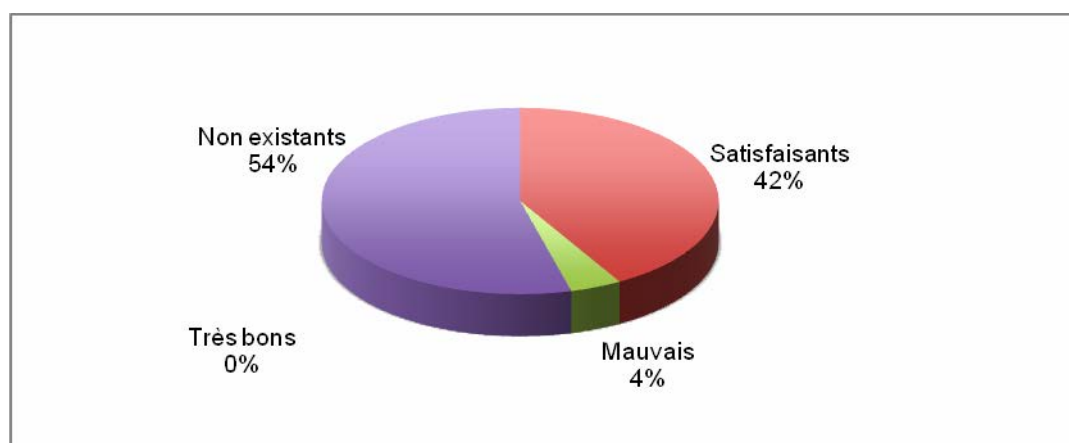
- Des réformes des cadres juridiques et politiques sont entreprises dans différents pays mais il semblerait qu'elles soient abordées comme une question thématique individualisée plutôt que depuis une approche systémique
- Les services de renforcement familial sont remarquablement non développés dans les cadres juridiques et politiques
- La prise en charge informelle n'est généralement pas traitée dans la plupart des cadres juridiques et politiques
- Même lorsque des questions relatives à la prise en charge alternative sont traitées dans les cadres juridiques, il semblerait qu'il reste toujours des défis considérables en ce qui concerne leur mise en œuvre ; en d'autres termes ces cadres sont déconnectés de la réalité de la fourniture de services
- Les pays francophones et anglophones semblent assez différents :
- *Francophones : le cadre juridique met davantage l'accent sur les options de prise en charge formelle que sur le renforcement familial, et semble moins complet (les procédures relatives à la désinstitutionalisation et à la réunification semblent très médiocres, et le renforcement familial est faible) ; les adoptions nationales et internationales sont clairement règlementées*
- *Anglophones : le cadre juridique est plus complet et détaillé en ce qui concerne la prise en charge alternative : placement de l'enfant clair, procédures relatives à la désinstitutionalisation ; placement en famille d'accueil bien développé ; adoption nationale ; adoption internationale moins règlementée ; plus grand fossé entre le cadre juridique et son application*

### Mécanismes de coordination

Très peu d'informations sur **les structures et mandats** spécifiques à la prise en charge alternative ont été trouvées dans l'analyse bibliographique. La plupart des mandats liés aux agences gouvernementales et non gouvernementales couvrent la protection de l'enfance, les droits des enfants et le travail avec des groupes vulnérables d'enfants et de familles en général, ce qui peut très bien incorporer des aspects de la prise en charge alternative, **mais cela n'est pas clairement énoncé ni défini**<sup>34</sup>. Des références à des mécanismes de coordination nationaux spécifiques au renforcement familial et à la protection de l'enfance n'ont pas émergé de l'analyse bibliographique ; seuls des mécanismes de coordination de la protection de l'enfance plus généraux ou se situant à un niveau macro et tendant à ne se concentrer que périodiquement sur des questions de protection de l'enfance spécifiques telles que la prise en charge alternative étaient cités. Ceci est corroboré par les réponses au sondage en ligne, près de 60 pour cent des sondés francophones ayant déclaré ne pas avoir connaissance d'un quelconque mécanisme de coordination stratégique et opérationnel national faisant le lien entre les services de renforcement familial et la prise en charge alternative dans leur pays.

Sur les 40 pour cent ayant déclaré que des mécanismes de coordination nationaux existaient, aucun d'entre eux n'a pensé qu'ils fonctionnaient correctement ; près de 42 pour cent les ont qualifié de satisfaisants, 4 pour cent de médiocres et 54 pour cent ont déclaré qu'ils étaient inexistantes (figure 4). Les sondés du Liberia et de Sierra Leone ont indiqué que leurs pays disposaient de mécanismes de coordination stratégiques et opérationnels nationaux faisant le lien entre les services de renforcement familial et la prise en charge alternative et les ont essentiellement qualifié de satisfaisants (80 %). Les sondés d'Ouganda et du Ghana (dans lesquels une cartographie des systèmes a été réalisée) ont déclaré qu'il n'en existait aucun dans leur pays.

**Figure 4 : Perception des sondés francophones du fonctionnement des mécanismes de coordination stratégiques et opérationnels nationaux faisant le lien entre les services de renforcement familial et la prise en charge alternative dans leur pays**



Source : Sondage en ligne Child Frontiers, 2011

<sup>34</sup>Une poignée d'agences et de mandats se rapportant spécifiquement à la protection de remplacement a été citée dans le sondage en ligne pour la Côte d'Ivoire, le Niger, le Sénégal, la Sierra Leone ; ils sont rapportés dans l'Annexe II

**Questions clés relatives aux mécanismes de coordination :**

- La coordination semble constituer le point faible dans la région.
- Des difficultés évidentes se rapportent au lien et à la coordination stratégiques au-delà des simples questions thématiques, et au lien spécifique entre le renforcement familial et la prise en charge alternative formelle.
- Les sondés ont déclaré qu'aucun mécanisme de coordination n'existait ou qu'ils n'en étaient pas informés.

**Systèmes de gestion des données**

Cette section examine quels sont les **systèmes de gestion des données** en place relatifs au renforcement familial et à la prise en charge alternative, s'ils sont cohérents et comment les données sur les enfants bénéficiant d'une prise en charge formelle sont gérées et communiquées. Dans la région, l'écrasante majorité des participants au sondage en ligne a déclaré qu'il **n'existait pas** de **système de gestion des données centralisé** pour les services de renforcement familial ni pour la prise en charge alternative ou qu'ils n'en **avaient pas connaissance**.

Près de **75 pour cent** des agences dans les pays **francophones** recueillent systématiquement des données, la plupart d'entre elles utilisant un **système interne**. Les sondés francophones ont fournis des réponses variées, une légère majorité des sondés indiquant que les données recueillies par les agences étaient communiquées à tout le monde et les autres déclarant qu'elles n'étaient utilisées qu'en interne. De plus, **la gestion des registres** se rapportant à des cas individuels ou au contrôle des agences fournissant des services est très médiocre, aucun centre de documentation conservant les fichiers pour une récupération facile n'existant.

Environ **60 pour cent** des agences chargées des services de bien-être dans les pays anglophones recueillent systématiquement des données sur les enfants et les familles qui bénéficient de services de renforcement familial et/ou de prise en charge alternative, et la majorité d'entre elles utilise un système de gestion de l'information (base de données) faisant partie d'un système commun national tandis que 40 pour cent utilisent un système interne. La plupart des participants au sondage ont déclaré que les données qu'ils recueillaient étaient **mises à la disposition d'autres organisations**. Dans la région, l'écrasante majorité des sondés (plus de 80 pour cent) a déclaré que leur agence obtenait des données auprès d'autres agences afin d'informer son travail, ce qui peut engendrer des inquiétudes quant à la confidentialité selon la nature exacte des informations communiquées.

L'**absence** apparente de systèmes de gestion des données centralisés et d'un organisme institutionnel responsable de la **centralisation des données** constitue un réel frein et se manifeste par les difficultés apparentes que les points focaux ont rencontrées dans tous les pays pour compléter les feuilles d'agrégation des données sur les populations et les services. Parmi ceux qui ont répondu, très peu pouvaient fournir des données synthétiques fiables et complètes, et quasiment aucune donnée n'avait fait l'objet d'une ventilation, à l'exception de quelques données de population fournies par la Sierra Leone. Selon un sondé, le gouvernement du Rwanda développe actuellement une base de données qui sera décentralisée au niveau local.

**Questions clés relatives à la gestion des données :**

- Les données sont recueillies mais il existe encore des défis quant à la façon dont ces données seront utilisées et gérées
- Les données recueillies sont relativement plus nombreuses pour les situations de prise en charge alternative formelle que pour les initiatives de renforcement familial
- La collecte des données tend à se concentrer sur les services formels, les services informels bénéficiant d'une attention bien moindre
- Les systèmes de gestion des données ne sont généralement pas efficaces ou ne maximisent pas leur potentiel de fourniture de données qui permettrait de soutenir une élaboration et une planification de la politique
- La façon dont les informations sont mises en commun et le type d'informations communiquées soulèvent des questions en termes de confidentialité ou entraîne la nécessité de mettre en place des procédures d'accès aux données relatives à des cas ou des enfants spécifiques.

**Présentation générale des ressources humaines et financières**

Cette section met en avant les forces et les faiblesses perçues de la main d'œuvre chargée de la protection et fournit une vue générale du type, de la distribution et de la capacité de la main d'œuvre chargée de la protection ainsi que des types d'écoles et diplômés de travail social disponibles. Elle tente également d'éclairer l'allocation budgétaire et les dépenses en faveur des services de renforcement familial et de prise en charge alternative.

L'obtention d'informations précises et actuelles sur le nombre d'écoles, d'étudiants et de diplômés s'est révélée difficile. Les informations recueillies étaient très rares et irrégulières, il a donc été difficile d'opérer des comparaisons entre pays. Des incohérences ont également été constatées, certains pays fournissant des données nationales tandis que d'autres fournissaient des données organisationnelles individuelles, ce qui a rendu la comparaison encore plus difficile.

D'après les données reçues, il existe une **pénurie en personnel qualifié** et une **rotation élevée** du personnel en raison des bas salaires, en particulier chez les paraprofessionnels et travailleurs sociaux employés par des ONG locales. Les **conditions de travail sont également déresponsabilisantes** : charges de travail élevées, paperasserie excessive et ressources limitées pour effectuer des tâches professionnelles spécifiques, telles que les visites de contrôle, les convocations de réunions et l'accès à des moyens de transport nécessaires à la réalisation des enquêtes ainsi qu'un bas statut de la profession de travailleur social et des perceptions négatives sur cette profession chez la population et les autres professionnels. Dans de nombreux cas, le secteur de la protection sociale emploie un **personnel vieillissant et peu qualifié**. Il existe également peu d'incitations pour que les travailleurs sociaux restent à leur poste car il n'existe **aucun plan d'avancement professionnel** permettant une acquisition de compétences spécialisées ou un transfert à des postes de direction ou de supervision et aucun programme de renforcement des capacités destinés au personnel et très peu de programmes de formation.

En Sierra Leone par exemple, 65 pour cent du personnel du ministère du Bien-être social, de l'Égalité de genre et des Affaires de l'enfance sont âgés de 45 à 59 ans<sup>35</sup>. Moins de deux pour cent des membres du personnel sont titulaires d'un diplôme de second cycle universitaire (maîtrise) et moins de quatre pour cent sont titulaires d'un diplôme de premier cycle (licence). Quelques 35 pour cent sont titulaires d'un diplôme en travail social, organisé par la Division de l'aide sociale, près de 40 pour cent ont suivi un enseignement d'une école secondaire, une formation en informatique ou en service civil, une formation sur le tas ou acquis des compétences administratives, et 19 pour cent n'ont aucune qualification<sup>36</sup>. Reflétant cette situation, les participants au sondage en ligne dans la région étaient d'accord avec le fait que **ni la qualité ni la quantité** des ressources humaines disponibles dans le système de prise en charge formelle n'étaient adéquates. Seulement 20 pour cent des sondés francophones pensaient que les membres du personnel chargés de la prise en charge étaient formés de manière adéquate pour remplir leurs fonctions ; la majorité dans la région a affirmé qu'ils étaient mal formés.

D'après les données reçues dans les feuilles d'agrégation des données, une **formation sur le tas** est délivrée, telle que des sessions sur la prise en charge psychosociale des orphelins et autres enfants vulnérables et l'identification des enfants vulnérables au Bénin ; une formation en matière de travail avec des enfants à risque au Cap Vert ; des formations régulières organisées par le ministère de la Santé et du Bien-être social au Liberia ; une formation des travailleurs sociaux en matière d'action sociale et de prise en charge alternative par l'UNICEF et des partenaires en Mauritanie ; la recherche et la réunification de la famille, la violence sexuelle et les instruments juridiques en Sierra Leone ; et un programme de formation pour l'ensemble du personnel et des mères SOS (aidants dans les SOS villages d'enfants) au Sénégal. La plupart des sessions de formation sont cependant fournies par des acteurs externes et tendent à être des événements ponctuels, uniques ne faisant **pas partie d'un programme de renforcement des capacités structuré**.

Les informations recueillies dans les feuilles d'agrégation des données, telles que décrites dans le tableau 2, indiquent qu'il **existe peu d'écoles spécialisées en travail social** et qu'un petit nombre d'étudiants en sortent diplômés chaque année. Les écoles qui existent se trouvent essentiellement dans les capitales. Les pays anglophones semblent disposer d'écoles spécialisées en travail social relativement plus développées (voir l'Annexe III pour de plus amples informations sur les pays où des données détaillées sont disponibles). Cependant, les écoles dépendent souvent de bénévoles et d'étrangers quant à l'enseignement des cours d'action sociale, et les livres et journaux relatifs à l'action sociale sont à 99 pour cent occidentaux. Les ressources, telles que les livres et le matériel de classe, sont maigres.

Il est courant que les diplômés des écoles de travail social en Afrique disposent de connaissances locales limitées car de nombreux modules sont basés sur des modules occidentaux et les discussions théoriques s'appuient sur la littérature occidentale, qui est très générale ou qui met l'accent sur la pratique du travail social clinique occidentale<sup>37</sup>. Depuis quelques années, l'USAID, le Plan d'urgence du

<sup>35</sup> Department for International Development, *Management and Functional Review of the Ministry of Social Welfare, Gender and Children's Affairs in Sierra Leone*, novembre 2006.

<sup>36</sup> Department for International Development, *Management and Functional Review of the Ministry of Social Welfare, Gender and Children's Affairs in Sierra Leone*, novembre 2006.

<sup>37</sup> Agence américaine pour le développement international, *Human Capacity within Child Welfare Systems – The social work workforce in Africa*, décembre 2009.

président des États-Unis pour lutter contre le Sida (PEPFAR) et d'autres acteurs investissent de plus en plus dans le développement de la main d'œuvre.

**Tableau 2 : Données disponibles sur les écoles de travail social**

Pays	Nombre d'écoles de travail social	Nombre de diplômés par an	Qualifications proposées
<b>Bénin</b>	16 (10 publiques)	335	BAC d'Assistant social, BEPC + 3 ans de formation pour le personnel de soutien
<b>Burkina Faso</b>	2 (publiques)	279	Diplômes
<b>Cap Vert</b>	4 (privées)		
<b>Côte d'Ivoire</b>	Institut national de Formation sociale	500	
<b>Ghana</b>	3	200	Brevets, BSW (Baccalauréat en travail social) et MAS (Master en travail social)
<b>Guinée Conakry</b>	1	80	
<b>Liberia</b>	2 (College of Health Science et United Methodist University)	24	Diplôme en travail social
<b>Mauritanie</b>	1		Diplôme en travail social
<b>Niger</b>	1		BEPC+3 assistant social, BAC+3 Technicien supérieur de l'action sociale, et 3 <sup>ème</sup> cycle : gestion des services sociaux
<b>Rwanda</b>	Université nationale du Rwanda		BSW
<b>Sénégal</b>	ENTSS		Diplôme en travail social
<b>Sierra Leone</b>	2 (Njala University College et Institute of Public Administration and Management)		Baccalauréat en sciences sociales ; diplômes et brevets en travail social

Source : Child Frontiers, feuille d'agrégation des données, 2011

Tous les sondés anglophones et 60 pour cent des sondés francophones ont déclaré qu'outre la mauvaise qualité et la faible quantité des ressources humaines, les **ressources financières** disponibles dans le système de prise en charge formelle étaient inadéquates, 36 pour cent des sondés francophones déclarant par ailleurs qu'elles n'étaient que partiellement adéquates et seulement 4 pour cent qu'elles étaient adéquates pour toutes les options de prise en charge. En outre, il n'est pas possible d'analyser sérieusement les budgets et les allocations financières en faveur des services de renforcement familial et de prise en charge alternative. Les données financières fournies dans les feuilles d'agrégation des données étaient trop minimes et incohérentes, certains pays fournissant des données budgétaires nationales et d'autres des données relatives aux budgets d'organisations individuelles et au financement des bailleurs.

**Questions clés relatives aux ressources humaines et financières :**

- Les informations relatives aux ressources humaines et financières sont insuffisantes
- La plupart des pays font face à des défis et des contraintes en termes de nombre d'employés impliqués dans les services de renforcement familial et de prise en charge alternative et de niveaux de capacité du personnel disponible
- Bien que certains pays disposent d'initiatives de renforcement des capacités améliorées, il existe toujours un manque général d'options visant à fournir au personnel impliqué dans la protection de l'enfance un renforcement des capacités de qualité et en particulier un accès à des cours de troisième cycle
- Il est nécessaire de mettre en contexte les pratiques des programmes scolaires relatifs à la protection de l'enfance et au travail social
- Le financement consacré à la protection de l'enfance, au renforcement familial et à la prise en charge alternative est généralement jugé inadéquat.



## 2. Services de prise en charge formels et informels

Cette section fournit une vue générale des services de renforcement familial et de la prise en charge alternative formels en Afrique subsaharienne, et dans la mesure du possible des pratiques de prise en charge informelles. Cette section s'appuie sur une analyse combinée de la documentation disponible, des réponses au sondage en ligne et des feuilles d'agrégation des données. L'analyse met en avant de nombreux défis devant être traités afin de renforcer les services de renforcement familial et la prise en charge alternative, en particulier en ce qui concerne la façon dont les ressources, humaines comme financières, peuvent soutenir les pratiques formelles et informelles.

Il existe de nombreuses **raisons expliquant pourquoi les enfants finissent par avoir besoin d'une prise en charge alternative**. La pauvreté est souvent citée comme étant un facteur sous-jacent, mais il est peu probable qu'elle en soit la seule cause et elle ne doit pas être traitée indépendamment des efforts visant à réduire les sévices, la négligence et l'exploitation. **Les raisons pour que les enfants intègrent un système de prise en charge formelle, en particulier le placement en institution, sont encore mal comprises et nécessitent une étude plus approfondie auprès des enfants et des familles**. Un placement peut résulter du fait qu'un enfant est victime de sévices et d'exploitation chez lui, qu'il est orphelin, abandonné, handicapé ou né en dehors des liens du mariage. De plus, un nombre croissant d'enfants devenus orphelins en raison du Sida a entraîné une hausse considérable du nombre d'enfants ayant besoin d'une prise en charge alternative. Bon nombre d'entre eux ont fini par être pris en charge, de manière formelle ou informelle, par des membres de la famille élargie.

Les Études démographiques et de santé fournissent quelques données cohérentes sur les modes de vie des enfants âgés de moins de 18 ans. Selon les rapports des Études démographiques et de santé, la proportion des enfants vivant avec leurs deux parents est beaucoup plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines. À l'inverse, la proportion des enfants placés et des orphelins est plus importante dans les zones urbaines que dans les zones rurales. Il n'existe toutefois aucune différence entre les filles et les garçons, le lieu où ils vivent et le statut socio-économique de leur famille à l'exception du Liberia ; où la proportion des enfants de moins de 18 ans vivant avec leurs deux parents diminuent généralement à mesure que la richesse augmente. Parmi les enfants appartenant au quintile le plus riche au Liberia, plus d'un quart d'entre eux ne vivent pas avec l'un de leurs parents biologiques, même s'ils sont encore en vie.

Dans chaque pays étudié, la **probabilité qu'un enfant soit scolarisé** est directement liée à la présence ou à l'absence des parents. La proportion des enfants scolarisés lorsque **les deux parents sont en vie ou lorsque l'enfant vit avec un parent au moins est significativement plus élevée que lorsque les deux parents sont décédés, sauf en Ouganda où les enfants orphelins sont légèrement désavantagés**. Cette proportion est légèrement inférieure lorsqu'un seul parent est décédé, bien qu'elle soit plus négativement affectée lorsque c'est le père qui est décédé que lorsque c'est la mère. De même, selon les Études démographiques et de santé (tableau 4), quelques pays, tels que le Bénin, ont noté que les enfants « orphelins de père et de mère » étaient plus susceptibles de travailler que les enfants qui avaient encore l'un de leurs parents vivant.

Des **phénomènes culturels font également courir un risque aux enfants**, tels que les soi-disant « enfants sorciers », pratique courante dans plusieurs pays

d'Afrique de l'Ouest et centrale, tels que le Bénin, le Burkina Faso, la RCA, le Nigeria et la RDC, où de plus en plus d'enfants sont accusés d'être des sorciers. Piégés dans des rituels religieux forts, les enfants sont purifiés par des figures religieuses, et généralement soumis à un traitement terrible, isolés pendant des jours dans de mauvaises conditions avec peu à manger et à boire et frappés si durement que cela entraîne des blessures ou même la mort. Après un soi-disant exorcisme, il est rare que ces enfants rentrent chez eux ; bon nombre sont abandonnés ou continuent à être victimes de stigmatisation et de mauvais traitements infligés par des familles et des membres de la communauté méfiants<sup>38</sup>.

En termes de programme de protection de l'enfance, la façon d'incorporer les mécanismes de prise en charge alternative formels comme informels à l'approche systémique à la protection de l'enfance semble constituer un défi particulier. La nécessité d'équilibrer le soutien fourni aux activités pouvant renforcer la capacité et la résilience des familles et communautés à s'occuper de leurs enfants, prévenir si possible la séparation de la famille et si nécessaire garantir que l'intérêt supérieur de l'enfant est reflété dans les options de prise en charge alternative est d'une importance fondamentale. Bien qu'il ait été constaté que les services de prise en charge formelle étaient mieux pris en considération dans les cadres juridiques et politiques, et qu'ils consumaient la plus grande part des ressources disponibles en faveur de la protection de l'enfance, la réalité est que la plupart des enfants bénéficiant d'une prise en charge alternative bénéficient en fait d'une prise en charge informelle. En analysant les données issues des Études démographiques et de santé et des Enquêtes par grappe à indicateurs multiples, il a été constaté qu'en moyenne **15,8 % des enfants ne vivaient pas avec leurs parents biologiques**, et que parmi eux, seulement 0,002 % bénéficiaient d'une certaine forme de prise en charge formelle<sup>39</sup>. **La façon dont les agences chargées de la protection de l'enfance réagissent face à cette réalité est probablement l'un des défis les plus urgents en termes de planification et de prise de décision stratégiques à court et moyen termes.**

La quasi **non-existence des données relatives à la prise en charge informelle et aux pratiques endogènes communautaires** signifie que l'analyse s'est principalement appuyée sur les perceptions des participants au sondage. Ces perceptions sont susceptibles d'être biaisées étant donné que les sondés sont tous des représentants du système de prise en charge formel et qu'ils ne saisissent pas nécessairement l'étendue des pratiques communautaires endogènes.

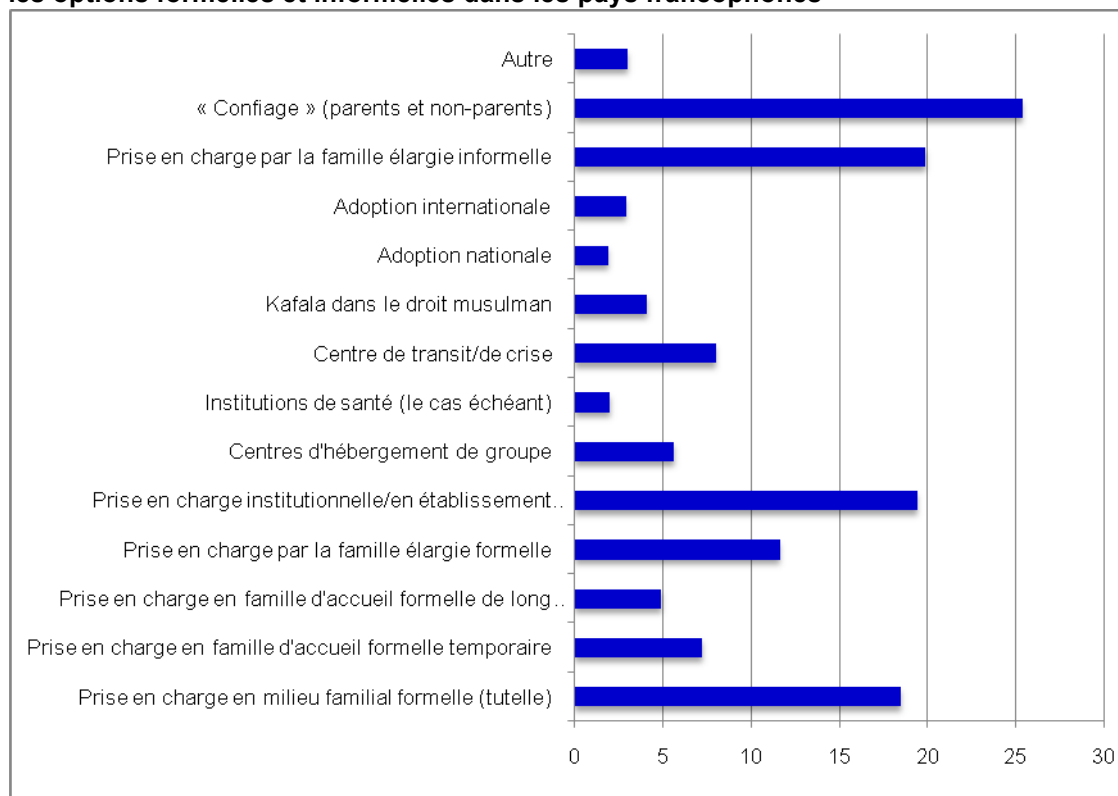
La figure 5 fournit une vue générale des types d'options de prise en charge formelles et informelles disponibles dans les pays francophones étudiés (voir Annexe I pour les données relatives aux pays anglophones). L'écrasante **majorité des sondés a indiqué que la majeure partie de la prise en charge était fournie par le biais d'options informelles**. Les formes courantes de prise en charge informelle citées incluaient le confiage (qui peut être auprès de la famille élargie ou non) mais aussi la prise en charge informelle par des proches/par la famille élargie dans les pays francophones. Dans les pays anglophones, la prise en charge informelle concerne en très grande majorité la prise en charge informelle par des proches/par la famille élargie. Le Tchad et la Mauritanie font figures d'exception, les sondés de ces pays ayant déclaré que la prise en charge familiale formelle et la prise en charge en

<sup>38</sup> Voir par exemple Cimpric, A. 2010, "Children Accused of Witchcraft, An anthropological study of contemporary practices in Africa", UNICEF.

<sup>39</sup> Le taux de 15,8 % est basé sur les données des 24 pays et le taux de 0,002 % est basé sur les données reçues de 12 pays.

institution étaient les formes les plus courantes de prise en charge. Après les options de prise en charge informelle, le type de prise en charge le plus couramment utilisé consiste en les structures d'accueil des enfants, suivi de formes de placement familial formelles.

**Figure 5 : Perception de la prise en charge alternative la plus largement utilisée parmi les options formelles et informelles dans les pays francophones**



Source : Sondage en ligne Child Frontiers, 2011

### *Services de prise en charge formelle*

La section suivante examine les types de services constatés ou déclarés dans les 22 pays. Elle inclut la façon dont le fonctionnement de ces services est perçu, comment et pourquoi les enfants entrent en contact avec le système de prise en charge formelle, et si possible le nombre des services disponibles et des enfants soutenus par un type de service. Une discussion visant à déterminer si les services de prise en charge formelle sont liés aux services de renforcement familial et dans quelle mesure ils respectent les Lignes directrices est également incluse. Des modèles ou pratiques prometteuses de prise en charge alternative familiale et communautaire ainsi que des défis particuliers sont cités, tout comme des exemples spécifiques de services disponibles dans des situations d'urgence.

Traditionnellement, les enfants en Afrique sont pris en charge par les membres de la famille élargie qui fournissent des soins, un soutien et un environnement domestique sûr. Cette pratique est cependant remise en question par des changements sociaux sur le continent africain. De plus, l'impact du VIH, du Sida, de la pauvreté et de la migration a également affaibli le réseau familial, augmentant la pression sur la famille élargie devant s'occuper d'enfants ayant besoin d'une prise en charge. La prolifération sur le continent des structures d'accueil d'enfants, en particulier des orphelinats, est la conséquence de nombreux facteurs, et pas uniquement de la

pression sur les membres de la famille. Les chiffres varient beaucoup mais selon la publication de l'UNICEF « *Progress for Children 2009* », deux millions d'enfants environ sont placés en institution dans le monde, et ce nombre va croissant<sup>40</sup>.

Dans certains cas, le placement des enfants dans le cadre d'une prise en charge formelle est une intervention courante, tel que lorsque des communautés sont dévastées par un conflit ou par le Sida et que la capacité de la communauté à faire face a atteint sa limite. Dans ces circonstances, le placement formel en famille d'accueil ou autres placements familiaux peuvent être perçus comme des options difficiles à mettre en œuvre. Cependant ceci n'est pas toujours impossible et certains sondés ont cité un développement positif en Côte d'Ivoire et en Guinée Bissau. Pourtant de plus en plus de faits probants indiquent que les enfants **faisant l'objet d'une institutionnalisation** sont souvent **privés des opportunités adéquates** favorables à leur développement cognitif, émotionnel, physique et social essentiel pour les aider à grandir afin de réaliser leur plein potentiel. De plus, de nombreux rapports indiquent que la prise en charge en institution en général est considérablement plus coûteuse que la fourniture de services sociaux aux familles vulnérables ou aux aidants proches bénévoles, et est plus coûteuse que le placement en famille d'accueil professionnel ou les petits foyers collectifs ou communautaires<sup>41</sup>. Ceci dit, le placement en institution limité dans le temps peut parfois être une meilleure option, comme dans le cas :

- d'adolescents qui préfèrent vivre seuls qu'en petits groupes
- d'enfants démobilisés qui ont souvent besoin d'une période de transition, de préparation et d'ajustement avant d'être réintégrés dans une communauté
- d'enfant ayant vécu une dépression ou des sévices dans une famille d'accueil
- où la vie en groupe est préférable pour des enfants spécifiques ayant un problème commun, tels que les mères adolescentes ayant besoin d'une formation et d'un soutien.

Les placements en institution doivent cependant toujours prendre en compte l'intérêt supérieur des enfants, afficher **des objectifs spécifiés et limités dans le temps et être intégrés** aux autres programmes.

### Type de placement formel

Bien que qualifié de mesure de dernier recours dans la législation nationale de nombreux pays, **le placement en institution** est le type le plus courant de prise en charge formelle disponible dans la région, en particulier dans les pays francophones (figure 6) où 85 pour cent des participants au sondage ont cité la disponibilité du placement en institution, comme au Burkina Faso, au Gabon, en Guinée Conakry, au Mali, au Sénégal et au Togo. Près de 90 pour cent des sondés francophones et plus des deux tiers des sondés anglophones ont déclaré qu'un individu ou une agence **devait s'enregistrer** auprès du gouvernement ou d'un organisme indépendant afin d'être autorisé à s'occuper officiellement d'enfants, que ce soit bénévolement, à des fins lucratives ou dans le cadre d'une fonction publique.

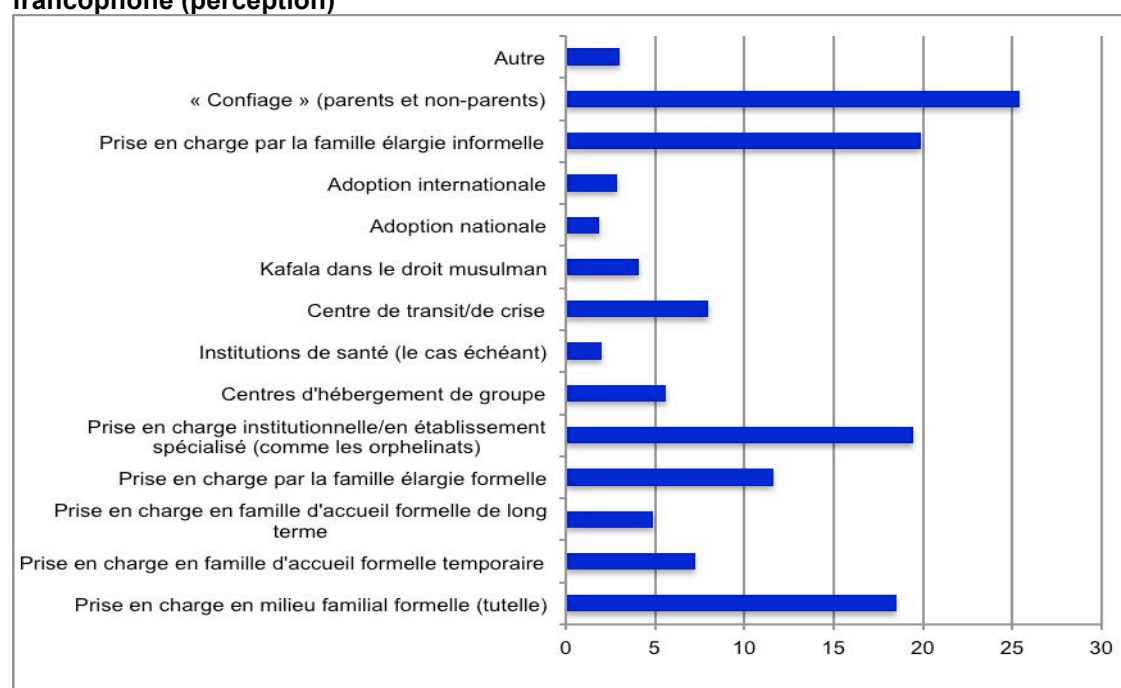
Cependant, de nombreux établissements de prise en charge seraient construits dans la région **sans autorisation des autorités compétentes**. Au Sierra Leone, par exemple, les orphelinats doivent en vertu du Projet de loi relatif aux droits de l'enfant

<sup>40</sup>Wilton Park Conference, *The Neglected Agenda: Protecting children without adequate parental care*, Save the Children, UNICEF et Better Care Network, 2009.

<sup>41</sup>Voir par exemple, Save the Children, 2009, *Keeping Children Out of Harmful Institutions: Why we should be investing in family-based care*.

s'enregistrer auprès du ministère du Bien-être social, de l'Égalité de genre et des Affaires de l'enfance mais bon nombre ne l'ont pas fait en raison des mauvaises procédures d'enregistrement conçues par le gouvernement. Les mécanismes d'approbation ne sont pas en place, ni les critères standards relatifs à l'octroi d'une permission d'opérer ni les systèmes de contrôle permettant d'effectuer des inspections régulières<sup>42</sup>. Seulement 52 pour cent des sondés francophones environ ont déclaré qu'un organisme indépendant ou public était en place pour réglementer, contrôler et évaluer les services de prise en charge formelle - dans chaque cas, il s'agissait d'une autorité publique – tandis que 44 pour cent ont déclaré qu'il n'en existait pas<sup>43</sup>.

**Figure 6 : Options de prise en charge formelle disponibles dans les pays d'Afrique francophone (perception)**



Source : Sondage en ligne Child Frontiers, 2011

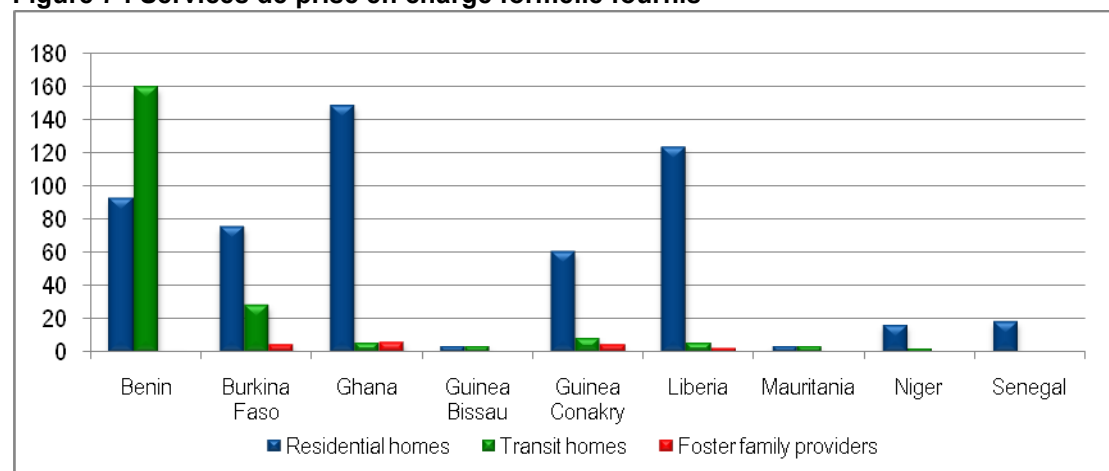
**Les centres de transit** sont également largement présents dans les pays francophones, tels qu'au Burkina Faso, au Gabon, en Guinée Conakry, au Sénégal et au Togo. Bien que les placements familiaux formels aient été déclarés moins nombreux que les placements en institution et centres de transit, les sondés francophones ont déclaré que les placements familiaux formels, tels que la tutelle et le placement en famille d'accueil temporaire, étaient répandus. Un peu plus de 40 pour cent des sondés anglophones ont cité le placement familial formel, tel que la tutelle, la prise en charge par des proches et le placement en famille d'accueil comme des options disponibles. Sans surprise, les types de prise en charge formelle les moins courants sont les foyers collectifs, les établissements de soins de santé, et la kafala, pratiquée dans une poignée des 22 pays examinés, comme le Mali et la Mauritanie.

<sup>42</sup> Cantwell, N., *The Relationship Between Intercountry Adoption, Trafficking and Child Protection*, UNICEF, novembre 2006.

<sup>43</sup> Aucune information n'a été fournie quant au degré d'efficacité perçu de ces organismes.

Très peu d'informations ont été fournies dans les feuilles d'agrégation des données sur le nombre de services disponibles. Les données reçues indiquent que la grande majorité des services est gérée par une entité non gouvernementale, à l'exception du Liberia, et se trouve dans les capitales. Ceci est tout particulièrement vrai pour les institutions, les centres de transit et les agences responsables du placement en famille d'accueil, tel que le montrent la figure 7 et le tableau 3.

**Figure 7 : Services de prise en charge formelle fournis**



Source : Child Frontiers, feuille d'agrégation des données, 2011

**Tableau 3 : Services de prise en charge formelle fournis**

	Établissement d'accueil		Centres de transit		Agences responsables du placement en famille d'accueil	
	Gouv.	ONG	Gouv.	ONG	Gouv.	ONG
<b>Bénin</b>	-	92	1	158	-	1
<b>Burkina Faso</b>	2	73	23	5	2	2
<b>Ghana</b>	3	145	2	3	1	4
<b>Guinée Bissau</b>	-	3	-	3	-	-
<b>Guinée Conakry</b>	-	60	-	8	1	3
<b>Liberia</b>	118	5	-	5	-	2
<b>Mauritanie</b>	1	2	1	2	-	-
<b>Niger</b>	1	15	-	2	-	-
<b>Sénégal</b>	1	17	-	-	-	-

Selon les feuilles de données complétées par les sondés, il existe peu de **services d'adoption nationale ou internationale**, et ils sont principalement gérés par une entité non gouvernementale. La plupart des services de renforcement familial disponibles, qu'il s'agisse d'un soutien familial ou d'une aide économique, sont également signalés comme étant des services non gouvernementaux. Si les réponses reçues sont précises, cela semblerait alors indiquer que la fourniture de services tend à être ponctuelle, non systématique et donc non durable<sup>44</sup>.

<sup>44</sup> Idéalement un processus de contrôle serait nécessaire pour vérifier certaines des réponses fournies et les lacunes dans les feuilles de données ; malheureusement, ceci n'a pas été possible au cours de cette étude.

Une majorité écrasante des sondés francophones a indiqué que les enfants gardaient un **contact avec leurs familles**, qu'ils soient placés en institution ou en famille ; tandis que la majorité des sondés anglophones a déclaré que seuls les enfants faisant l'objet d'un placement familial gardaient systématiquement un contact avec leurs familles et que seulement la moitié des enfants placés en institution gardait un contact avec la famille.

D'après tous les sondés francophones, les enfants placés en institution ou en famille ont systématiquement **accès à des services de santé et d'éducation** dans la région. Deux tiers des sondés anglophones ont rapporté la même situation. Malgré ces résultats du sondage plutôt prometteurs, les ouvrages soulignent le fait que dans de nombreuses institutions les conditions de vie tendent à être désastreuses, les enfants étant pris en charge de manière inadéquate, ne disposant que d'un accès peu fréquent aux services de santé et d'éducation et n'étant pas en contact avec leurs familles, comme en RDC, en Mauritanie et au Niger.

Moins de 20 pour cent des sondés anglophones ont noté que les enfants faisant l'objet d'un placement en institution disposaient de plans de prise en charge et participaient aux décisions concernant, contre plus de 65 pour cent des sondés francophones. Dans la région, plus de 80 pour cent de tous les sondés ont indiqué

Une analyse réalisée au Burundi par le ministère de la Solidarité nationale, des Droits de la personne humaine et du Genre, l'UNICEF et le Comité de Secours internationaux a indiqué que seulement trois des 98 centres répondaient à plus de 80 pour cent des normes de prise en charge en institution. Trente-cinq centres réussissaient à respecter plus de 50 pour cent des normes, et 63 centres répondaient à moins de 50 pour cent des normes. Neuf d'entre eux étaient dans une situation extrêmement précaire, ne répondant qu'à moins de 20 pour cent des normes<sup>1</sup>. La majorité des sondés francophones a noté que des mécanismes de dépôt de plaintes formels, permettant aux enfants bénéficiant d'une prise en charge de signaler les cas de sévices, étaient en place, tandis que la majorité des sondés anglophones a déclaré qu'ils n'étaient pas en place.

Source : Ministère de la Solidarité nationale, des Droits de la personne humaine et du Genre, UNICEF, Comité de Secours internationaux, *Analysis of the situation of children in Residential Centres in Burundi – Executive Summary*, date inconnue.

que des normes de prise en charge et des réglementations étaient en place pour la prise en charge formelle (placement familial et en institution), bien que l'écrasante majorité ne pensait pas qu'elles étaient bien appliquées ou respectées (près de 64 pour cent des sondés francophones et 3 pour cent des sondés anglophones).

Le placement en famille d'accueil formel est davantage susceptible d'être réussi s'il s'inscrit dans la communauté locale, ce qui aide à garantir une appropriation communautaire des normes de protection et culturelles concernant la prise en charge de l'enfant<sup>45</sup>. La **valeur de la contribution de la communauté** est cependant un domaine qui n'est **pas inclus** aux Lignes directrices. L'implication des enfants, de leur famille et de la famille d'accueil est également essentielle. La participation des enfants à la planification de leur prise en charge est un aspect important d'une bonne pratique, qui est stipulé dans les Lignes directrices mais qui est souvent négligé.

### Données sur le nombre et la situation des enfants bénéficiant d'une prise en charge formelle

<sup>45</sup>Tolfree, D., *Community Based Care for Separated Children*, Save the Children Suède, 2003.

Sur les pays ayant fourni des informations dans les feuilles d'agrégation des données, seulement cinq pays (le Burkina Faso, le Cap Vert, la Guinée Bissau, le Liberia et le Sénégal) ont inclus des informations, bien que sporadiques, sur le nombre d'enfants bénéficiant d'une prise en charge alternative en 2006<sup>46</sup>. Chaque pays a pu fournir un peu plus d'informations pour 2010, bien que dans une vaste majorité des cas, aucune information ayant fait l'objet d'une ventilation n'était disponible, à l'exception de celles relatives au sexe des enfants. Les données pour 2006 sont insuffisantes et ne permettent donc pas de comparer les différences entre 2006 et 2010 ou entre les pays. D'après les informations de 2006 ayant fait l'objet d'une ventilation quant au sexe des enfants, sans considération du type de prise en charge formelle (institutionnelle ou familiale), les garçons étaient plus nombreux que les filles.

**Tableau 4 : Nombre d'enfants (x100 000 population d'enfants) faisant l'objet d'un placement en institution, sur la base des chiffres disponibles, 2010**

Pays <sup>47</sup>	Nombre d'enfants faisant l'objet d'un placement en institution (x 100 000 enfants)	Nombre d'enfants faisant l'objet d'un placement dans un centre de transit(x 100 000 enfants)	Nombre d'enfants réunis avec leurs familles <sup>48</sup> (x 100 000 enfants)
Bénin	116,7	19,3	39
Burkina Faso	10,8	0,5	8,5
Cap Vert		239,5	33,6
Ghana	3,6	0,2	0,2
Guinée Bissau	50,3	3,3	3,3
Guinée Conakry	32,2	0,2	0,0
Liberia	232,6	29,3	2,8
Niger	24,1	1,2	0,3
Sénégal	8,9	0,2	
Sierra Leone	67,9	2,8	2,1

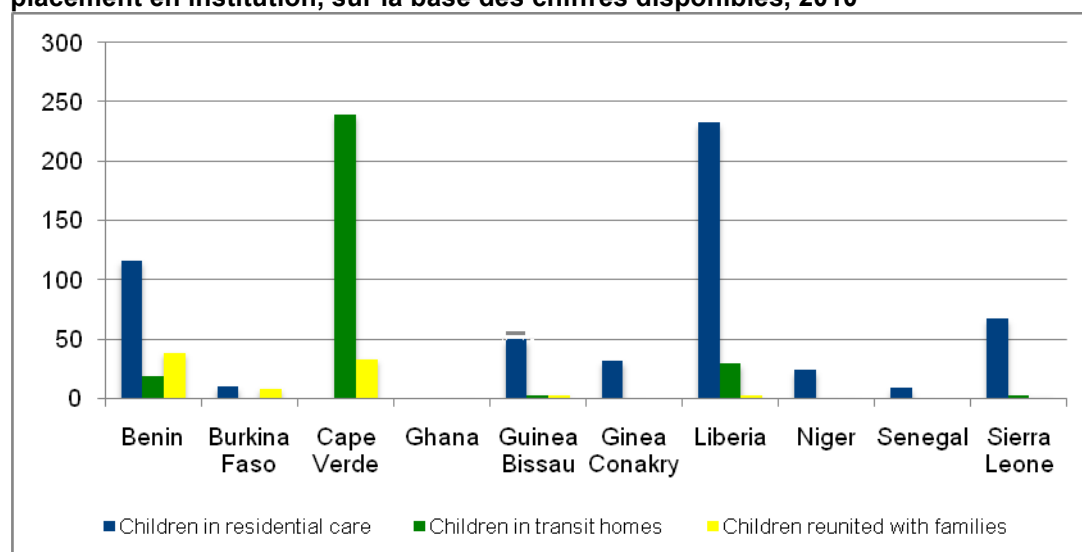
Source : Child Frontiers, feuilles d'agrégation des données, 2011

<sup>46</sup> Il a été demandé aux sondés de fournir des données relatives à la population des enfants en 2006 et 2010 afin de montrer les changements au fil du temps.

<sup>47</sup> Aucun autre pays ne disposait de données à communiquer.

<sup>48</sup> Ces chiffres concernent essentiellement les enfants sortant des centres de transit qui sont retournés dans leurs familles.



**Figure 8 : Nombre d'enfants (x 100 000 population d'enfants) faisant l'objet d'un placement en institution, sur la base des chiffres disponibles, 2010**

Source : Child Frontiers, feuilles d'agrégation des données, 2011

Même lorsque les informations disponibles pour 2010 étaient plus nombreuses, il existait un **manque visible de données sur les enfants bénéficiant d'une prise en charge familiale**, en ce qui concerne le placement en famille d'accueil, seulement trois pays (le Cap Vert, qui a indiqué que 95 enfants bénéficiaient d'un placement familial, le Ghana, qui en a indiqué 115 et le Liberia 77) ayant pu fournir des informations. Concernant la prise en charge par des proches, seulement deux pays disposaient d'informations (le Cap Vert qui a indiqué 1 147 enfants, et le Sénégal 203). Les informations cohérentes disponibles pour les enfants placés en institution étaient légèrement plus nombreuses, comme le montre le tableau 2 qui indique que le placement familial formel est moins bien contrôlé ou règlementé. En dépit du fait que le placement familial formel est présenté dans les Lignes directrices et dans la législation nationale de nombreux pays comme étant l'option préférée pour les enfants ayant besoin d'une prise en charge alternative, peu d'exemples concrets de

**SOS Villages d'enfants** a développé son propre concept de placement familial de long terme qui consiste en familles de substitution pour les enfants ne bénéficiant pas d'une prise en charge parentale. Le concept est basé sur la possibilité donnée aux enfants de nouer des relations durables avec « une mère, des frères et sœurs » vivant ensemble dans une maison familiale dans le contexte d'un « village ». Chaque famille est dirigée par une mère SOS formée, qui s'occupe de huit à dix enfants dans une communauté de 10 à 15 maisons. Les enfants grandissent dans des conditions comparables à celles des « familles normales » en ce sens que la fratrie biologique n'est pas séparée, les enfants de différents âges et sexes deviennent des frères et sœurs, tous sont inscrits à l'école publique et tous sont vivement encouragés à garder le contact avec la communauté. Le directeur du village aide les mères et fait office de figure paternelle pour les enfants. Les SOS Villages d'enfants sont sponsorisés par une ONG, qui est sponsorisée par des bailleurs, qu'il s'agisse d'entreprises, de bailleurs institutionnels ou privés, et ce soutien contribue à maintenir des normes minimum et à fournir un niveau de prise en charge reflétant les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement.

Cependant, ces villages ont également été critiqués en raison du fait qu'ils séparaient les enfants de leur communauté d'origine et qu'ils fournissaient un niveau de bien-être matériel tellement plus élevé que celui de la communauté avoisinante que les enfants rencontraient des difficultés significatives en termes de réintégration sociale une fois qu'ils quittaient le village.

Source : Entretiens et documents recus du personnel de SOS

renforcement de la prise en charge familiale formelle ont été trouvés<sup>49</sup>.

Conformément au concept visant à réduire la prise en charge en institution formelle, des formes nouvelles et innovantes de prise en charge institutionnelle ou semi-institutionnelle ont émergé. Les Lignes directrices sont claires quant aux problèmes associés aux structures de grande envergure et laissent de la place pour que d'autres formes de prise en charge en institution soient envisagées, telles que les maisons d'enfants et les villages d'enfants où la prise en charge est appropriée aux besoins d'un enfant et est de préférence de court terme. Mais ces formes varient considérablement en termes de taille, gestion et efficacité. En fournissant aux enfants un **lieu semblable à celui d'une famille et d'une communauté**, les maisons et les villages d'enfants devraient répondre de manière adéquate aux besoins matériels, de sécurité et psychologiques de base.

Le recours à des petits foyers collectifs peut être précieux pour la prise en charge de court terme des enfants pendant que des efforts sont entrepris afin de réunir les enfants avec leurs familles, trouver des alternatives de type familial ou fournir aux enfants des modes de vie indépendants soutenus (en général, toute prise en charge de plus de six mois est considérée être de long terme). Les petits foyers collectifs peuvent être bénéfiques pour la prise en charge de plus long terme des enfants plus âgés présentant des besoins spéciaux, mais même pour ce groupe, des efforts doivent toujours être entrepris pour trouver des solutions plus permanentes en dehors du placement en institution. Ceci dit, on ne doit pas automatiquement supposer que la prise en charge alternative familiale est d'une plus grande qualité que la prise en charge en institution, les petits foyers collectifs pouvant fournir aux enfants une stabilité plus importante que les changements de placement fréquents souvent vécus dans le cadre du placement en famille d'accueil<sup>50</sup>.

Les données sur le nombre d'**enfants quittant un placement en institution pour un placement familial** étaient rares, seuls le Ghana (426 enfants), le Cap Vert (60 enfants) et le Liberia (54 enfants) ayant pu fournir des informations. Aucune donnée sur le nombre de décès d'enfants alors qu'ils bénéficiaient d'une prise en charge formelle, que ce soit en 2006 ou en 2010, n'a été fournie, sauf pour le Burkina Faso. Seulement une poignée de pays ont pu fournir des informations sur le nombre moyen d'années passées en institution. Les sondés des pays anglophones ayant complété une feuille de données ont indiqué que la durée était très longue ; dix ans au Liberia, sept ans en Sierra Leone et cinq ans au Ghana. Seulement trois pays francophones ont répondu : sept ans au Burkina Faso, 18 mois au Bénin et moins d'un an en Mauritanie.

*Dans le cadre du **Projet intégré de Protection des enfants victimes ou à risque d'exploitation, de trafic et de maltraitance (PIPE/ETM) au Bénin**, Terre des Hommes a conclu un accord avec des familles hôtes, stipulant que chaque famille hôte devait respecter la politique de protection de l'enfance de Terre des Hommes visant à protéger l'enfant de toutes les formes de sévices, accueillir, garder et prendre en charge un enfant qui a été retiré d'une situation de maltraitance, garantir la sécurité de l'enfant, informer immédiatement Terre des Hommes de toute maladie et avertir l'organisation de toute difficulté ou défi. Terre des Hommes forme les familles en matière de droits, protection et réadaptation des enfants, fournit un soutien (les familles peuvent venir à l'organisation afin d'être conseillées), contribue à la prise en charge à hauteur de 1 500 FCFA par enfant et par jour, couvre les frais médicaux, assure un suivi professionnel auprès de chaque enfant (généralement deux fois par*

<sup>49</sup> Terre des Hommes, République du Bénin, *Convention TDH / famille hôte*.

*semaine), informe la famille des progrès réalisés en vue de réintégrer l'enfant et effectue des visites imprévues.*

*Le projet, qui dispose d'un financement sur trois ans, a commencé en janvier 2011 et a vu à ce jour 267 enfants vivre temporairement chez 20 familles hôtes différentes. L'enfant passe en moyenne trois semaines chez la famille hôte pendant que Terre des Hommes recherche sa famille et la prépare à la réunification. Les familles peuvent se porter candidates pour devenir une famille hôte et un comité de pilotage, composé du ministère de l'Intérieur, du ministère de la Justice, du ministère du Travail et du ministère des Affaires sociales ainsi que de deux ONG locales et d'autres organisations locales, est responsable de la sélection des demandes en fonction d'un ensemble de critères et de leur validation. Chaque famille reçoit des conseils et une formation individuels en fonction de ses besoins spécifiques et une formation supplémentaire en matière de droits des enfants est fournie à toutes les familles en même temps. L'enfant est encouragé à participer aux décisions l'affectant concernant son placement temporaire, la réunification de la famille ainsi que les plans immédiats et futurs se rapportant à l'école et/ou à la formation professionnelle.*

*Les avantages que présente la famille hôte sont que l'enfant demeure dans un environnement similaire à celui de sa propre famille et qu'il peut pleinement participer à la vie de famille. Cependant, le projet avait été jugé au début trop risqué, en particulier par les ministères impliqués qui pensaient que placer des enfants dans des familles hôtes présentait trop de risque. Les mécanismes de planification et d'intervention minutieux établis ont contribué à atténuer ce risque. A ce jour, le risque semble faible. L'année dernière, un cas d'abus d'une jeune fille aux mains de la famille hôte a été constaté. L'accord avec la famille a été immédiatement suspendu, l'enfant retiré et une enquête, organisée par le comité de pilotage, a été menée.*

*A long terme, il est prévu que le gouvernement prenne la responsabilité du financement du projet. Les autorités locales sont déjà très impliquées dans le suivi des enfants qui sont retournés dans leurs familles et un fonds pour la protection des enfants est en cours d'établissement, et sera destiné aux projets de ce type.*

*Source : Entretiens et documents reçus du personnel de Terre des Hommes.*

### **Services d'adoption (nationale et internationale)**

Bien que les Lignes directrices ne considèrent pas l'adoption à proprement parler comme une forme de prise en charge alternative, le processus d'adoption est considéré être une forme de prise en charge alternative dans de nombreux pays et ne cesse d'être une forme de prise en charge alternative que lorsque l'adoption est finalisée. Les procédures et processus relatifs aux adoptions fournissent également un angle utile permettant de refléter la fonctionnalité des systèmes de prise en charge alternative et de renforcement familial – l'adoption étant effectivement une option lorsque les options de prise en charge alternative n'ont pas abouti à une solution durable.

L'adoption officielle ne constitue **pas une norme culturelle en Afrique**. Les adoptions nationales en particulier sont très peu pratiquées, comme l'a indiqué l'analyse bibliographique pour la Guinée Conakry, la RDC, le Niger et le Togo. La plupart des parents choisissent de confier leur enfant à un membre de la famille élargie plutôt qu'à un étranger. Même dans les communautés où les membres sont ouverts à la prise en charge des enfants par des membres étrangers à la famille, **la plupart ne connaissent pas la loi ou les procédures relatives à l'adoption**, et

ceux qui les connaissent les jugent trop restrictives ainsi que coûteuses, longues et compliquées<sup>51</sup>. L'adoption n'est pas reconnue dans la plupart des pays musulmans. La pratique de la kafala y est courante, pratique en vertu de laquelle les enfants abandonnés sont placés par le biais d'un arrangement informel dans des familles « adoptives » ou « d'accueil ». Dans certains pays, cette pratique est même reconnue par la loi, comme en Mauritanie. Dans le système de la kafala, une personne assume la responsabilité parentale de la prise en charge, de l'éducation et de la protection d'un enfant – l'enfant n'est pas abandonné. Mais l'enfant n'hérite pas et aucun changement de filiation n'est opéré.

Le nombre des adoptions internationales a **presque doublé entre 1995 et 2006**, passant de 22 000 à près de 40 000. La vaste majorité d'entre elles ont concerné des enfants passant de pays en voie de développement à des pays industrialisés. Ces dernières années, la distribution géographique des pays comptant des enfants adoptés a changé de manière significative, un nombre croissant d'adoptions internationales étant effectuées depuis l'Afrique. Par exemple, entre 2000 et 2006, le nombre des adoptions vers les États-Unis depuis le Liberia a été multiplié par 10.

Le Tableau 5 montre que le nombre d'adoptions internationales est en hausse dans tous les pays présentés, à l'exception du Burkina Faso et du Liberia, pour lesquels les taux d'adoption ont atteint un sommet en 2006 puis diminuent.

**Tableau 5 : Adoptions depuis l'Afrique entre 2004 et 2009 (années records en gras)**

	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2004-2009</b>
<b>Burkina Faso*</b>	93	78	<b>106</b>	97	82	54	<b>510</b>
<b>Cameroun</b>	58	45	58	42	47	<b>87</b>	<b>337</b>
<b>RDC</b>	12	42	62	68	62	<b>149</b>	<b>395</b>
<b>Ghana</b>	32	46	29	57	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>396</b>
<b>Côte d'Ivoire</b>	26	35	36	65	75	<b>100</b>	<b>337</b>
<b>Liberia</b>	87	193	<b>369</b>	334	249	36	<b>1 268</b>
<b>Mali*</b>	82	93	125	158	107	<b>191</b>	<b>756</b>

Source : Lettre d'information du RAO

\*État signataire de la Haye

L'Article 21 de la Convention des droits de l'Enfant et la Convention de la Haye, contiennent plusieurs normes visant à s'assurer que **les adoptions sont guidées par l'intérêt supérieur de l'enfant**, notamment que toutes les adoptions sont autorisées par une autorité compétente et que toutes les personnes impliquées, y compris les parents biologiques s'ils sont présents, donnent un consentement informé. Une législation assez complète relative à l'adoption, définissant les conditions pour les adoptants, les procédures (notamment les périodes d'essai) et le suivi après l'adoption, semble être en place dans la majeure partie de l'Afrique subsaharienne francophone. La plupart des pays d'Afrique francophone, tels que le Burkina Faso, le Congo Brazzaville, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Sénégal et le Togo, ont hérité du code légal de la France, qui distingue l'adoption simple (le nom de naissance et les droits d'héritage restent inchangés) et l'adoption plénière (qui

confère un changement total et irréversible du statut légal, accordant à l'enfant une filiation qui remplace les liens de filiation originels)<sup>52</sup>.

Les participants au sondage en ligne ont affirmé que bien que faisant partie des éléments les plus largement disponibles et relativement bien traités dans les cadres juridiques et réglementaires, **les adoptions nationales et internationales ne se produisaient pas si fréquemment** si l'on compare le nombre d'enfants impliqués par rapport à ceux intégrant un système de prise en charge formelle et informelle. Ceci soulève la question de savoir si l'adoption internationale ne fait pas l'objet d'une attention disproportionnée, bien qu'il existe certainement de nombreuses préoccupations légitimes quant aux adoptions et en particulier à la nécessité de s'assurer que des lois et directives sont en place afin de réglementer les adoptions internationales et de s'assurer que les procédures d'adoption reflètent l'intérêt supérieur de l'enfant.

### *Options de prise en charge informelle*

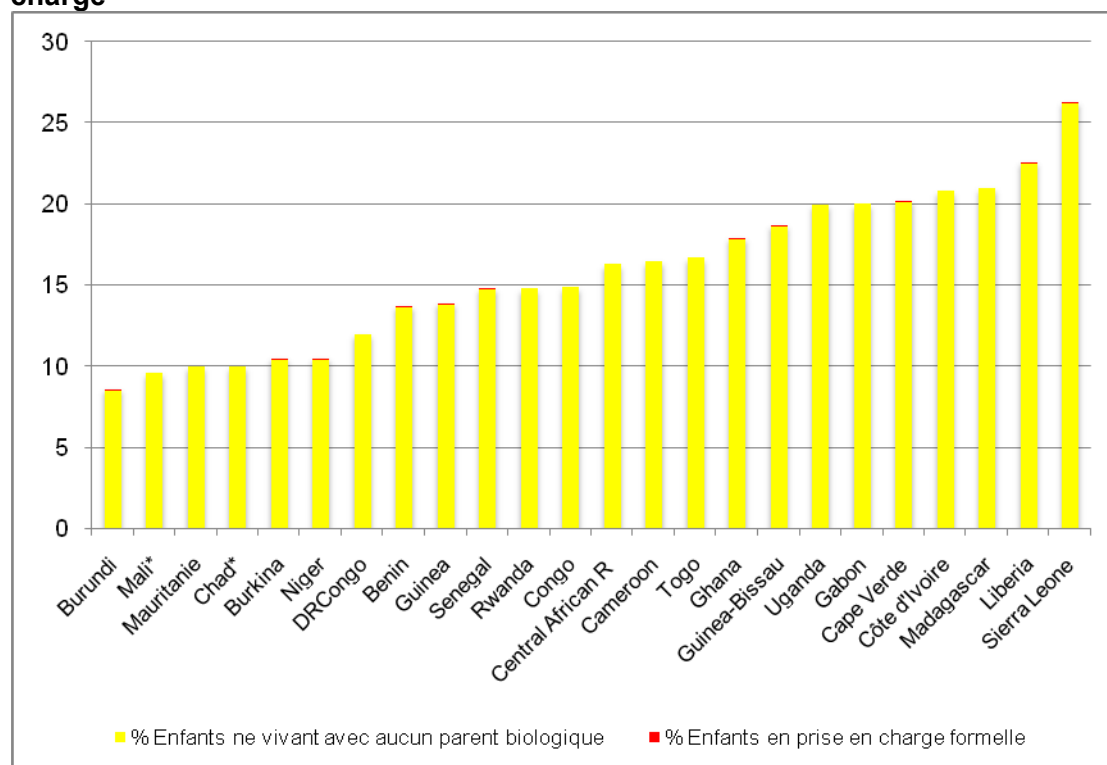
Cette section examine les options de prise en charge existantes, commence par vérifier si elles sont alignées sur les Lignes directrices, souligne les liens connus entre les pratiques de prise en charge formelle et informelle et présente des exemples prometteurs émanant de pays donnés.

Il est évident que de nombreux enfants en Afrique subsaharienne ne vivent pas avec leurs parents biologiques, et ceci est dans une faible mesure imputable au décès des deux parents. L'étude des EDS et des MICS présente une image très intéressante des arrangements de prise en charge des enfants dans les pays ici considérés. Il apparaît qu'en moyenne 15,8 % des enfants ne vivent pas avec leurs parents biologiques, qu'ils font donc l'objet d'une certaine forme d'arrangement de prise en charge alternative (formelle et informelle). Cependant, d'après les informations disponibles, le taux des enfants bénéficiant d'une prise en charge formelle semble être en moyenne de 0,002 %<sup>53</sup>. La figure 9 montre clairement la portée et l'importance des pratiques de prise en charge alternative informelles.

L'Article 56 des Lignes directrices encourage les États à aider les aidants informels à officialiser la relation lorsque ceci sert l'intérêt supérieur de l'enfant ; les relations formelles procurent généralement davantage de sécurité et de stabilité à un enfant. Cependant, dans de nombreux pays, les proches qui élèvent des enfants dans le cadre d'un arrangement informel, en prévoyant de s'en occuper de manière permanente, n'ont pas les moyens d'officialiser légalement cette relation. Bien qu'il existe des lois et politiques en place relatives à la prise en charge formelle et une reconnaissance croissante dans les pays de la nécessité de développer et renforcer un cadre favorable à la prise en charge alternative, aucun pays ne semble disposer d'un droit coutumier ou commun distinct concernant la prise en charge informelle, et cette dernière est rarement traitée ou même mentionnée dans le cadre juridique.

<sup>52</sup> Les rares points focaux ayant complété les feuilles d'agrégation des données ont pu fournir des données sur le nombre d'adoptions nationales ou internationales. Le point focal au Burundi a déclaré qu'en 2010 cinq enfants avaient fait l'objet d'une adoption nationale et cinq d'une adoption internationale ; au Ghana 66 enfants ont fait l'objet d'une adoption nationale et 112 d'une adoption internationale ; au Sénégal en 2005, les adoptions nationales ont concerné 14 enfants. Au Burkina Faso, entre 2003 et 2005, seulement 41 enfants ont été adoptés à l'intérieur du pays et 242 par des personnes vivant en dehors du pays.

<sup>53</sup> Le taux de 15,8 % est basé sur les données des 24 pays et le taux de 0,002 % est basé sur les données reçues de 12 pays.

**Figure 9 : Pourcentage des enfants en fonction des arrangements de prise en charge**

Source : EDS, MICS, feuilles d'agrégation des données<sup>54</sup>.

Il existe très peu d'ouvrages ou de documentations spécifiques sur la prise en charge informelle. La littérature existante est très récente, elle englobe d'autres types de prise en charge, et concerne beaucoup la prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables. D'après les ouvrages étudiés, la prise en charge informelle est fournie dans trois contextes majeurs : les proches, la communauté et les foyers d'accueil non familiaux ; la forme la plus répandue en Afrique subsaharienne est la **prise en charge informelle par des proches**. Cette observation est reprise dans les conclusions du sondage en ligne. Dans la région, l'écrasante majorité des sondés a cité la disponibilité de la prise en charge informelle par des proches et de la prise en charge informelle par un membre de la famille élargie, en particulier au Burkina Faso, en Guinée Conakry, au Sénégal, en Sierra Leone et en Ouganda.

Le placement familial informel en Afrique subsaharienne ne répond pas nécessairement au retrait d'un enfant de ses parents biologiques pour des raisons de protection ou en raison du refus ou de l'incapacité des parents (enfants orphelins,

<sup>54</sup>Burundi : MICS 2005, Tableau HA.10, p. 113 ; Mali (enfants de moins de 15 ans) EDS 2006, Tableau 16.4, p. 268 ; Mauritanie : MICS 2007, Tableau HA.10, p. 130 ; Tchad (enfants de moins de 15 ans) EDS 2004, Tableau 2.9, p. 31 ; Burkina : MICS 2006 ; Niger : EDS 2006, Tableau 16.24, p. 274 ; RDC : MICS 2010, Tableau CP.9, Rapport final, p. 181 ; Bénin : EDS 2006, Tableau 18.1, p. 294 ; Guinée : EDS 2005, Tableau 2.8, p. 31 ; Sénégal : EDS 2005, Tableau 2.3, p. 16 ; Rwanda : EDS 2005, Tableau 16.1, p. 244 ; Congo : EDS (AIS7) 2009, Tableau 2.8, p. 23 ; République centrafricaine : MICS 2006, Tableau HA.10, p. 250 ; Cameroun : MICS 2006, Tableau HA.10, p. 200 ; Togo : MICS 2006, Tableau HA.10, p. 166 ; Ghana : EDS 2008, Tableau 2.3, p. 14 ; Guinée Bissau : MICS 2006, Tableau HA.10, p. 181 ; Ouganda : EDS 2006, Tableau 16.1, p. 264 ; Gabon : EDS 2000, Tableau 2.3, p. 16 ; Cap Vert : EDS 2005, Tableau 2.3, p. 14 ; Côte d'Ivoire : MICS 2006, Tableau HA.1, p. 113 ; Madagascar : EDS 2008-2009, Tableau 2.8, p.21-22 ; Liberia : EDS 2007, Tableau 2.3, p. 10 ; Sierra Leone : EDS 2008, Tableau 2.3, p. 16

abandonnés, séparés dans un conflit, etc.) de s'occuper des enfants. La circulation des enfants au sein de la famille élargie est largement pratiquée depuis des siècles, en particulier dans les sociétés traditionnelles<sup>55</sup>. Les enfants sont élevés par différents adultes au sein du système de parenté sur une période ou des périodes de temps distinctes. La finalité de cette pratique pourrait être de renforcer les liens sociaux et de parenté, d'accéder à de meilleures opportunités éducatives et économiques, d'augmenter l'accès à des ressources (telles que la terre), à une sécurité sociale et à des investissements en faveur de l'éducation des enfants<sup>56</sup>. En Afrique subsaharienne, l'éducation d'un enfant est considérée comme étant de la responsabilité conjointe des parents et de la famille élargie, la prise en charge par des personnes étrangères à la famille étant très rare<sup>57</sup>. Actuellement, il apparaît que la plupart des personnes fournissant une prise en charge par des proches sont les grands-parents, en particulier dans les pays à forte prévalence du Sida.

La prise en charge par des proches présente de nombreux avantages, car elle est censée maintenir un contact continu avec la famille (si cela est souhaitable), la fratrie et la famille élargie ; préserver l'identité, diminuer le stress lié au déménagement et le chagrin lié à la séparation des parents ; réduire la probabilité de placements multiples ; augmenter la capacité d'autosuffisance ; fournir un soutien continu tout au long de la vie car les enfants et les proches s'apportent une prise en charge et un soutien mutuels. Cependant, les pressions croissantes sur les familles placent les enfants dans des situations plus précaires, et en raison des décès, des déplacements et des conflits, les arrangements de prise en charge traditionnelle sont devenus fragmentés et sont parfois dans l'incapacité d'absorber la hausse rapide du nombre d'enfants séparés de leurs parents et non accompagnés.

De plus, en raison du **manque de suivi et de contrôle** des arrangements de prise en charge informelle, le nombre d'enfants et de familles concernés est inconnu, tout comme les conditions de prise en charge ; en conséquence, les sévices et la négligence infligés à un enfant peuvent passer inaperçus. Des préoccupations existent quant au fait que le poids que représente un enfant supplémentaire peut entraîner des disparités entre les enfants biologiques et les enfants non biologiques au sein d'un foyer en termes de santé et nutrition, de scolarisation, de sévices et négligence et d'attitudes différentes<sup>58</sup>. Dans des cas extrêmes, les enfants bénéficiant d'une prise en charge informelle peuvent finir par travailler comme domestiques et vivre dans de très mauvaises conditions. En raison du manque de données fiables, la situation des enfants bénéficiant d'une prise en charge informelle et la qualité de la prise en charge qui leur est fournie font encore l'objet de nombreuses spéculations.

**Le placement en famille d'accueil informel** est courant dans de nombreuses régions d'Afrique et représente un nombre important des enfants bénéficiant d'une prise en charge alternative ; mais contrairement au placement en famille d'accueil formel, il est généralement basé sur des idées d'échange, étant attendu des enfants faisant l'objet d'un placement en famille d'accueil informel qu'ils travaillent ou qu'ils s'occupent des aidants de la famille d'accueil plus tard dans la vie en échange d'une maison et d'une éducation. Dans ces situations, l'arrangement est fréquemment basé sur une entente entre les parents d'un enfant et l'aidant hôte, selon lequel l'enfant

<sup>55</sup>Jini L. Roby, J.L., *Children in Informal Care: A discussion paper*, UNICEF, août 2010.

<sup>56</sup>Ibid 54.

<sup>57</sup>Ibid 54.

<sup>58</sup>Ibid 54.

recevra les commodités de base et parfois une éducation en échange d'un travail domestique.

**Le confiage** est également courant dans la région mais considérablement plus répandu en Afrique de l'Ouest francophone, comme au Bénin, au Burkina Faso, au Mali, au Niger et au Sénégal. Confier un enfant à un **marabout** afin qu'il reçoive une éducation religieuse est également une pratique constatée dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest. Au Tchad, au Sénégal et dans de nombreux autres pays d'Afrique de l'Ouest et centrale, lorsque les parents n'ont pas les moyens de payer l'éducation de leur enfant, l'enfant finit souvent dans des situations d'exploitation aux mains du marabout. Il est forcé à mendier, à commercer ou à travailler, et est dans l'obligation de rapporter une somme quotidienne déterminée.

Un récent rapport d'Human Rights Watch indique qu'au Sénégal, 50 000 enfants au moins fréquentant des centaines d'internats coraniques, ou daaras, sont contraints d'endurer des formes souvent extrêmes de sévices, de négligence et d'exploitation infligées par les enseignants ou marabouts qui sont de fait leurs tuteurs. Les marabouts sont largement négligents quant à la satisfaction des besoins de base des enfants, notamment la nourriture, l'abri et les soins de santé, malgré la présence de ressources adéquates dans la plupart des daaras urbaines qui sont essentiellement rapportées par les enfants. La vaste majorité des **talibés** n'a aucun contact avec la famille. Dans de nombreux cas, cette absence de contact est une politique délibérée du marabout<sup>59</sup>.

Dans la région, comme pour les options de prise en charge formelle, l'écrasante majorité (plus de 80 pour cent) des sondés a déclaré que les enfants bénéficiant d'une prise en charge informelle gardaient le contact avec leurs familles immédiates (parents et fratries) et un peu plus de 60 pour cent qu'ils avaient accès à des services de santé et d'éducation. Cependant, les sondés ont également indiqué que les enfants bénéficiant d'une prise en charge informelle **ne participaient pas pour l'essentiel** aux décisions les concernant. Il est clair que davantage de données fiables sur la situation des enfants dans différents types de prise en charge informelle sont nécessaires et en particulier des données sur la qualité de la prise en charge fournie et sur la satisfaction ou non de l'intérêt supérieur des enfants.

Tel que précédemment indiqué, la prise en charge informelle est rarement reconnue dans la **législation nationale** des pays individuels. D'après la documentation étudiée, seule la politique relative aux Orientations nationales pour la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité du Niger<sup>60</sup> mentionne des mécanismes de prise en charge informelle des enfants et demande à ce qu'ils soient renforcés, notamment par l'intégration des leaders communautaires dans le processus de prise en charge alternative. Les enfants bénéficiant d'une prise en charge informelle **ne disposent donc pas d'une protection totale de la loi** relative aux enfants bénéficiant d'une prise en charge parentale ou d'une prise en charge formelle. Par exemple, les enfants bénéficiant d'une prise en charge informelle peuvent ne pas avoir droit à l'héritage même s'ils ont été de fait dans une relation d'adoption avec leurs aidants informels. En l'absence de tutelle ou d'adoption légalement reconnue, l'enfant est à la merci des autres bénéficiaires définis par la loi

<sup>59</sup> Human Rights Watch, *Senegal "Off the Backs of Children" - Forced begging and other abuses against Talibés in Senegal*, 2010.

<sup>60</sup> Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, *Orientations nationales pour la Prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité*, République du Niger, Niamey, mars 2010.



ou la tradition. Si l'enfant est âgé de moins de 18 ans, le décès de l'aidant peut déclencher la nécessité de trouver un autre arrangement ; alors que les autres enfants peuvent être pris en charge par d'autres adultes de la famille élargie ou de la communauté (une étude supplémentaire serait nécessaire pour déterminer si les enfants biologiques et les enfants non biologiques sont traités différemment)<sup>61</sup>.

De plus, dans la plupart des pays, **la prise en charge informelle sort du cadre des mécanismes d'aide sociale formels**, tels que la sécurité sociale, la protection sociale et autres formes d'aide. Ceci signifie que **les aidants dans des cadres informels peuvent rarement accéder à une forme quelconque de soutien gouvernemental ou non gouvernemental et en bénéficiant**, en dépit de la pression financière, physique et psychologique supplémentaire pesant sur ces familles. L'identification et la reconnaissance des situations de prise en charge informelle sont essentielles pour s'assurer que ces familles reçoivent l'assistance disponible nécessaire, telle qu'une aide économique (allocations de prise en charge ou transferts sociaux) et un soutien psychosocial.

Il existe des mécanismes permettant de **soutenir les pratiques informelles**. Un exemple est le phénomène appelé « les logeurs », courant dans des pays comme le Burkina Faso, le Bénin et le Togo<sup>62</sup>. La pratique des logeurs, décrite plus en détail dans l'encadré, est endogène par nature et malgré les risques et la stigmatisation dont elle a fait l'objet ces dernières années, l'expérience montre également son potentiel et sa valeur en termes de soutien et de protection des filles migrantes. Les **logeurs** deviennent de fait les tuteurs des filles ayant quitté leur domicile pour devenir des travailleuses domestiques. Leur rôle exact n'est pas clairement défini, et certaines filles courent le risque d'être victimes d'abus mais ces formes de centres d'accueil informels et les logeurs qui les gèrent sont de plus en plus organisés et réglementés. Étant une pratique endogène par nature, des niveaux accrus de reconnaissance et de soutien devraient renforcer son potentiel, réduire les risques associés à la pratique et en définitive augmenter la protection des filles.

Les **logeurs** fournissent un degré de protection aux jeunes filles provenant de villages et se rendant dans des villes, essentiellement Ouagadougou et Bobo Dioulasso, en quête de travail. Ils viennent de la même communauté que les filles et sont connus des parents qui remettent aux filles leurs coordonnées lorsqu'elles quittent le village. Les filles entrent en contact avec les logeurs à leur arrivée.

Les logeurs servent de premier point de contact pour les filles et fournissent un hébergement et de la nourriture en attendant que les filles trouvent du travail. Les filles ne restent généralement pas chez le logeur très longtemps mais restent en contact et y retournent de temps en temps afin d'obtenir des conseils et de voir d'autres filles. Un logeur peut héberger 30 filles sur une année. Outre l'hébergement et la nourriture, les logeurs aident aussi parfois les filles à négocier les modalités avec leurs employeurs, telles que le salaire et les jours de congé. Ils interviennent également dans des cas de violence et d'exploitation sur le lieu de travail si la fille les en informe.

Une fois que les filles quittent les logeurs, elles s'organisent essentiellement elles-mêmes en groupes et vivent ensemble. Les filles les plus âgées, appelées grandes sœurs, conseillent les plus jeunes. Un autre niveau de protection pour les filles, étroitement lié aux logeurs et aux grandes sœurs, consiste en l'« association de ressortissants ». Ces associations sont composées de deux ou trois personnes du même village qui se réunissent naturellement. Les logeurs, les grandes sœurs et l'association de ressortissants, qui se consultent et s'adressent les uns aux autres pour la protection des filles, sont étroitement liés et ne doivent pas être considérés de manière indépendante. Les logeurs servent officieusement d'intermédiaires entre les filles et l'employeur dans les cas de sévices les moins graves et informent l'« association de ressortissants » des cas les plus graves. Les « associations de ressortissants » s'impliquent dans des cas de sévices, qu'ils soient infligés par les logeurs ou les

<sup>61</sup>Tchad : Revue d'une sélection d'interventions en faveur des enfants en situation de vulnérabilité

<sup>62</sup> Terre des Hommes Lausanne, *Les logeurs trafiquants ou protecteurs ?*, juillet 2007.

employeurs. Elles servent directement d'intermédiaires entre les filles et les logeurs ou les employeurs, et dans les cas les plus graves, ce sont elles qui informent généralement la police.

Il y a quelques années, les logeurs avaient mauvaise réputation, et étaient souvent considérés comme des trafiquants. Il existait en effet des risques et des problèmes avec les logeurs, aucun contrôle n'étant appliqué. Cependant, leur stigmatisation a entraîné davantage de problèmes pour les filles. Une loi de 2003 sur la définition et la répression des enfants victimes de la traite au Burkina Faso a par exemple, entraîné une stigmatisation accrue des logeurs, qui en conséquence ont chassé les filles de crainte d'être accusés de traite, exposant ainsi les filles à des risques plus importants. Dans ce contexte, Terre des Hommes a commencé à travailler à la reconnaissance du degré de protection fourni aux filles et à la fonction positive que les logeurs pouvaient remplir.

D'autres organisations et l'État reconnaissent de plus en plus le rôle des logeurs et, grâce à un soutien externe et à une sensibilisation sur les droits des filles, les sévices ont largement diminué. Ils ont également amélioré les réseaux de communication et ont contribué à une reconnaissance croissante en prenant de plus en plus part aux réseaux de protection qui consistaient entre autres en organisations chargées de la protection et en la police. Les logeurs au Burkina Faso ont récemment élaboré un code de déontologie relatif aux filles travailleuses domestiques migrantes, qui inclut de ne pas employer de filles âgées de moins de 16 ans et de les renvoyer dans leurs familles si tel est le cas, de fournir un environnement accueillant et sûr, de fournir des conseils (en particulier sur la prise en charge médicale et financière), de s'assurer qu'ils sont enregistrés dans les registres de suivi et de conclure des contrats avec les filles (stipulant le salaire, la méthode de paiement, la nature du travail, le jour de congé par semaine, etc.).

Source : Entretien avec Herman Zougrana, Chef de Programme Protection

#### **Questions clés relatives à la prise en charge informelle :**

- *La plupart des enfants bénéficiant d'une prise en charge alternative en bénéficie dans le cadre d'une prise en charge informelle mais il s'agit là d'un domaine largement inconnu, non réglementé et traité de manière inadéquate dans les cadres juridiques et politiques.*
- *La littérature et les données fiables relatives aux pratiques de prise en charge informelle et visant à déterminer si les enfants bénéficiant d'une prise en charge informelle reçoivent une prise en charge de qualité et peuvent se prévaloir de leurs droits sont rares.*
- *Les prestataires de services semblent avoir du mal à savoir comment s'engager au mieux dans le mécanisme de prise en charge informelle et en particulier en termes de contrôle de la qualité de vie des enfants bénéficiant d'une prise en charge informelle. Cependant, il est important d'être réalistes et les appels à une meilleure réglementation ou contrôle des pratiques de prise en charge informelle doivent être envisagés en fonction des ressources et capacités mises à la disposition des organisations chargées de la protection de l'enfance.*
- *La prise en charge informelle bénéficie généralement d'une attention et de ressources moindres de la part des organisations de protection de l'enfance.*

#### *Garde-fous (gate keeping)*

La section suivante examine les systèmes de garde-fous en place visant à s'assurer que les placements d'enfants sont appropriés et efficaces. Les systèmes de garde-fous sont essentiels pour s'assurer que seuls les enfants ayant besoin d'une prise en charge alternative sont placés en dehors de leur environnement familial immédiat et que, quelque soit le type de placement, il est déterminé en fonction de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Afin de s'assurer que l'intérêt supérieur de l'enfant est convenablement pris en compte, les Lignes directrices prévoient qu'une évaluation soit réalisée pour toutes les décisions affectant l'enfant. Ceci devrait consister en une évaluation complète et individualisée impliquant l'enfant, les parents et les décideurs disposant des domaines d'expertise pertinents afin de déterminer les solutions durables de long terme les plus favorables à la sécurité et au bien-être de l'enfant.

Très peu d'informations indiquant que l'un des pays disposait de systèmes de garde-fous solides et clairs ont été trouvées dans les ouvrages étudiés, et aucun exemple de pratiques prometteuses permettant d'identifier les enfants et les familles vulnérables, de déterminer l'intérêt supérieur des enfants ou de s'assurer que des évaluations étaient réalisées ou des décisions appropriées prises et qu'un suivi et un contrôle régulier étaient effectués, tels que des visites régulières, un contact téléphonique ou des réunions de groupe, n'a été trouvé.

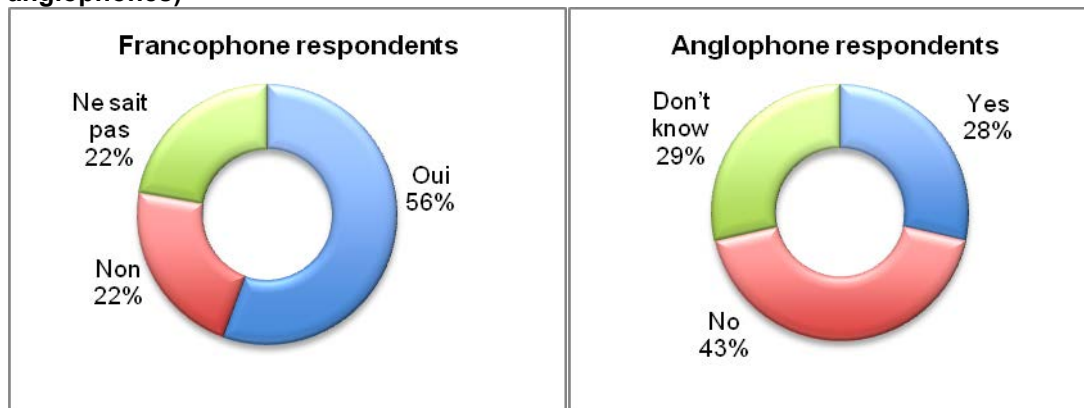
Conformément aux Lignes directrices, la législation nationale de la plupart des pays francophones préconise l'établissement d'une autorité compétente chargée de décider d'une prise en charge appropriée des enfants. Le juge des enfants est généralement celui ayant l'autorité d'approuver le retrait temporaire d'un enfant ayant été identifié comme vulnérable ou en danger en raison de sa situation familiale et donc de prendre les décisions relatives à la prise en charge de l'enfant, en le plaçant si nécessaire dans le cadre d'une prise en charge alternative formelle<sup>63</sup>. Dans le sondage en ligne, une majorité des sondés francophones a noté que les systèmes de garde-fous n'étaient pas du tout utilisés ou ne l'étaient que parfois pour les enfants placés par des employés d'ONG. Une partie significative des réponses des sondés francophones a indiqué que ces mécanismes étaient systématiquement ou largement utilisés, bien qu'ils le soient plus par des ONG que par des agences gouvernementales. La majorité des sondés anglophones a indiqué que les systèmes de garde-fous n'étaient que parfois utilisés par le gouvernement comme par les ONG.

Étant donné le pourcentage élevé des sondés francophones pensant que des systèmes de garde-fous ou mécanismes de contrôle n'étaient pas en place, on peut se poser des questions quant à la façon dont sont prises les décisions relatives à l'intégration des enfants dans le système de prise en charge ou aux enfants bénéficiant d'une prise en charge et cela semble ébranler le principe selon lequel l'intérêt supérieur de l'enfant devrait guider les décideurs. Une proportion élevée des sondés anglophones (71 pour cent) a déclaré qu'un organisme indépendant ou public était en place (et qu'il s'agissait uniquement d'autorités publiques). Près de 29 pour cent des sondés anglophones pensaient que des systèmes de garde-fous examinaient de manière adéquate la situation des enfants, tandis que 56 pour cent des sondés francophones pensaient que des systèmes de garde-fous examinaient de manière adéquate la situation des enfants, en ne les plaçant que si cela était nécessaire (figures 10 et 11).

---

<sup>63</sup>Ibid 54.

**Figures 10, 11 : Perceptions des sondés sur la manière dont les mécanismes de garde-fous examinent de manière adéquate la situation des enfants (francophones; anglophones)**



Source : Sondage en ligne Child Frontiers, 2011

#### Questions clés relatives aux systèmes de garde-fous :

- Malgré quelques améliorations, les systèmes de garde-fous ne sont pas aussi efficaces qu'ils devraient l'être.
- La prolifération de services de prise en charge alternative sans supervision adéquate par des systèmes de garde-fous dirigés par une autorité réglementaire ébranle les tentatives de renforcement du système.
- Les garde-fous doivent être situés au sein du continuum de la fourniture de services et soumis à un examen, afin en particulier de déterminer si les procédures relatives aux garde-fous (lorsqu'elles existent) sont correctement respectées.
- L'absence apparente de garde-fous ou la perception qu'aucun garde-fou fonctionnant n'est en place semble ébranler le fait que les décisions relatives à la prise en charge alternative sont prises en accord avec l'intérêt supérieur de l'enfant.

#### Mécanismes de contrôle

Des contrôles **réguliers** des agences fournissant des services, des placement d'enfants et de la qualité de la prise en charge fournie aux enfants placés ne sont qu'occasionnellement effectués dans la région, essentiellement par les services sociaux ou judiciaires du ministère compétent ou du gouvernement et tendent à se concentrer sur les options formelles de la prise en charge alternative, une attention bien moindre étant accordée aux systèmes de garde-fous informels ou à la façon dont l'intérêt supérieur des enfants bénéficiant d'une prise en charge informelle pourrait aussi être préservé.

Il existe cependant **de nombreuses lacunes et incohérences** dans la législation de la plupart des pays concernant **les processus de contrôle**. Les Lignes directrices et la Convention des droits de l'Enfant stipulent que les enfants ayant été placés en dehors de leur famille ont droit à une surveillance et à un réexamen régulier de tous les aspects du placement, bien que l'entité responsable de la réalisation du réexamen et la fréquence de ce réexamen ne soient pas précisés. Pourtant, les gouvernements et autres agences passent souvent outre cette recommandation.

L'ordonnance n° 99-11 de mai 1999 au Niger, par exemple, favorise le placement au sein d'une famille mais elle ne définit pas clairement les réglementations relatives au réexamen régulier du placement. Le cadre juridique ne définit pas les cas où il est obligatoire de placer un enfant ni les modalités de ce placement<sup>64</sup>. De même en Ouganda, les ordres de placement devraient être réexaminés tous les ans, mais il semblerait qu'il n'existe aucune disposition claire en la matière et que la capacité des ressources humaines chargées de la surveillance des arrangements de prise en charge alternative soit faible ; au Sénégal, la loi ne prévoit pas de réexamen régulier de la situation des enfants bénéficiant d'une prise en charge alternative, et il n'existe pas non plus de réglementation ou principe directeurs clairs permettant d'informer le processus de prise de décisions.

Le Projet de Loi relatif aux enfants sans encadrement parental de la **Mauritanie** fournit une législation assez complète sur les services de renforcement familial et la prise en charge alternative conforme aux Lignes directrices. Il stipule que le retrait d'un enfant de sa famille doit être une mesure de dernier recours et pour une durée la plus courte possible. Les décisions doivent être régulièrement réexaminées et l'enfant doit retourner vivre chez ses parents une fois les problèmes réglés. La prise en charge alternative peut inclure des arrangements de prise en charge formelle et informelle, qui, dans les grandes lignes, incluent le placement en famille d'accueil, la prise en charge par des proches et le placement en institution. Il prévoit aussi des mesures visant à empêcher que les enfants ne soient abandonnés, séparés de leur famille ou confiés à des tierces parties à moins que cette décision ne soit prise sous l'égide du ministère chargé de la Famille. Des services de renforcement familial sont cités, tels que les crèches, les services de médiation et de conciliation, un soutien financier et des services en faveur des parents et des enfants. Ils doivent être mis directement à disposition au niveau local, sur la base de la participation active des familles. Les enfants de moins de trois ans doivent être placés dans un cadre familial, réunis si possible avec leur fratrie, pour la période de temps définie la plus courte possible, et dans l'objectif qu'ils retournent vivre avec leurs parents ou qu'une solution alternative de long terme soit trouvée.

Source : Basé sur des entretiens et documents reçus des sondés en Mauritanie

#### **Questions clés relatives aux mécanismes de contrôle :**

- Les mécanismes de contrôle sont souvent mal définis dans les cadres réglementaires ou politiques.
- Le réexamen de la situation des enfants bénéficiant d'une prise en charge n'est pas effectué et cela soulève des questions quant à la qualité de la prise en charge fournie.
- Des rôles et responsabilités clairement définis en termes de réexamen de la situation des enfants bénéficiant d'une prise en charge n'existent pas dans de nombreux pays.

<sup>64</sup>République du Niger, ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, *Rapport initial sur la mise en œuvre des dispositions de la Charte africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant*, mai 2008

### 3. Présentation générale des services de renforcement familial

Des efforts sont entrepris dans la région en vue d'examiner et de réformer le système de prise en charge alternative, en mettant un accent plus important sur le placement familial, en renforçant les réglementations relatives au placement en institution et familial ainsi qu'en renforçant les lois relatives à l'adoption.

Cette section commence par examiner les services de renforcement familial. Aux fins de ce document, les services de renforcement familial désignent exclusivement ceux qui contribuent spécifiquement à éviter les situations d'éclatement et de séparation de la famille et donc à éviter la nécessité d'une prise en charge alternative.

D'après les participants au sondage, les types de services de renforcement familial les plus courants fournis afin d'éviter la nécessité d'une prise en charge alternative sont **la médiation familiale et les activités génératrices de revenus, suivies de près par les visites à domicile et l'assistance socio-psychologique aux familles, notamment le soutien thérapeutique**. L'analyse bibliographique et les opinions des sondés indiquent que **l'aide financière en faveur des familles**, telle que les transferts d'argent et autres droits, en plus des cours d'éducation parentale et des groupes de soutien, sont moins courants dans les pays francophones. Dans les pays anglophones, l'aide financière en faveur des familles est également considérée comme une forme classique de renforcement familial, bien qu'elle ne soit fournie que de manière isolée.

**Les activités génératrices de revenus, l'aide financière** (l'accent étant davantage mis sur les activités génératrices de revenus pour les sondés francophones alors qu'il porte plus sur l'aide financière pour les sondés anglophones) **et la médiation familiale** sont considérées comme les types de renforcement familial les plus courants. Elles sont aussi de loin considérées comme les plus efficaces car elles s'attaquent aux problèmes économiques sous-jacents que les familles rencontrent généralement.

Bien que peu répandus, **les cours d'éducation parentale ou les groupes de soutien** sur les compétences et la responsabilité parentales positives ont également été assez fréquemment cités comme étant efficaces, tout comme les visites à domicile, qui sont considérées comme étant productives pour encourager des discussions chez les membres de la famille, repérer les problèmes dès le début et fournir une occasion de signaler tout sujet de préoccupation.

*SOS Villages d'enfants dispose d'un programme intéressant de renforcement de la famille dans tous les pays d'AOC à l'exception de la RDC, du Gabon, et de la Mauritanie dans lesquels un soutien financier est fourni aux enfants au sein de leur famille et communauté. Les familles vulnérables courant un risque d'abandonner leurs enfants ou de les mettre en danger de sévices et d'exploitation sont identifiées par le biais des services sociaux qui effectuent des contrôles en fonction de critères de vulnérabilité définis localement. Un plan de développement de la famille personnalisé est mis en place pour chaque famille afin de guider le soutien dont elles bénéficient. Les plans sont régulièrement contrôlés et réexaminés afin d'améliorer leur efficacité. Outre l'aide financière et nutritionnelle, les familles ont accès aux services médicaux, psychosociaux et éducatifs existants et à des programmes de génération de revenus ou de microcrédit. Cette approche s'est révélée être d'un rapport coût-efficacité bien plus élevé, et les familles et communautés deviennent plus organisées pour protéger leurs enfants. De plus, le programme a renforcé la capacité des travailleurs sociaux communautaires impliqués dans la formation, ce qui a contribué à augmenter la qualité des services proposés à tous dans la communauté et l'accès à ces services.*

*Source : Entretiens et documents reçus du personnel de SOS.*

**Les liens entre les services de renforcement familial et la prise en charge alternative semblent être limités.** Les résultats du sondage en ligne indiquent que les deux sont assez déconnectés. La majorité des sondés anglophones et francophones pensait que les politiques et stratégies de renforcement familial et de prise en charge alternative n'étaient connectées que de manière limitée ; dans les deux cas, 11 pour cent pensaient qu'elles n'étaient pas du tout connectées. Il est intéressant de noter qu'aucun sondé anglophone n'a pensé que les services se complétaient et se renforçaient mutuellement, tandis qu'un peu plus d'un quart (près de 30 pour cent) des sondés francophones a pensé qu'ils se complétaient et se renforçaient.

Dans la plupart des cas, les sondés ont noté que **plusieurs types de soutien étaient requis pour aider efficacement** les familles vulnérables et éviter que les problèmes ne deviennent ingérables. Une combinaison d'activités génératrices de revenus accompagnées d'une médiation familiale et de visites à domicile était couramment citée. Cependant, dans l'ensemble, les services de renforcement familial en place tendent à être des initiatives non gouvernementales fournies de manière isolée et assez ponctuelle. Il existe peu d'activités réalisées à l'échelle nationale visant à protéger ou renforcer l'environnement familial et pour l'essentiel les gouvernements ne fournissent pas de soutien socioéconomique suffisant aux familles au niveau local.

*En Ouganda, une ONG locale, **Action for Children**, a pendant de nombreuses années fourni des services communautaires de préservation de la famille en collaboration avec les leaders communautaires. Les familles sont aidées en fonction de huit indicateurs de suffisance : la sécurité alimentaire, la scolarisation de tous les enfants, l'accès aux soins de santé et aux vaccinations, l'eau potable et des latrines hygiéniques, un soutien psychosocial, une génération de revenus et l'implication communautaire. En 2005, le programme a été évalué quant à sa capacité à garantir que les familles vulnérables restent unies et à son potentiel en tant que solution durable pour les enfants dans les familles. D'une façon très prometteuse, 94 pour cent des enfants étaient sûrs qu'ils pourraient rester au sein de la famille lorsqu'ils auraient atteint l'âge de 18 ans, et 92 pour cent des aidants pensaient qu'ils continueraient à s'occuper des enfants jusqu'à ce qu'ils soient adultes. Les quelques aidants qui n'en étaient pas sûrs ont cité leur mauvaise santé comme raison. Aucune différence significative n'a été constatée entre les enfants biologiques et ceux accueillis dans les foyers en termes d'amour, de quantité de travail effectué par chacun ou de quantité et qualité rapportées de nourriture consommée.*

*Source : Roby, J.L., Children in Informal Care: A discussion paper, UNICEF, août 2010.*

**La protection sociale**, en tant que programmes complets gérés par le gouvernement et fournissant une sécurité socioéconomique de base, peut réduire la nécessité générale de fourniture d'une prise en charge alternative et peut aider les familles (parentes ou non) à s'occuper des enfants lorsque les parents biologiques ne peuvent plus s'en charger. Ces types de programme peuvent apporter des bénéfices directs et indirects aux enfants. Des preuves indiquent que dans un foyer bénéficiant de mesures de protection sociale permettant de renforcer les opportunités de trouver un moyen de subsistance, tels que les travaux publics, les transferts d'argent, la protection des biens, etc., les enfants sont davantage susceptibles d'être pris en charge et moins susceptibles d'avoir à faire des travaux dangereux et d'être physiquement blessés, abusés ou exploités. Cela contribue

également à réduire la vulnérabilité des enfants à une séparation d'avec la famille et à un placement familial ou en institution inutile<sup>65</sup>.

Bon nombre des programmes de protection sociale en Afrique subsaharienne s'inscrivent dans le cadre des services de prise en charge en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables, comme au Congo Brazzaville, en RDC, en Guinée Conakry et au Rwanda, et tendent à inclure une aide à la scolarisation, une formation professionnelle, un accès aux services de santé de base, un soutien psychosocial et un soutien à la génération de revenus. Parmi les rares pays pour lesquels les points focaux ont fourni des informations émanant de l'Étude démographique et de santé, les conclusions ont montré que le soutien que les familles s'occupant d'orphelins et autres enfants vulnérables recevaient était minime. En Côte d'Ivoire, le soutien était essentiellement perçu en nature, et traitait rarement des vulnérabilités plus générales de la famille<sup>66</sup>. Près de 90 pour cent des foyers aidant des orphelins et autres enfants vulnérables en Ouganda<sup>67</sup> et 87 pour cent au Rwanda<sup>68</sup> ont déclaré ne recevoir aucun type de soutien - malgré le plan du gouvernement du Rwanda d'étendre les « allocations pour orphelins » afin de favoriser l'accueil par des familles non parentes. D'après les sondés, lorsqu'un soutien est reçu, il l'est généralement sous la forme d'aide liée à la scolarisation. Une petite proportion seulement des orphelins et autres enfants vulnérables a reçu un autre type de soutien, qu'il s'agisse d'un soutien médical, émotionnel, matériel ou social.

Un programme de protection sociale financé par des bailleurs et de plus en plus répandu en Afrique aujourd'hui est le **transfert d'argent**, en particulier avec un financement de la Banque mondiale et de l'USAID. D'autres études sont cependant nécessaires car il existe actuellement peu de faits probants documentés indiquant que les transferts d'argent permettent d'éviter une séparation ou un éclatement de la famille, et d'améliorer le niveau de prise en charge des enfants. Il existe très peu d'exemples de situations où des enfants ont été directement interrogés quant à l'impact des transferts d'argent ou autres programmes de protection sociale sur leur vie. Il est nécessaire de veiller à ce que les perspectives et expériences des enfants (et celles de leurs parents et aidants également) soient prises en compte afin que le gouvernement et la société civile puisse agir en fonction de preuves émanant directement des enfants et travailler à élaborer des politiques et programmes de protection sociale plus adaptés aux enfants<sup>69</sup>.

Il existe cependant un certain nombre de défis associés au lancement de programmes de protection sociale en Afrique. Ces défis consistent en une capacité institutionnelle et technique permettant de développer et d'administrer des programmes de protection sociale limitée, des allocations budgétaires faibles, une dépendance excessive vis-à-vis du financement des bailleurs et des complexités inhérentes au ciblage et à la couverture des bénéficiaires. Un autre défi clé concerne la façon dont les pays peuvent être soutenus au mieux afin de prendre des décisions

<sup>65</sup> Save the Children, *Family Strengthening and Support: Policy brief*, septembre 2010.

<sup>66</sup> Child Frontiers, Cartographie et analyse du système de protection de l'enfant en Côte d'Ivoire, UNICEF, ministère de la Famille, Abidjan 2010

<sup>67</sup> Uganda Bureau of Statistics Kampala, *Uganda Demographic and Health Survey 2006*, Macro International Inc. Calverton, Maryland, août 2007.

<sup>68</sup> Rwanda Demographic and Health Survey 2005

<sup>69</sup> Pour de plus amples informations sur la protection sociale adaptée à l'enfant, voir *Advancing Child – Sensitive Social Protection - Une déclaration conjointe du DFID, de HelpAge International, Hope and Homes for Children, Institute of Development Studies, l'Organisation internationale du travail, Overseas Development Institute, Save the Children RU, du PNUD, de l'UNICEF, la Banque mondiale et World Vision (2009)*. [http://www.unicef.org/socialpolicy/index\\_53801.html](http://www.unicef.org/socialpolicy/index_53801.html)



stratégiques quant à la protection sociale la plus efficace ou à la gamme d'instruments de protection sociale requis pour convenir à un contexte national particulier. De vastes débats existent par exemple sur les bénéfices relatifs des approches ciblées par rapport aux approches universelles ou des approches conditionnelles par rapport aux approches inconditionnelles, et ainsi de suite.

Bien que les transferts d'argent soient de plus en plus utilisés comme une forme de protection sociale dans l'objectif de répondre aux besoins des enfants, il est important que les discussions relatives à la protection sociale ne soient pas simplifiées à l'extrême ni approchées uniquement depuis une perspective de protection de l'enfance. L'argument étant que les ressources requises, le niveau de coordination impliqué et la capacité technique nécessaire pour administrer ces programmes dépassent souvent le champ des organisations chargées de la protection de l'enfance et requièrent généralement un degré élevé d'engagement politique de la part du gouvernement dans son ensemble et pas uniquement des ministères assumant une responsabilité vis-à-vis des enfants. D'autres faits probants sont nécessaires pour pouvoir déterminer dans quelle mesure les services de protection sociale contribuent au fait que les orphelins et autres enfants vulnérables restent dans un milieu familial et dans quelles circonstances<sup>70</sup>.

Un exemple encourageant provient de la RDC, où des initiatives non gouvernementales aident des familles et communautés à éviter que les orphelins et autres enfants vulnérables ne soient abandonnés ou séparés de leurs familles<sup>71</sup>. Ceci inclut un soutien en matière de génération de revenus en faveur des familles et des écoles, une formation de bénévoles communautaires afin qu'ils puissent suivre les familles s'occupant de ces enfants (visites à domicile), une augmentation de l'accès à l'éducation en exerçant un plaidoyer afin que les frais de scolarisation (contributions pour soutenir les enseignants) soient exonérés et une distribution de trousseaux médicaux pour les bénéficiaires ciblés. Des comités ont également été créés afin de suivre les orphelins et autres enfants vulnérables, en renforçant leur sensibilisation et engagement à améliorer leurs conditions de vie. Grâce à ces initiatives, les orphelins et autres enfants vulnérables ont pu rester dans un milieu familial, en réunissant ces enfants avec des familles et en les aidant à rester

*Une **orphan-competent community** est une communauté dans laquelle les enfants orphelins et leurs foyers d'accueil peuvent mieux négocier et obtenir un soutien auprès de leur environnement social, notamment la famille élargie, les amis, les voisins, les groupes communautaires, les écoles, les ONG et les ministères. Le programme travaille étroitement avec les leaders communautaires (les décideurs du village, les enseignants et les parents/tuteurs) qui sont consultés et impliqués dès le début sur les problèmes que rencontrent les orphelins et les droits des enfants. Un comité de gestion du projet est élu, ses membres sont formés à la gestion de projet, à la tenue de comptes et à la participation communautaire. Sur la base d'une évaluation rapide des enfants orphelins vivant dans des situations difficiles réalisée par les communautés, les leaders élaborent des plans d'action sociale afin de traiter certains des obstacles auxquels font face les communautés en termes de fourniture d'une prise en charge et d'un soutien.*

*Les activités incluent des activités génératrices de revenus et de nourriture dirigées par la communauté qui fournissent un soutien direct aux enfants individuels et à leurs foyers grâce au revenu généré. Rassembler des membres de la communauté en vue d'accomplir une action collective contribue à développer un sentiment communautaire, en mobilisant les membres de la communauté afin qu'ils traitent des problèmes urgents liés à la prise en charge et au soutien des orphelins. Selon le rapport, les communautés impliquées ont toutes acquis un sentiment de contrôle et de confiance en leur capacité à aider les enfants orphelins et les familles d'accueil se sont senties plus à même de parler des problèmes qu'elles rencontraient et de la façon de les surmonter.*

scolarisés. Une autre initiative intéressante se déroulant en Afrique subsaharienne, essentiellement dans les pays anglophones, consiste en l'établissement de « orphan-competent communities », telle qu'expliqué dans l'encadré suivant.<sup>72</sup>

L'éducation préscolaire est souvent considérée comme un luxe pour l'enfant africain et le taux d'inscription reste faible selon les normes internationales. En Côte d'Ivoire, les Centres de Protection de la Petite Enfance sont des centres éducatifs préscolaires accueillant des enfants âgés de 3 à 6 ans, qui pourraient permettre d'identifier et de prévenir des problèmes en termes de protection. La Côte d'Ivoire dispose également de « centres sociaux » créés pour fournir des services d'aide aux couches vulnérables de la population, mais leur mission et la population cible sont vagues, et il n'existe pas de cadre politique ni de directives relatifs aux services à proposer aux familles et aux enfants<sup>73</sup>.

Le Burkina Faso a mis en place une approche communautaire à la protection de l'enfance, en soutenant **des centres de développement de la petite enfance** appelés « Les petites mamans » pour les enfants âgés de 3 à 6 ans. « Les petites mamans » (aidants) sont sélectionnées par la communauté et perçoivent une petite contribution financière fournie par les parents. Elles sont formées à fournir une éducation de base en matière de santé, d'hygiène et d'assainissement au moyen de chansons, poèmes et histoires éducatifs. Les centres se sont révélés être une réussite car ils permettaient aux mères de travailler pendant que leurs enfants étaient aux centres et aux autres filles de la famille d'aller à l'école plutôt que de s'occuper des frères et sœurs plus jeunes. Les centres sont toujours situés près d'une école primaire, et les enfants achevant une année au centre peuvent automatiquement s'inscrire à l'école primaire. Les filles représentant 50 pour cent des enfants fréquentant les centres de développement de la petite enfance, le nombre de filles inscrites à l'école primaire a augmenté<sup>74</sup>. Bien qu'en général, le développement de la petite enfance n'ait pas bénéficié de l'attention que ce domaine mérite en Afrique, il est jugé par beaucoup comme pouvant servir de moyen utile pour fournir diverses aides aux enfants et aux familles<sup>75</sup>.

Bien qu'ils soient peu documentés, il existe des **mécanismes de soutien familial informels** reposant sur la solidarité communautaire, qui devraient être pris en compte. Les communautés s'impliquent souvent dans la fourniture d'une aide lorsque des familles rencontrent des difficultés. Dans certains cas, les écoles coraniques gérées par des Marabouts sont perçues comme des structures communautaires apportant un soutien aux familles et aux enfants en fournissant aux parents un équivalent des crèches, lieux permettant aux enfants de ne pas rester désœuvrés et où ces derniers bénéficient d'une éducation morale<sup>76</sup>. Dans de nombreuses régions d'Afrique de l'Ouest, telles qu'au Niger et au Sénégal, les imams jouent également un rôle essentiel en matière de renforcement des familles ; ils sont appelés par les

<sup>72</sup>Skovdal, M., Mwasijaji, W., Webale, A. and Tomkins, A., 'Building Orphan Competent Communities: Experiences from a community-based capital cash transfer initiative in Kenya', in *Health Policy and Planning*, Oxford University Press, Oxford, Angleterre, août 2010, p. 1–9.

<sup>73</sup>Child Frontiers, *Cartographie et analyse du système de protection en Côte d'Ivoire*, République de Côte d'Ivoire, ministère de la Famille, de la Femme, et des Affaires sociales, avril 2010.

<sup>74</sup>UNICEF, *Social Protection in ESAR: A framework and strategy for UNICEF* (version provisoire), août 2007.

<sup>75</sup>Les pays ayant initié une forme de programmes de développement de la petite enfance sont le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée, le Liberia, le Niger, le Sénégal et la Sierra Leone.

<sup>76</sup>Child Frontiers, *Cartographie et analyse du système de protection au Niger*, ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, décembre 2010

familles et voisins afin d'aider à résoudre des différends et fournissent des conseils et un soutien afin d'éviter les litiges ayant un impact négatif sur les enfants.

Étant donné que les services de renforcement familial gouvernementaux et non gouvernementaux sont souvent fournis qu'une seule fois et pour une durée limitée, le soutien des groupes communautaires, notamment ceux gérés par des responsables religieux est essentiel. Ils pourraient permettre de suivre la situation des familles et des enfants, d'identifier des sources locales de soutien et de créer des liens avec d'autres services externes.

*Au Rwanda, le modèle **Nkundabana** (terme Kinyarwanda signifiant « J'aime les enfants ») soutenu par Care et Save the Children, mobilise des bénévoles adultes (jouant le rôle de guides) dans la communauté afin qu'ils fournissent des conseils et une prise en charge aux enfants vivant sans encadrement adulte. D'abord créés pour fournir un soutien aux foyers dirigés par des enfants, les Nkundabana fournissent maintenant également un soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables (OEV). Les guides sont des membres adultes de la communauté dignes de confiance qui s'engagent à aider les OEV. La sélection des Nkundabana est opérée par les enfants eux-mêmes après que les critères et rôles des Nkundabana leur ont été expliqués au cours d'une réunion visant à identifier les Nkundabana. Les guides Nkundabana servent de substituts aux parents, en rendant régulièrement visite aux foyers d'OEV. Au cours des visites à domicile, les guides Nkundabana parlent aux enfants, évaluent leurs besoins en termes de soins de santé, de nourriture, d'éducation, de vêtements, d'abri et tout autre besoin, fournissent si nécessaire un soutien, en fonction de leurs capacités et exercent un plaidoyer auprès des prestataires de services.*

*Les Nkundabana suivent une formation sur un éventail de sujets incluant les droits des enfants et lois relatives à la protection des enfants, l'enseignement des compétences de vie, la santé génésique sexuelle et adolescence, les activités génératrices de revenus, un listing actif et la façon de fournir un soutien psychosocial. Grâce à leur présence dans la communauté et aux visites régulières qu'ils effectuent, les Nkundabana encouragent les enfants à aller à l'école, les aident à avoir accès aux services de base et fournissent un soutien psychosocial. Plus généralement, les Nkundabana aident les enfants à résoudre les problèmes qu'ils peuvent rencontrer, notamment en les aidant à protéger leurs biens ou à traiter des questions d'héritage.*

*L'approche des Nkundabana s'appuie sur les forces déjà présentes dans les communautés afin de fournir une prise en charge aux enfants vulnérables. L'approche est très participative, avec l'implication de la communauté et la création de comités consultatifs. L'implication de la communauté plus large contribue à réduire la stigmatisation et l'isolement. Le modèle a été reconnu et soutenu par le gouvernement et le ministère du Genre et de la Promotion de la famille a élaboré des directives relatives à la mise en œuvre du modèle Nkundabana. Le modèle est jugé présenter un excellent potentiel en termes de durabilité à long terme, car les communautés sont aidées à s'unir en faveur de la prise en charge des enfants.*

*Source : Cette étude de cas s'appuie sur des entretiens avec Save the Children et sur « A Model for Community-Based Care for Orphans and Vulnerable Children – Nkundabana Lesson Learned, Care and the Guidelines on Nkundabana One Model », ministère du Genre et de la Promotion de la famille, 2011.*

Les liens entre les services de renforcement familial et la prise en charge alternative pendant et après des situations d'urgence :

Dans des situations d'urgence, une prise en charge intérimaire doit être fournie aux enfants séparés de leurs familles jusqu'à ce qu'ils soient réunis, placés auprès de parents d'accueil ou que d'autres arrangements de prise en charge de long terme soient pris. Cette prise en charge doit si possible être fournie dans des familles vivant dans la même communauté que l'enfant, bénéficier d'un suivi strict et constituer une

situation temporaire, en s'engageant à rechercher la famille d'origine de l'enfant<sup>77</sup>. Dans des situations d'urgence, les efforts de recherche et de réunification de la famille pour les enfants séparés de leurs familles sont coûteux à court terme mais à long terme ils servent l'intérêt supérieur de l'enfant consistant à être réuni avec sa famille plutôt que d'avoir à être placé en institution.

Après le génocide au Rwanda, des milliers d'enfants ont été séparés de leurs familles. L'écrasante majorité d'entre eux a été placée dans des familles d'accueil de réfugiés ou des groupes d'enfants indépendants bénéficiant d'un soutien de la communauté. Contrairement à de nombreuses situations d'intervention d'urgence, la Tanzanie, qui comptait au nombre des pays d'accueil, a réussi à éviter la prolifération des institutions et des centres d'enfants et a à la place promu le placement familial. Ceci était en partie dû au fait que les camps étaient installés dans des zones reculées où peu d'institutions accueillant des enfants existaient, que les procédures de transfert dans les hôpitaux avaient été mises en place dès le début et les informations diffusées, que les structures de leadership communautaires et les groupes de femmes avaient été impliqués et s'étaient vu attribuer des responsabilités, que le HCR disposait d'une politique de garde-fous permettant d'identifier les ONG pouvant se charger de la recherche et de la réunification des familles et qu'aucune ONG ayant pour mission la mise en place d'une prise en charge en institution n'avait été acceptée. Les structures d'accueil des enfants ont été clairement identifiées comme étant un dernier recours et le temps passé dans ces structures était limité.

En revanche, la réponse à la même crise en RDC a été considérablement plus chaotique, et des milliers d'enfants ont fini dans des institutions. L'administration locale a encouragé l'installation de centres et dirigé des fonds vers les centres existants ; aucune politique ou directive claire n'a jamais été élaborée. De nombreuses familles ont accueilli des enfants mais l'ont fait dans l'espoir de recevoir une compensation matérielle. L'enregistrement et la documentation ont été retardés ou n'ont simplement pas été mis en place pour les familles d'accueil et bon nombre des enfants n'étaient pas des enfants réellement non accompagnés.

L'expérience des filles soldats qui sont retournées en RDC<sup>78</sup> a montré que pour soutenir des processus de réunification familiale réussis, certains services devaient être proposés afin d'aider les enfants et leurs familles, tels que l'établissement d'un lieu et d'un réseau de personnes fournissant une orientation, une assistance socio-psychologique et une « écoute » ; la garantie que des activités, telles que des clubs de filles, des groupes religieux et une éducation morale et culturelle, sont disponibles pour les filles de la communauté afin de lutter contre la stigmatisation et la marginalisation dont elles sont victimes ; la fourniture d'un soutien à la médiation en faveur des familles et autres aidants et la sensibilisation des voisins et autres membres de la communauté. Une aide économique s'est également révélée être importante en termes d'autonomisation de la victime, de soutien à ses moyens de subsistance et même de fourniture d'un degré d'indépendance si elle a des enfants. Le groupe de travail interinstitutions sur la protection de l'enfance de la sous-région d'Afrique de l'Ouest a recueilli les leçons tirées de la réintégration, sur la base en

<sup>77</sup> Comité international de la Croix Rouge, *Inter-agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*, janvier 2004.

<sup>78</sup> Verhey, B., *Reaching the Girls: Study on girls associated with armed forces and groups in the Democratic Republic of Congo*, Save the Children UK et le groupe d'ONG suivantes : CARE, IFESH et la CRI, novembre 2004

particulier des expériences de la Côte d'Ivoire, du Liberia et de la Sierra Leone<sup>79</sup>.

Un placement en famille d'accueil spontané, dans lequel une famille accueille un enfant sans arrangement préalable, se produit fréquemment lors des situations d'urgence et peut impliquer des familles issues d'une communauté différente, dans le cas des enfants réfugiés. Un rapport de l'UNICEF sur les enfants réfugiés séparés de leurs familles dans des situations d'urgence indique que des familles en Guinée Conakry ont temporairement accueilli des enfants par pure compassion<sup>80</sup>. La plupart ont pu retourner dans leur famille. Pour ceux qui n'ont pas pu, les procédures de détermination de l'intérêt supérieur ont été appliquées afin de préserver leurs droits et d'identifier la solution durable la plus appropriée permettant de garantir leur bien-être général. Un accent plus important a été mis sur l'intégration locale en raison du séjour de longue durée des enfants en Guinée Conakry, conjugué à une absence de réseau de protection de l'enfance efficace et bénéficiant d'un soutien adéquat, de mécanismes de coordination ou de communication efficaces entre les organisations et d'un nombre de services d'aide à la réintégration inférieur à celui existant en Sierra Leone.

Il existe de nombreux processus de réunification réussis documentés dans des situations d'urgence mais pas tellement dans des situations non urgentes ; voir l'encadré pour l'exemple du RAO.

*Le projet **Réseau Afrique de l'Ouest (RAO)**, une initiative du SSI en collaboration avec des partenaires locaux, est un exemple de réintégration réussie des enfants ayant été séparés de leurs familles en raison de circonstances difficiles, tels que les enfants des rues ou les enfants en déplacement. Le projet dispose de huit pays participant et traite essentiellement de la localisation des enfants dans le besoin, en réalisant une évaluation psychosociale, en recherchant et évaluant la famille, en préparant les enfants à un retour volontaire et en les aidant à se réintégrer par le biais d'un projet éducatif ou professionnel. Le projet individuel de réintégration est déterminé en fonction de l'âge et de la maturité d'un enfant, tel que la scolarisation, la formation professionnelle ou une activité génératrice de revenus et en fonction des ressources disponibles et des besoins spécifiques. Chaque enfant bénéficie d'un soutien individuel et d'un suivi sur une période de deux ans.*

*Source : Geissler, O., A Transitional Assistance for Children and Young Stranded Migrants, Réseau Afrique de l'Ouest pour la protection des enfants, Genève, non daté.*

<sup>79</sup> Voir Inter-Agency Guidelines for Developing Reintegration Programmes For Children Affected by Armed Conflict in West Africa, Save the Children 2007 pour le compte du Groupe de travail sur la réintégration en Afrique de l'Ouest

<sup>80</sup> Shepler, S., *Transnational Fosterage of War-affected Children in West Africa: Immediate coping capacities across borders*, UNICEF, 2005.

#### 4. Présentation générale de la coordination régionale

Cette section fournit une vue générale, telle qu'essentiellement perçue par les participants au sondage en ligne, des acteurs régionaux, de la coordination, des partenariats et de la collaboration entre eux et évalue si ces approches et stratégies sont cohérentes.

Selon les participants au sondage en ligne, l'UNICEF et des ONG de protection de l'enfance locales et internationales, telles que Save the Children, Plan International, Terre des Hommes et SOS Villages d'enfants, ressortent comme étant les acteurs régionaux clés en matière de services de renforcement familial et de prise en charge alternative, avec les ministères pertinents, en particulier ceux chargés des Affaires sociales, du Bien-être de l'enfant et de la Famille.

Cependant, dans la région, la majorité des sondés a affirmé qu'il n'existait aucun mécanisme de coordination régional traitant des services de renforcement familial et de la prise en charge alternative ou qu'ils leur étaient inconnus. Seulement 20 pour cent des sondés ont affirmé connaître des mécanismes de coordination régionaux. Ces sondés ont déclaré qu'il n'existait quasiment pas de synergie, de coordination ni de partage d'informations entre les acteurs, ce qui peut entraîner une répétition inutile du travail. De plus, les sondés dans la région ont presque tous affirmé que les approches et stratégies liées au renforcement familial et à la prise en charge alternative étaient incohérentes entre les acteurs de la région ou qu'ils n'en connaissaient pas.

En effet, très peu d'informations concernant des mécanismes de coordination régionaux traitant des services de renforcement familial et de prise en charge alternative ont émergé de l'analyse bibliographique. Il existe quelques réseaux et plateformes régionaux traitant de questions se recoupant, telles que les enfants en déplacement et la traite des enfants, mais aucun ne traite spécifiquement des services de renforcement familial et de prise en charge alternative. Le Service social international a développé un réseau de coopération régional avec des États partenaires et la société civile en Afrique de l'Ouest, créant et renforçant ainsi la coopération entre les différents acteurs afin d'aider les enfants en déplacement et les jeunes personnes déplacées.

## Analyse générale et conclusions

### Adoption des Lignes directrices dans la législation nationale

Bien que les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants constituent un outil et une référence récents, le développement de services de prise en charge formelle a une longue histoire dans la plupart des pays de la région. Soutenus par des acteurs nationaux et internationaux, de nombreux gouvernements traitent les questions de prise en charge alternative depuis plusieurs années, et des progrès visibles ont été constatés dans de nombreux pays. Cependant, il semble clair, selon l'analyse comparative, que beaucoup de chemin reste à parcourir avant de pouvoir s'assurer que les principes formulés dans les Lignes directrices sont respectés et appliqués en vue de veiller à ce que les services correspondent aux besoins des familles et des enfants.

L'analyse bibliographique comme les réponses des participants au sondage semblent indiquer qu'il existe une différence significative entre les approches des pays anglophones et celles des pays francophones. Bien que l'étude ne vise pas délibérément à comparer ces approches, il est apparu que les systèmes de protection de l'enfance coloniaux hérités influencent toujours les dynamiques actuelles en termes de politique et de services dans les pays inclus à cette analyse. Il était par exemple évident que les pays anglophones semblaient mieux connaître les Lignes directrices que les pays francophones.

Bien que les gouvernements doivent bien sûr adapter l'utilisation des Lignes directrices à leurs propres situations nationales et traditions, il existe de nombreuses différences d'approche dans la région. Certains gouvernements ont fait preuve d'un soutien et d'un engagement politiques limités pour guider la formulation et la mise en œuvre des cadres juridiques internationaux pertinents et l'adhésion à ces derniers. Concernant l'appropriation de ces cadres, la plupart des participants au sondage en ligne ont déclaré que le cadre juridique relatif aux services de renforcement familial et à la prise en charge alternative dans leur pays était « partiellement adéquat » ou « pas du tout adéquat ».

Les Lignes directrices sont mieux prises en compte dans certains domaines de politique nationale que dans d'autres. Les cadres juridiques dans la région qualifient la prise en charge en institution de mesure de dernier recours et accordent la priorité au placement familial. Diverses options de prise en charge formelle tendent à être formulées, des autorités compétentes étant désignées pour prendre les décisions relatives aux options de prise en charge. Dans de nombreux pays, les institutions ont maintenant l'obligation de s'enregistrer et de réglementer les placements. Il s'agit là de mesures positives indiquant que des progrès ont été réalisés.

Cependant, la perception générale dans la région est que le changement arrive lentement et que bon nombre des principes reconnus ne se traduisent pas en action sur le terrain. Ce fait est le plus visible dans le grand nombre d'enfants qui ont été placés en institution durant toute leur enfance plutôt que dans une famille et une communauté. Les dispositions juridiques restent largement axées sur les procédures relatives au placement des enfants dans des institutions ainsi que sur la réglementation de ces établissements. La législation nationale et la politique transectorielle visant à promouvoir et à appliquer les services de renforcement familial ne sont pas progressistes. Elles tendent à n'être que citées sans être

réellement formulées. Il existe cependant des exceptions remarquables : la politique « Un enfant, Une famille » du Rwanda est une initiative remarquable illustrant la transformation d'un engagement énoncé en pratique. Ce document de contexte n'a pas été en mesure d'analyser l'impact de la politique du Rwanda, mais le fait que la Constitution comme le Code civil contiennent des dispositions relatives à la tutelle des enfants au sein de la famille élargie et un engagement complet en faveur d'une désinstitutionalisation systématique est assez impressionnant.

Un nombre croissant de gouvernements introduisent dans leur cadre juridique des dispositions relatives à la gestion et à l'inspection des services de prise en charge alternative formelle ainsi qu'à l'évaluation et au suivi des familles d'accueil. Toutefois, au-delà de ces dispositions juridiques, il convient de noter que les procédures d'accompagnement et de conseils permettant d'appliquer les mesures, tels que des critères relatifs à l'évaluation des risques ou à l'inspection des foyers, sont insuffisantes.

La connaissance de bon nombre des procédures et protocoles en place n'a pas été transférée aux personnes responsables de leur application. Ceci est souvent dû à l'absence de diffusion des mesures de la réforme et de formation en la matière. De plus, les protocoles tendent à définir des normes (parfois inatteignables) qui ne reflètent pas correctement la capacité et les ressources sur le terrain. Par exemple, la main d'œuvre chargée de l'aide sociale est souvent surchargée et n'est pas formée à appliquer efficacement les normes relatives aux garde-fous et à la gestion des cas, et les gouvernements n'ont pas identifié ou n'ont pas consacré les ressources financières nécessaires permettant d'assurer une inspection systématique des établissements d'accueil.

Un engagement positif s'est manifesté dans de nombreux pays en faveur du développement de processus visant à réglementer les adoptions nationales comme internationales conformément à la Convention de la Haye. En effet, l'élaboration de réglementations a souvent été le point de départ d'un examen plus général de la prise en charge alternative. Malgré ces efforts, des incohérences et lacunes visibles persistent, en particulier dans les pays francophones, les processus ne répondent donc pas aux normes juridiques internationales, notamment à la Convention de la Haye. Ces incohérences sont particulièrement remarquables dans les critères d'adoptabilité, la correspondance entre les processus et leur pertinence, l'obtention d'un consentement et le suivi post-adoption. L'étude comparative a révélé qu'une très large palette d'approches aux processus d'adoption officielle, allait souvent à l'encontre de la culture et des valeurs sociales. Tandis que la non-adhésion à des normes reconnues au plan international continue d'exposer les enfants à un risque considérable, dans certains pays la kafala peut jouer un rôle essentiel pour s'assurer que l'enfant reste au sein d'une cellule familiale. Bien sûr, les pratiques de la kafala ne fournissent pas les mêmes droits que l'adoption officielle mais elles mettent en évidence l'importance que les communautés accordent à trouver leurs propres solutions aux problèmes de bien-être de l'enfant.

### Analyse des conclusions clés

La prise en charge informelle, généralement au sein de la famille élargie, reste la forme la plus courante de prise en charge alternative dans la région. Ces arrangements familiaux et communautaires endogènes tendent à être par nature organiques, et sont une réponse pratique basée sur la relation avec l'enfant et la capacité financière à s'occuper d'un enfant. Il n'existe pas de tradition d'officialisation des arrangements de prise en charge au moyen de documents. Dans bon nombre



des pays étudiés, ces placements ne constituent pas uniquement une intervention en faveur des orphelins ou enfants vulnérables mais aussi un moyen d'offrir de meilleures opportunités à un enfant. Il semblerait cependant que les dynamiques de la prise en charge par des proches changent, et que les résultats pourraient ne pas toujours être positifs pour les enfants.

**Malgré les pressions et difficultés croissantes auxquelles sont confrontées les familles, les arrangements de prise en charge informelle constituent peut-être le filet de sécurité le plus important** à la disposition des enfants nécessitant une protection en Afrique subsaharienne. Des millions d'enfants grandissent auprès d'aidants autres que leurs parents biologiques, la plupart dans des pays dévastés par le Sida, des catastrophes naturelles et des conflits civils. Les Lignes directrices détaillent davantage les options formelles de prise en charge alternative que les pratiques informelles et cela se reflète également dans les lois nationales au sein des pays étudiés. Il est possible que les lois au niveau du village ou les lois coutumières des villages fassent référence à ces arrangements, mais aucune référence n'a été trouvée aux fins de cette étude.

La fréquence de ces pratiques pose un dilemme aux décideurs politiques. Le fait que ces arrangements de prise en charge informelle ne soient pas plus largement documentés est problématique. Les aidants informels ne sont donc pas admissibles aux divers services sociaux lorsque ces services existent. Bon nombre de ces enfants se trouvent également dans un vide juridique et peuvent donc ne pas avoir accès aux services et faire valoir leurs droits d'héritage. D'un autre côté, octroyer un statut juridique aux millions d'enfants vivant dans ces situations engendrerait un processus bureaucratique impossible et un fardeau pour des structures déjà saturées. Cela pourrait être jugé contraire à la nature même de la pratique et, dans le pire des cas, rebuterait les aidants éventuels à prendre en charge des enfants vulnérables.

Il est essentiel que les États s'attellent à ce problème et élaborent des politiques nationales visant à aider les enfants comme les aidants. Il est clair que ces arrangements de prise en charge informelle **peuvent** engendrer des résultats positifs pour les enfants. Il est peut-être rassurant de voir que des projets tels que le recours aux logeurs au Burkina Faso, au Togo et au Bénin sont de plus en plus règlementés et fournissent maintenant un certain degré de protection aux filles courant un risque. Tout en reconnaissant la fréquence de la prise en charge informelle, il est important que le gouvernement et les autres acteurs maximisent les opportunités en faveur des enfants vulnérables en proposant leurs services formels aux familles et communautés concluant ces arrangements informels. Cela signifie reconnaître la réalité sur le terrain et fournir un soutien formel aux éléments positifs que les pratiques de prise en charge endogènes ont à offrir, éloignant ainsi la prise en charge formelle de la position de « concurrente » ou de substitut pour s'approcher d'une position de partenaire des communautés.

L'un des problèmes les plus importants en Afrique subsaharienne est le sous-développement des services de renforcement familial. Les cadres juridiques et politiques nationaux fournissent peu de mesures visant à éviter une séparation et un éclatement de la famille, bien que dans la région un accent significatif ait été mis sur des initiatives de protection sociale. Dans les pays francophones, les programmes les plus courants impliquent une génération de revenus. Il semblerait que dans les pays anglophones un accent plus important soit mis sur l'aide financière, telle que les

transferts d'argent. Les programmes de transfert d'argent et de microcrédit sont également courants chez les bailleurs. Bien que des preuves indiquent un impact positif, des questions de pérennité se posent inévitablement<sup>81</sup>.

La médiation familiale est considérée par de nombreux sondés comme un type efficace de renforcement familial dans la région. Les ressources tendent cependant en général à être dirigées vers des interventions mises en œuvre après que l'éclatement de la famille et/ou le mal s'est produit (il en est ainsi de la plupart des cibles des programmes thématiques, telles que les enfants des rues, exploités dans le travail, comme les talibés). L'étude a constaté qu'au-delà du soutien économique, les services semblent être fragmentés et ponctuels et qu'ils ne sont pas liés au sein d'un continuum aux autres mesures de protection de l'enfance et de prise en charge alternative.

L'étude révèle une insuffisance considérable d'informations empiriques sur le statut du système de prise en charge alternative formelle ; le manque d'informations fournies sur la portée et la nature des différents services est significatif. Pour la grande majorité des pays, il apparaît que les données ne sont pas recueillies ou qu'elles ne sont pas disponibles : souvent aucun système de gestion des données n'est en place ; les données ne sont pas systématiquement recueillies, gérées ou partagées ; il n'existe peut-être aucun organisme central unique mandaté pour tenir des registres ou capable de les tenir ; et les différents acteurs n'ont pas accès au peu d'informations disponibles. Bien sûr il existe aussi des préoccupations quant à la confidentialité ou à la nécessité de mettre en place des procédures visant à évaluer les données relatives aux enfants. Ce fait est un indicateur significatif de la priorité actuelle accordée à la prise en charge alternative et plus généralement à la protection de l'enfance dans la région.

L'analyse comparative montre clairement l'attention relativement faible accordée au développement de services de renforcement familial préventifs et complets par les acteurs de l'aide sociale dans la région. L'accent est encore mis sur le développement et la réglementation du système de prise en charge alternative, en particulier lorsqu'il se rapporte aux institutions et à la prise en charge en dehors du domicile. Certaines organisations semblent aller dans le bon sens, telles que SOS Villages d'enfants, en fournissant un soutien aux enfants et à leurs familles afin d'éviter une séparation inutile. Les progrès dans la manière dont la prise en charge en institution est fournie sont cependant contrebalancés par le grand nombre de petites organisations hors du contrôle de l'État mettant en place des opérations visant à fournir à un nombre croissant d'enfants une prise en charge en institution ne répondant souvent pas aux normes. La dépendance continue vis-à-vis de l'institutionnalisation, malgré des engagements contraires de la part de la plupart des gouvernements, reste peut-être le plus grand défi à la réforme des systèmes de prise en charge alternative dans la région.

Il existe des variations importantes en termes de nombre d'options de prise en charge alternative et de types d'enfants accueillis. Ceci dépend largement du contexte national et plus particulièrement du modèle de système de protection de l'enfance appliqué. Malgré des cadres réglementaires proposant parfois une large gamme d'options, la réalité est qu'il existe toujours un recours excessif à la prise en charge en institution. Les pays anglophones semblent davantage se reposer sur des

---

<sup>81</sup> Voir par exemple Miller C. *et al.* Economic Impact Report of the Mchinji Social Cash Transfer Pilot, Boston University 2009 ou Miller C. *et al.* Impact Evaluation Report, External Evaluation of the Mchinji Social Cash Transfer Pilot, Boston University 2008.

solutions de prise en charge alternative formelles, on considère en conséquence qu'ils traitent plus vivement la désinstitutionalisation que les pays francophones.

Étant donnée l'attention internationale accordée à la plus grande réduction possible du nombre d'enfants bénéficiant d'une prise en charge en institution et à la réglementation des centres d'accueil afin qu'ils répondent à des normes minimum, cet aspect de la prise en charge en institution a été traité de manière plus importante par des lois, politiques et directives que les autres formes de prise en charge alternative. D'après des faits probants, il semblerait que les services formels - autres que la prise en charge en institution - sont très limités et qu'ils ne sont pas aussi nettement définis au sein de la gamme d'options de prise en charge alternative que la prise en charge en institution. Le placement en famille d'accueil formel semble rarement disponible en tant qu'option pour les enfants et les familles. Il n'existe pas vraiment de tradition de services formels de placement en famille d'accueil en Afrique subsaharienne (en raison probablement d'une combinaison de facteurs culturels et de l'absence d'un système visant à faciliter les adoptions, à fournir un financement en appui à ces dernières et à les contrôler et officialiser) : les enfants sont soit pris en charge de manière informelle par des réseaux sociaux et des proches soit placés en institution.

L'étude indique que certains pays ont fait des efforts significatifs en vue de développer un cadre réglementaire relatif aux enfants intégrant le système de prise en charge en institution conformément aux Lignes directrices. Les réformes politiques en Sierra Leone fournissent un bon exemple de ce type d'engagement. Cependant, la mise en œuvre constitue en général toujours un défi. Les systèmes de garde-fous visant à contrôler le flux d'enfants intégrant le système de prise en charge en institution et leur réintégration sont mal développés. Ils ne sont pas en place ou ne disposent pas de processus d'identification bien définis permettant de prendre une décision quant à l'intérêt supérieur de l'enfant et à la pertinence du placement. Un nombre important d'enfants finissent toujours par bénéficier inutilement d'une prise en charge alternative sans évaluation correcte de leur situation. Ceci constitue un obstacle majeur à la réduction des placements inappropriés ou inutiles dans la région.

L'étude indique que non seulement les données relatives au nombre d'enfants placés sont souvent inexistantes mais aussi que le suivi (notamment la gestion et l'examen des cas) est rare. Le contrôle requiert un système administratif efficace, permettant de conserver les fichiers des dossiers des enfants en sécurité et de mettre en œuvre des examens réguliers afin de suivre la progression d'un enfant dans le cadre de son placement. Ceci garantit la continuité de la fourniture des services sur une période de temps et permet aux professionnels de réévaluer si le placement d'un enfant est conforme à l'intérêt supérieur de l'enfant ou si d'autres options de prise en charge seraient plus adaptées.

L'action sociale en Afrique subsaharienne a une longue histoire, et il existe (ou il a existé) un certain nombre d'institutions académiques respectées. Dans certains pays, il a existé un corps professionnel significatif de travailleurs sociaux. Plusieurs écoles de travail social existent et contribuent à la formation des professionnels des pays de la région. Elles constituent une bonne base sur laquelle il est possible de développer la main d'œuvre chargée du travail social en termes quantitatifs et qualitatifs. Il n'a pas été possible dans le cadre de cette étude d'étudier le statut de la main d'œuvre chargée de l'aide sociale dans la région ; cependant des indications initiales suggèrent que des investissements plus importants sont nécessaires dans ce secteur professionnel, ainsi que des normes professionnelles plus strictes et des structures de responsabilisation claires. Les participants au sondage en ligne

pensaient que le personnel de l'aide sociale était insuffisant en nombre, ne disposait pas des qualifications nécessaires, avait un faible statut professionnel, des charges de travail considérables, des conditions de travail déresponsabilisantes entraînant une rotation du personnel élevée. Ces facteurs continuent à entraver l'application des normes sur le terrain et représentent une barrière significative à l'amélioration de la fourniture de services.

Le fait que de nombreuses structures d'accueil des enfants n'appliquent pas ou ne peuvent pas appliquer les normes de prise en charge des enfants acceptées est bien documenté. Les institutions requièrent une main d'œuvre chargée de l'aide sociale importante et les modèles de prise en charge alternative existants risquent de monopoliser les professionnels au sein des structures d'accueil des enfants plutôt que d'intensifier le soutien aux familles et enfants dans leurs communautés.

Il est très clair que dans tous les pays de la région, il est demandé et il continuera à être demandé aux ONG et organisations confessionnelles de jouer un rôle significatif dans un avenir proche dans la vie des enfants vulnérables. Les systèmes publics de la région sont dans l'incapacité, pour diverses raisons, d'assurer le bien-être de tous les enfants et de leurs familles. Comme le montre l'étude, les ONG fournissent un soutien considérable aux familles ainsi que des services spécifiques aux enfants vivant hors de leur domicile, notamment ceux vivant dans des orphelinats et des refuges. Mais la fourniture de services par le gouvernement comme par les ONG est caractérisée par des services fragmentés, des initiatives de court terme et une couverture géographique limitée. Ceci est spécialement pertinent dans le contexte de la prise en charge alternative, en raison surtout d'une application limitée de la part des gouvernements de la réglementation relative aux services de prise en charge en institution fournis par des ONG. Dans une perspective de systèmes, il est d'autant plus important que les services fournis par des ONG soient alignés sur le système de protection de l'enfance national (vision ou stratégie relative à la protection de l'enfance) et qu'ils y contribuent, ce qui reprend les conclusions des exercices de cartographie précédents sur le renforcement des systèmes de protection dans leur ensemble.

L'étude indique que les mécanismes de coordination nationaux et régionaux sont absents ou sous-développés. En conséquence, le partage d'informations a été rarissime entraînant ainsi un manque de synergie et de direction entre les divers acteurs travaillant à améliorer la prise en charge alternative. Ceci dit, les organisations internationales collaborent de plus en plus en faveur de la progression de la protection de l'enfance en Afrique subsaharienne et dans d'autres régions de l'Afrique et plus généralement un débat significatif sur le développement de systèmes de protection de l'enfance existe. Malheureusement, la prise en charge alternative s'est vu accorder une place limitée dans ce débat. Bien qu'une attention particulière soit requise afin de développer les différentes composantes du système de protection, il serait bénéfique d'encourager une convergence entre les acteurs internationaux en matière de prise en charge alternative au sein de l'Afrique subsaharienne francophone et en termes d'exposition aux leçons tirées dans d'autres domaines.

La coopération internationale est importante pour la protection des enfants vulnérables, en particulier en Afrique subsaharienne où des mouvements transfrontaliers, la traite d'êtres humains et les adoptions illégales sont tous des phénomènes répandus. Des améliorations sont possibles dans l'établissement de protocoles de coopération entre les États afin de faciliter l'échange d'informations, l'aide mutuelle et le partage des pratiques prometteuses en matière de prise en charge alternative.

## Conclusions

La vaste majorité des services identifiés par le biais de cette étude n'est pas conceptualisée au sein d'une vision plus générale d'un système de protection de l'enfance qui fonctionne. La prise en charge alternative a été traditionnellement traitée au sein du domaine de la protection de l'enfance, et son rôle au sein de la réflexion relativement nouvelle sur les systèmes ne commence que maintenant à être pleinement formulé.

Une approche systémique nécessitera une harmonie plus importante et un plus grand équilibre entre les services de renforcement familial et la prise en charge alternative. En d'autres termes, la prise en charge alternative doit être approchée et formulée comme une composante intégrée au système de protection de l'enfance. Les intervenants chargés du développement du système devraient s'efforcer d'atteindre un équilibre entre différentes options de prise en charge au sein d'un continuum de services, et non de manière isolée. Pour parvenir à ce continuum harmonisé de manière significative, les ressources financières et humaines devront être redéfinies.

Il est de plus en plus reconnu que les options de prise en charge alternative doivent être considérées au sein du contexte général du système national. Dans le cas contraire, il existe un risque que l'élaboration des principes, politiques, normes et réglementations relatifs à la fourniture de services de prise en charge alternative se fasse en parallèle (ou pire de manière contradictoire) à celle du système plus général. De cette manière, il existera par exemple une harmonie et un équilibre plus importants entre les services de renforcement familial et la prise en charge en institution.

Un centre d'attention sur la prise en charge alternative peut servir de point d'entrée pour le renforcement des systèmes de protection de l'enfance, au moins en attendant qu'une vision nationale plus générale du système de protection de l'enfance soit établie, et qu'elle inclut l'objectif, la fonction et les limites de la prise en charge alternative. Les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants pourraient constituer une référence utile permettant de soutenir le système de protection de l'enfance dans son ensemble dans tout pays donné.

## Recommandations

Les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants commencent à être utilisées dans la région et cette utilisation peut être davantage encouragée ; elles sont particulièrement utiles comme outil de direction permettant de développer et renforcer les systèmes de protection de l'enfance nationaux. Les recommandations suivantes destinées aux acteurs nationaux et internationaux sont proposées dans cette perspective.

### Systèmes de protection de l'enfance

La prise en charge alternative au sein de la région doit être conceptualisée dans le cadre d'une approche systémique de la protection de l'enfance. Le dialogue doit de plus en plus s'attacher à l'objectif, à la fonction et aux limites de la prise en charge alternative au sein d'un système de protection de l'enfance national plus général.

- Il convient d'étudier la possibilité d'inclure des pratiques endogènes liées à la prise en charge alternative au système, ou au moins de les reconnaître et les aider par le biais de services formels.
- Il est nécessaire de garantir un système équilibré qui mette en avant le soutien aux familles plutôt que de se concentrer exclusivement sur l'élaboration d'interventions spécialisées qui ne cibleront probablement qu'un petit nombre d'enfants. Les options visant à améliorer le soutien aux familles et aux enfants incluent une protection sociale adaptée à l'enfant, une médiation familiale, l'amélioration des compétences parentales, etc.

### Cadres juridiques et politiques

- Les gouvernements nationaux devraient travailler à renforcer leurs lois et politiques, en s'appuyant sur les dispositions des Lignes directrices, de la CDE, de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, de la Convention de la Haye en matière d'adoption et autres instruments pertinents relatifs aux droits humains. Ce renforcement devrait s'attacher en priorité à établir un équilibre sur l'ensemble du continuum de services au sein du système national.
- Il est nécessaire de promouvoir un engagement plus fort en faveur de la définition du rôle et des caractéristiques des services de renforcement familial au sein des lois et politiques.
- Le cadre réglementaire national doit être adapté au contexte national. Bien que les principes des Lignes directrices et les bonnes pratiques reconnues doivent être respectés, les lois et réglementations doivent être cohérentes avec les réalités nationales au lieu d'être des modèles importés. Ceci permettra une meilleure application des principes.
- Des mandats clairs doivent être définis dans la législation nationale pour les responsables (agences et individus) de la garantie de la protection et de l'intérêt supérieur des enfants. Il s'agit ici de veiller à ce que les ONG et autres prestataires fournissant des services de prise en charge alternative aux enfants soient enregistrés et réglementés.
- La législation doit promouvoir une obligation de rendre compte des intervenants mandatés pour fournir des services aux enfants plus importante (mais réaliste). Ceci devrait par exemple inclure des mécanismes d'examen des décisions de prise en charge, de suivi des normes politiques (garde-fous et inspection des foyers) et de mise en œuvre des directives relatives à l'adoption.
- Les cadres juridiques et politiques doivent être soutenus par des plans stratégiques prenant en compte le niveau de financement requis pour les traduire en une meilleure fourniture de services, avec une identification claire du montant des fonds nécessaires et de leur source.

- Les cadres juridiques et politiques doivent également traiter des droits fonciers et d'héritage des orphelins, des veuves, des enfants placés en famille d'accueil, etc.

### **Services de renforcement familial**

- Afin d'orienter leurs priorités vers la prévention de la séparation de la famille, de l'exploitation et de l'institutionnalisation de l'enfant, les gouvernements nationaux et les ONG doivent collectivement revoir leurs programmes de prise en charge alternative et si nécessaire redéfinir leurs budgets afin de soutenir la prévention de la séparation de la famille et la gamme d'options de prise en charge alternative disponible dans leur contexte national.
- Des études doivent être réalisées afin de comprendre l'impact des programmes de protection de la famille (notamment la protection sociale, les travaux publics, un meilleur accès aux services de base, etc.). Il est nécessaire d'intensifier les liens politiques stratégiques entre les stratégies de prise en charge alternative, de protection de l'enfance et d'aide sociale, et de leur accorder la priorité.
- Il convient d'encourager les acteurs de la protection de l'enfance à exercer un plaidoyer en faveur des stratégies de réduction de la pauvreté, contribuant à réduire l'éclatement de la famille, la séparation de la famille et en définitive le nombre d'enfants intégrant une prise en charge alternative et à influencer ces dernières ; et de mettre davantage l'accent sur la mesure de l'impact de ces initiatives en termes de protection de l'enfance et de bien-être.
- Afin de traiter l'éclatement de la famille, ces mêmes organisations devront étudier une large gamme de services, tels que la médiation familiale, en reconnaissant que la pauvreté n'est pas le seul moteur de l'institutionnalisation des enfants.

### **Prise en charge alternative formelle**

L'étude révèle la pénurie de données fiables quant au nombre et aux « types » d'enfants bénéficiant d'une prise en charge alternative formelle. De nombreux pays ne sont pas en mesure de fournir un inventaire des différents services (par type) fournissant une prise en charge alternative aux enfants.

- Il est nécessaire de cartographier et documenter la situation afin d'informer l'élaboration des politiques et d'ajuster la conception du système de protection de l'enfance et de prise en charge alternative.
- Il conviendra, grâce à une cartographie et une documentation appropriées, de développer une vision du continuum de services requis permettant de prendre en charge et protéger les enfants vulnérables, en mettant en avant une palette de mesures de prévention et d'intervention en fonction des besoins énoncés des enfants et des familles.
- Au-delà du cadre juridique, il est nécessaire d'adopter et d'adapter progressivement une série de protocoles, directives et normes relatifs à la gestion de l'intégration d'enfants pris individuellement dans le système de prise en charge : un protocole visant à déterminer l'intérêt supérieur, un contrôle régulier des plans de prise en charge, et une gestion de la sortie définitive d'un enfant du système de prise en charge. Ces mécanismes doivent être développés en fonction du contexte national et doivent être réalistes. Ils doivent être accompagnés d'un budget garantissant un renforcement des capacités du personnel et les moyens d'investir dans le suivi et l'évaluation.

### **Prise en charge alternative informelle**

- Les pratiques endogènes de prise en charge informelles et communautaires, telles que les logeurs, doivent être davantage documentées. Sur la base de leurs résultats positifs pour les enfants, les agences fournissant des services sociaux doivent davantage soutenir et documenter la prise en charge familiale et communautaire informelle au sein du continuum de la fourniture d'une prise en charge alternative.

- Les prises en charge formelle comme informelle doivent être considérées comme des options dans le cadre du continuum de prise en charge et doivent s'appuyer sur les forces de chacune grâce à des stratégies conçues afin que les options de prise en charge formelle et informelle se complètent plus efficacement.
- Des dialogues nationaux doivent être organisés entre les diverses parties, notamment les membres des communautés, afin de comprendre dans quelle mesure les arrangements de prise en charge informelle peuvent être soutenus ou aidés afin de protéger et de fournir une prise en charge aux enfants.
- Les informations relatives aux dynamiques et résultats de la prise en charge informelle au niveau national et plus généralement au sein de la région sont rares. D'autres études sont requises pour comprendre les implications éventuelles, en termes de politique et de services, du renforcement de la prise en charge informelle ainsi que les perceptions des communautés quant aux options de prise en charge formelle et informelle.

### **Coordination**

- Au lieu de mettre en place un mécanisme de coordination régional distinct traitant uniquement des services de renforcement familial et de la prise en charge alternative, il convient de favoriser un dialogue au sein des réseaux existants, s'inscrivant dans un débat plus général sur un système commun de protection de l'enfance.
- Des organismes régionaux pertinents, tels que l'Union Africaine, le Comité africain des experts sur les droits et le bien-être de l'enfant, la Communauté de développement d'Afrique australe et la Communauté d'Afrique de l'Est, l'UNICEF et la société civile devraient être plus intégralement impliqués dans les efforts de développement des systèmes de protection de l'enfance et des services de prise en charge alternative dans la région.



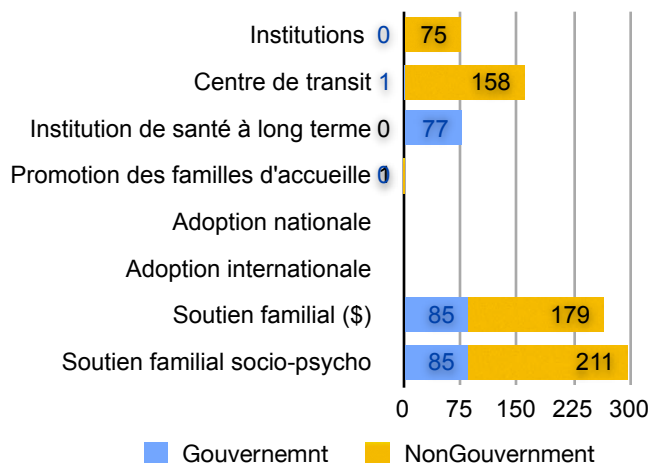
## BRIEFS NATIONAUX



# BENIN

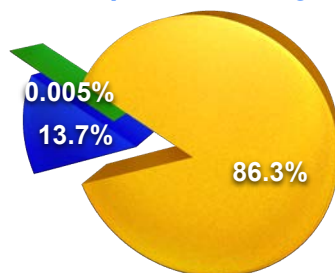
Population totale: 8,935,000  
Population <18 ans: 4,431,000

## Nombre de prestataires de services



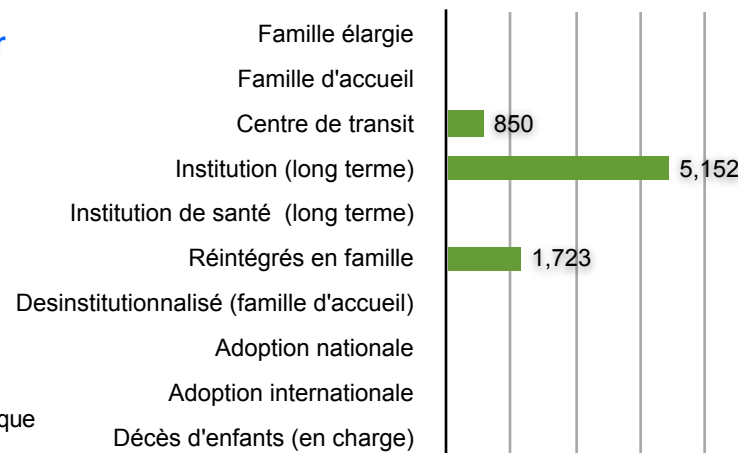
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **25,764**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales ±
- Cadre juridique adéquat ±
- Convergence entre les politiques de soutien familial et de prise en charge ±

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité -
- Ressources humaines, qualité ±
- Ressources économiques -

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions ±
- Qualité du mécanisme prise de décision ±
- Plan individuel pour enfant ±
- Réexamen du placement -
- Mécanismes de plainte -

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille ±
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions ±

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille -
- Accès aux services éducatif et de santé -
- Participation de l'enfant aux décisions -

**HEADLINES** \*La prise en charge informelle (13,7 % des enfants) est méconnue et perçue négativement \*Le cadre juridique semble présenter des lacunes, et peu de convergences existent entre les politiques de soutien familial et de prise en charge \*Les services semblent équilibrés entre soutien familial et prise en charge, mais on observe encore un recours important au placement en institution \*Le mécanisme de gate-keeping n'est pas utilisé systématiquement, et tous les enfants ne bénéficient pas d'un plan individuel et leur placement ne fait pas nécessaire l'objet de révision

**BENIN - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2006, Table 18.1, p.294; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (4 réponders)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les réponders sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondeur pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

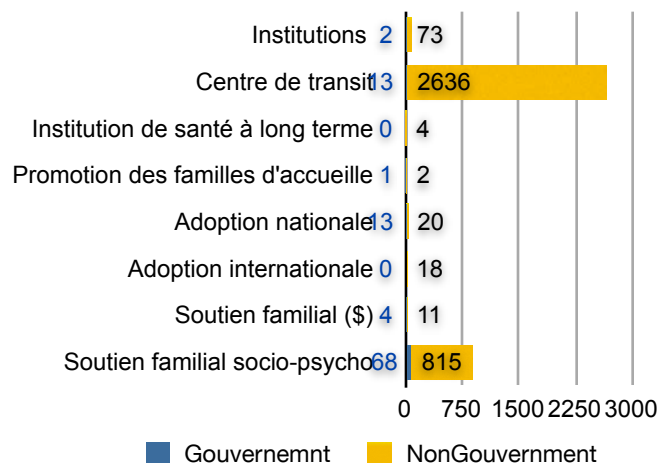
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# BURKINA FASO

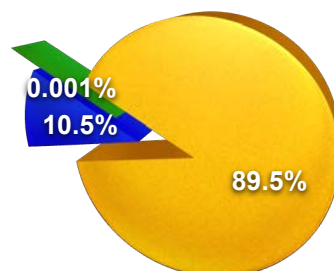
Population totale: 15.757.000  
Population <18 ans: 7,974,496

## Nombre des prestataires de services



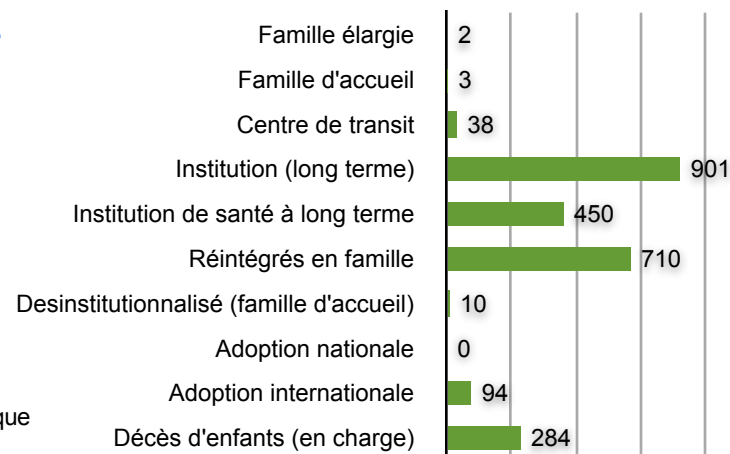
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **12.833**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales ±
- Cadre juridique adéquat ±
- Convergence entre les politiques de soutien familial et de prise en charge -

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité -
- Ressources humaines, qualité ±
- Ressources économiques -

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions ±
- Qualité du mécanisme prise de décision +
- Plan individuel pour enfant +
- Réexamen du placement ±
- Mécanismes de plainte ±

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille +
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions +

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille ±
- Accès aux services éducatif et de santé ±
- Participation de l'enfant aux décisions ±

**HEADLINES** \*La prise en charge informelle (10,5 % des enfants) reste méconnue \*Les liens entre soutien familial et prise en charge sont très faibles \*Les services de soutien familial semblent faibles \*Les mécanismes de prise en charge formelle peuvent être améliorés \*Les placements formels sont dominés par les institutions \*Bon progrès réalisés en termes de réunification des enfants \*Les ressources humaines et financières sont inadéquates

**BURKINA FASO - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.




TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	MICS 2006 (Tableau HA.10); Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011

*\*Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées.*

*Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.*

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (4 réponses)**

*A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les réponders sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondeur pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.*

-  Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.
-  L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.
-  L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

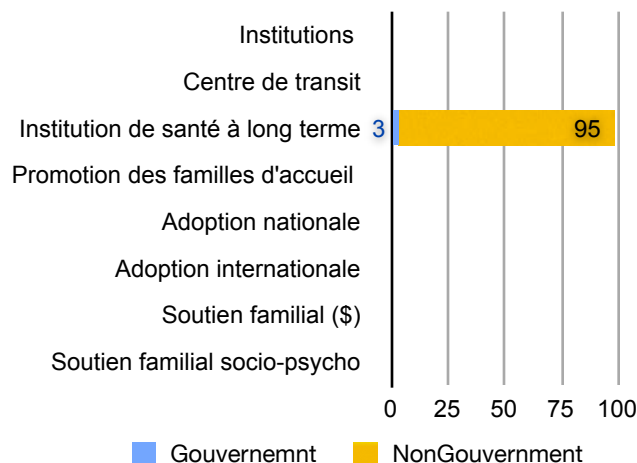
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# BURUNDI

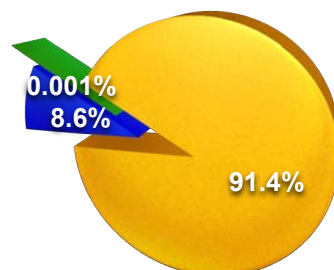
Population totale: 8,303,000  
Population <18 ans: 3.772,000

## Nombre de prestataires de services



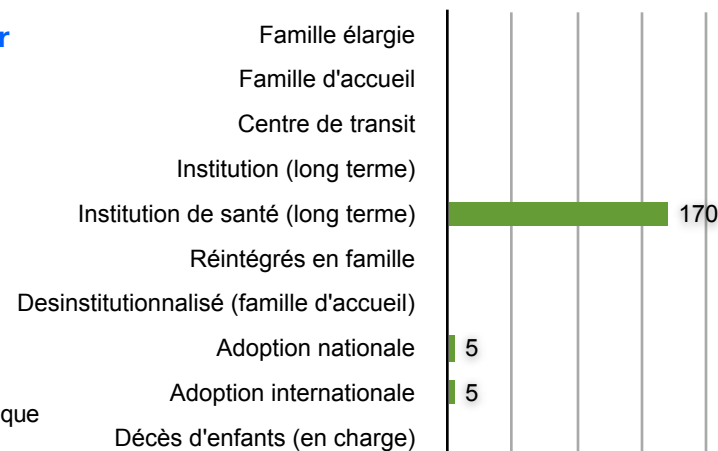
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **5,520**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales **ND**
- Cadre juridique adéquat **ND**
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge **ND**

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité **ND**
- Ressources humaines, qualité **ND**
- Ressources économiques **ND**

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions **ND**
- Qualité du mécanisme prise de décision **ND**
- Plan individuel pour enfant **ND**
- Réexamen du placement **ND**
- Mécanismes de plainte **ND**

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

### HEADLINES

\*Données non disponibles \*La prise en charge informelle concerne 8,6 % des enfants \*Les données partagées montrent un recours exclusif à la prise en charge en institution \*Les organisations non gouvernementales gèrent la plupart des services

**BURUNDI - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des **EDS**, **MICS** (portant l'indicateurs approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	MICS 2005, Table HA.10, p. 113; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (1 réponse, incomplète)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondants sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondant pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

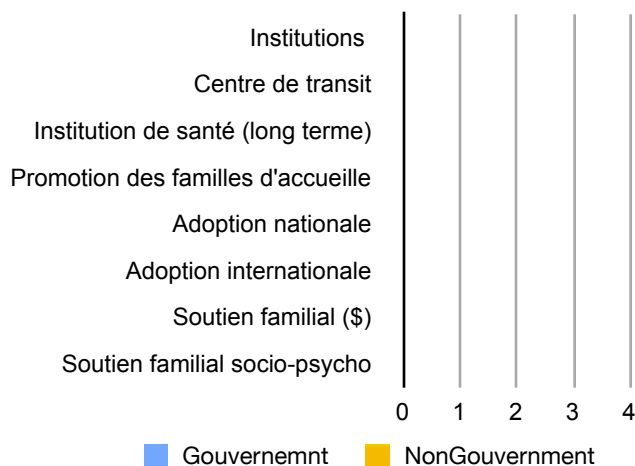
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# CAMEROUN

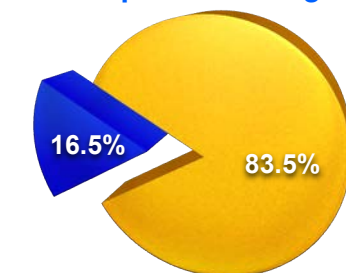
Population totale: 19,522,000  
Population <18 ans: 9,306,000

## Nombre de prestataires de services



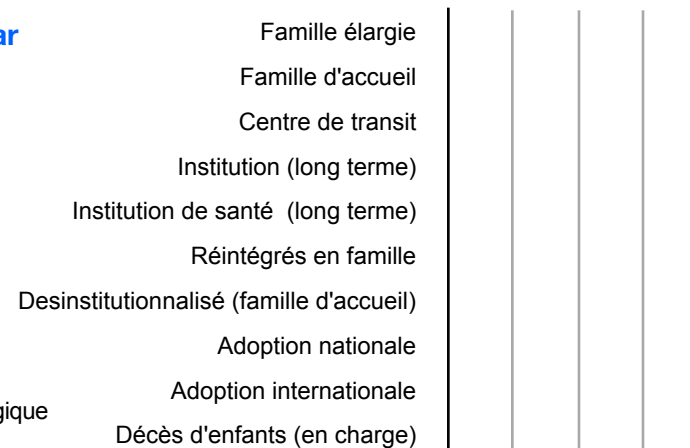
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales **ND**
- Cadre juridique adéquat **ND**
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge **ND**

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité **ND**
- Ressources humaines, qualité **ND**
- Ressources économiques **ND**

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions **ND**
- Qualité du mécanisme prise de décision **ND**
- Plan individuel pour enfant **ND**
- Réexamen du placement **ND**
- Mécanismes de plainte **ND**

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

**HEADLINES** \*La prise en charge informelle intéresse 16,5 % des enfants \*Pas d'autres données disponibles



**CAMEROUN - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	MICS 2006, Table HA.10, p. 200; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (0 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondants sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondant pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

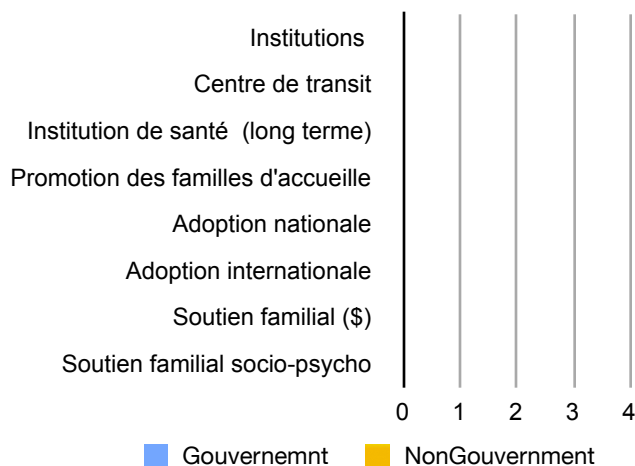
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# CAP VERT

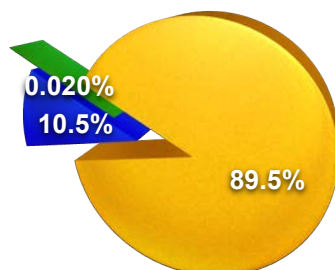
Population totale: 506,000  
Population <18 ans: 220,000

## Nombre de prestataires de services



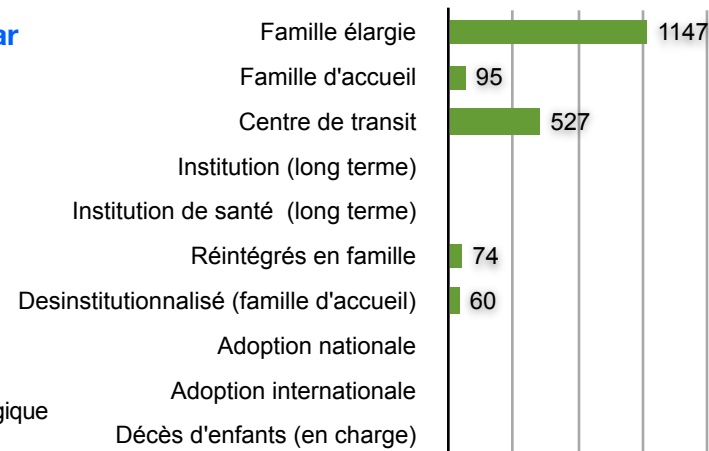
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **4,586**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales **ND**
- Cadre juridique adéquat **ND**
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge **ND**

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité **ND**
- Ressources humaines, qualité **ND**
- Ressources économiques **ND**

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions **ND**
- Qualité du mécanisme prise de décision **ND**
- Plan individuel pour enfant **ND**
- Réexamen du placement **ND**
- Mécanismes de plainte **ND**

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

**HEADLINES** \*Très peu de données disponibles \*La prise en charge informelle intéresse 10,5 % des enfants, tandis qu'avec 0,02 % d'enfants en prise en charge formelle, cependant le Cap Verde présente la plus grande proportion d'enfants en prise charge formelle dans la région \*Les placements d'enfants privilégient le placement en famille élargie \*Le recours aux institutions semble surtout être temporaire

**CAP VERT - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2005, Table 2.3, p. 14; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclues la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (1 réponse incomplète)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondants sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondant pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

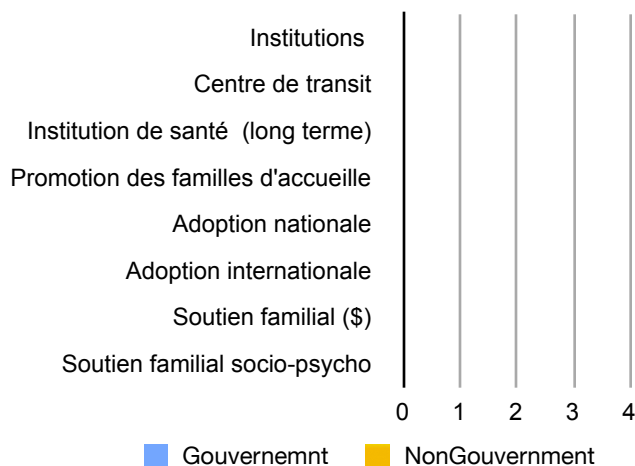
ND Non Déterminé (données non disponibles)



# CONGO BRAZZAVILLE

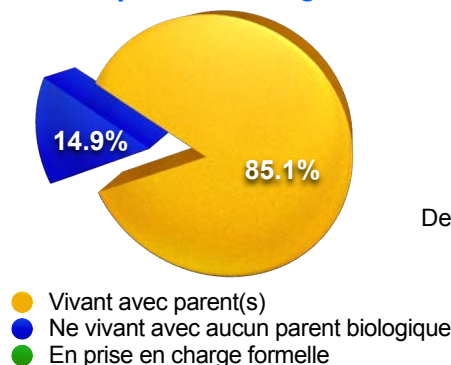
Population totale: 3,683,000  
Population <18 ans: 1,739,000

## Nombre de prestataires de services

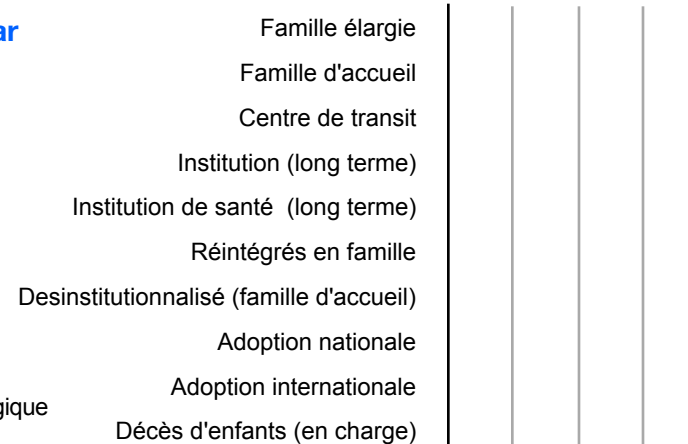


Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge\*



## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales **ND**
- Cadre juridique adéquat **ND**
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge **ND**

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité **ND**
- Ressources humaines, qualité **ND**
- Ressources économiques **ND**

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions **ND**
- Qualité du mécanisme prise de décision **ND**
- Plan individuel pour enfant **ND**
- Réexamen du placement **ND**
- Mécanismes de plainte **ND**

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

**HEADLINES** \*La prise en charge informelle intéresse 14,9 % de la population enfantine \*Pas d'autres données disponibles

**CONGO BRAZZAVILLE - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS (AIS7) 2009, Table 2.8, p. 23; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, ces sont des données partiels qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des information que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas des chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (0 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les réponders sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondeur pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

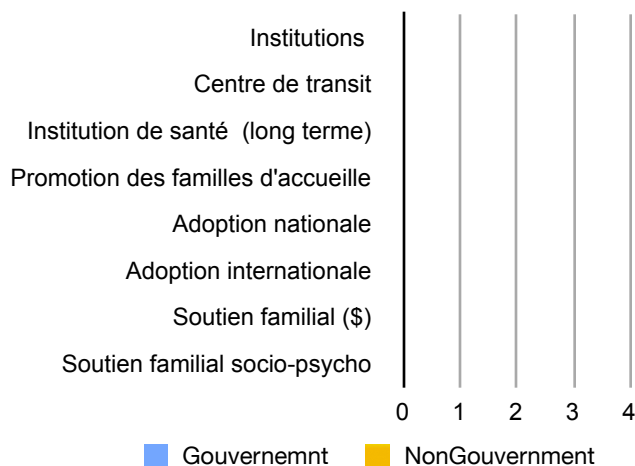
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# COTE D'IVOIRE

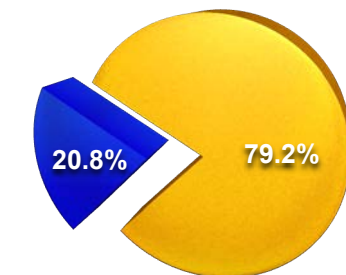
Population totale: 21,075,000  
Population <18 ans: 9,953,000

## Nombre de prestataires de services



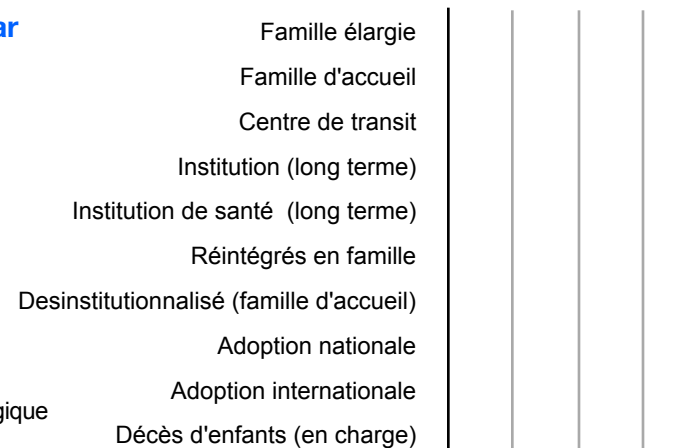
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales **ND**
- Cadre juridique adéquat **ND**
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge **ND**

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité **ND**
- Ressources humaines, qualité **ND**
- Ressources économiques **ND**

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions **ND**
- Qualité du mécanisme prise de décision **ND**
- Plan individuel pour enfant **ND**
- Réexamen du placement **ND**
- Mécanismes de plainte **ND**

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

**HEADLINES** \*La prise en charge informelle intéresse 20,8 % de la population enfantine \*Pas d'autres données disponibles

**COTE D'IVOIRE - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	MICS 2006, Table HA.1, p. 113; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, ces sont des données partiels qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des information que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas des chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (0 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondants sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondant pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

**ND** Non Déterminé (données non disponibles)

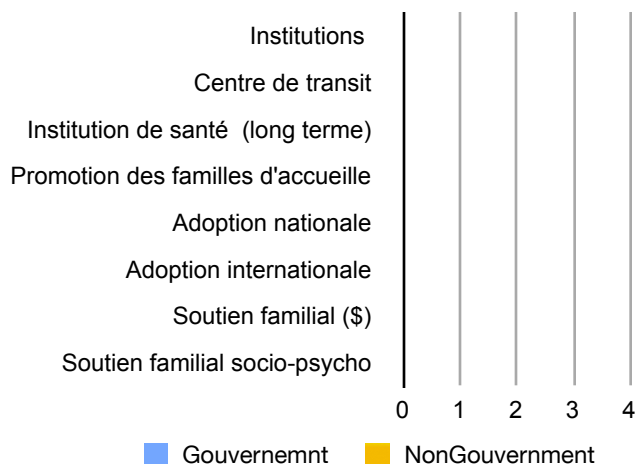


# GABON

Population totale: 1,475,000

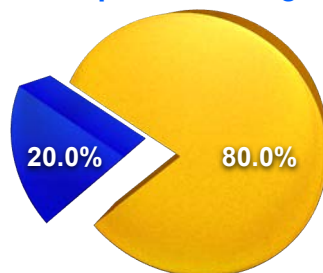
Population <18 ans: 636,000

## Nombre de prestataires de services



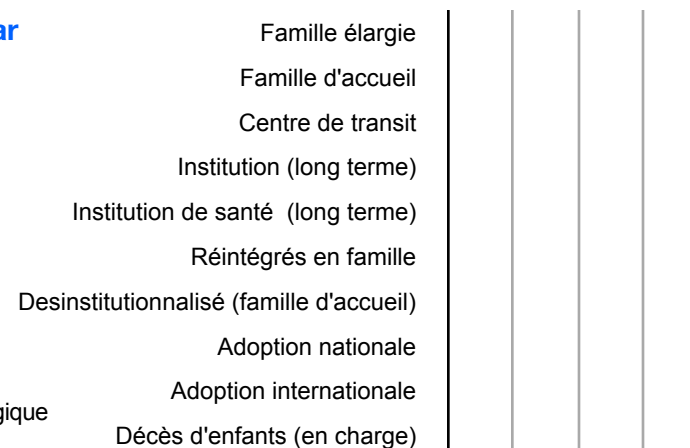
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales ±
- Cadre juridique adéquat -
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge -

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité -
- Ressources humaines, qualité -
- Ressources économiques -

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions ±
- Qualité du mécanisme prise de décision -
- Plan individuel pour enfant ±
- Réexamen du placement -
- Mécanismes de plainte ±

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille +
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions ±

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille ±
- Accès aux services éducatif et de santé ±
- Participation de l'enfant aux décisions -

**HEADLINES** \*Les données disponibles sont limitées mais peu connue \*Le cadre juridique semble inadéquat \*Les mécanismes de sélection et de révision des placements méritent une attention immédiate \*La prise en charge informelle (20% des enfants) est perçue relativement positivement, \*Les politiques de soutien familial et de prise en charge ne se renforcent pas mutuellement



**GABON - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2000, Table 2.3, p. 16; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (4 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondants sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondant pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

**ND** Non Déterminé (données non disponibles)

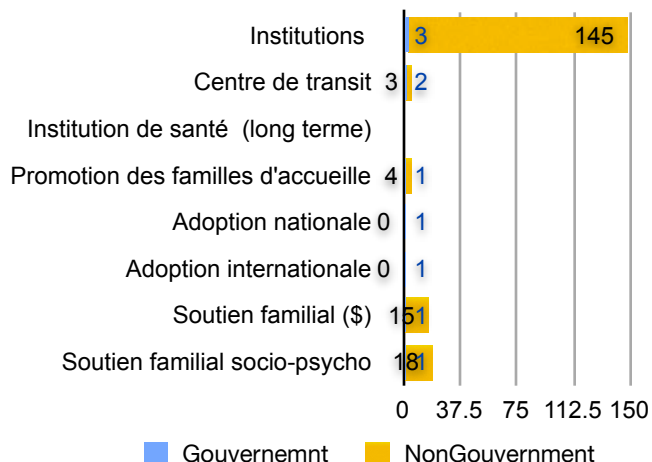


# GHANA

Population totale: 23,837,000

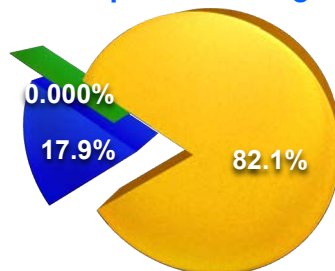
Population &lt;18 ans: 10,726,000

## Nombre de prestataires de services



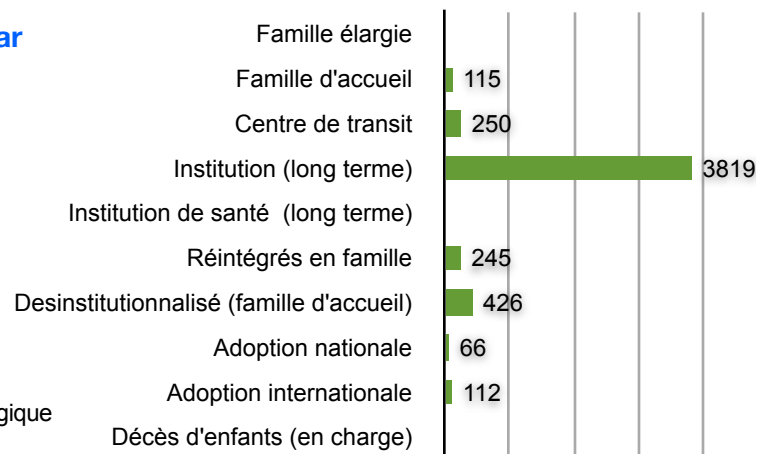
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: 4,000

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales ND
- Cadre juridique adéquat ND
- Convergence entre les politiques de soutien familial et de prise en charge -

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité ND
- Ressources humaines, qualité ND
- Ressources économiques ND

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions -
- Qualité du mécanisme prise de décision +
- Plan individuel pour enfant ND
- Réexamen du placement ND
- Mécanismes de plainte ND

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille +
- Accès aux services éducatif et de santé ND
- Participation de l'enfant aux décisions -

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille ND
- Accès aux services éducatif et de santé ND
- Participation de l'enfant aux décisions ND

**HEADLINES** \*Données limitées \*La prise en charge informelle intéresse 17,9 % des enfants, peu d'informations sont disponibles à ce propos  
 \*La convergence entre les politiques de soutien familial et prise en charge semble limitée \*La plupart des services se concentrent sur la prise en charge formelle, avec un accent dominant sur les institutions \*Le mécanisme de gate-keeping est perçu comme efficace mais n'est pas utilisé régulièrement

**GHANA - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2008, Table 2.3, p. 14; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclues la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (1 réponses, incomplète)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondants sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondant pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

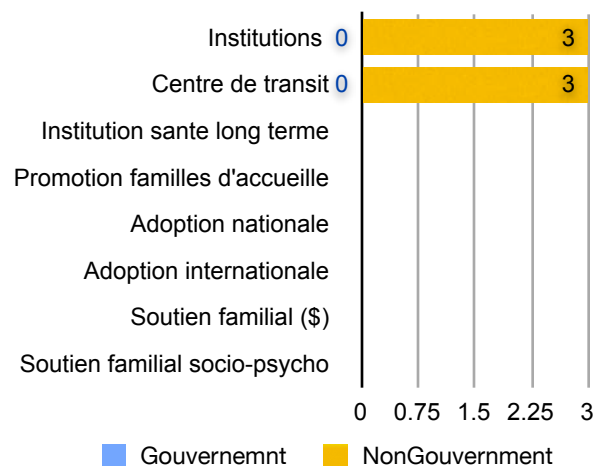
ND Non Déterminé (données non disponibles)



# GUINEE BISSAU

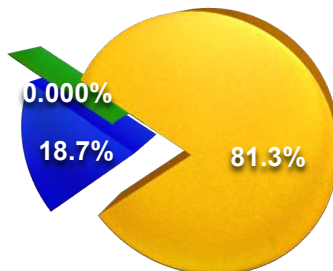
Population totale: 1,611,000  
Population <18 ans: 787,000

## Nombre de prestataires de services



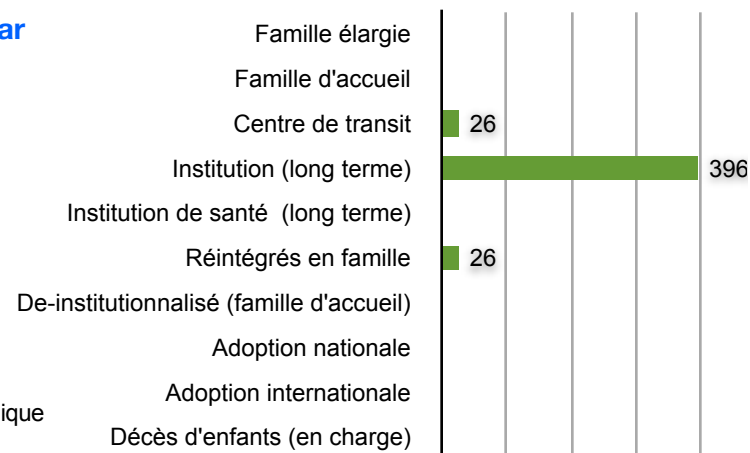
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales **ND**
- Cadre juridique adéquat **ND**
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge **ND**

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité **ND**
- Ressources humaines, qualité **ND**
- Ressources économiques **ND**

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions **ND**
- Qualité du mécanisme prise de décision **ND**
- Plan individuel pour enfant **ND**
- Réexamen du placement **ND**
- Mécanismes de plainte **ND**

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

**HEADLINES** \*La prise en charge informelle intéresse 28,7% de la population enfantine, peu d'informations sont disponibles sur celle-ci \*Donnée disponibles limitées \*Aucune information sur les services de soutien familial \*La prise en charge formelle ne semble utiliser que des centres résidentiels

**GUINEE BISSAU - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	MICS 2006, Table HA.10, p. 181; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (0 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondeurs sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondeur pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondeurs comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondeurs comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

**ND** Non Déterminé (données non disponibles)

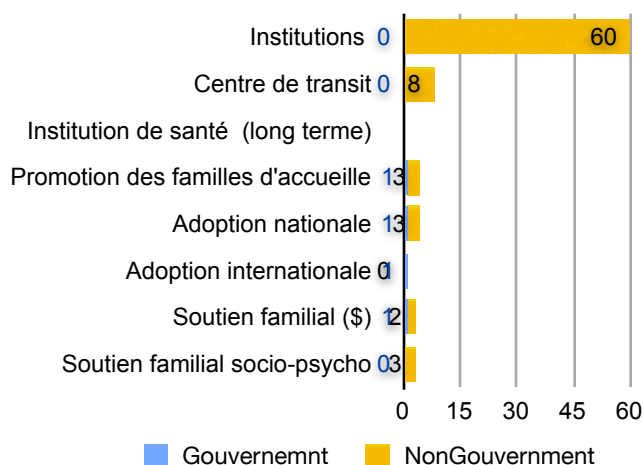


# GUINEE CONAKRY

Population totale: 10,069,000

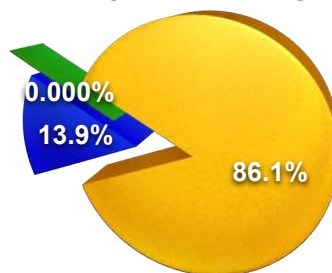
Population &lt;18 ans: 4,972,000

## Nombre de prestataires de services



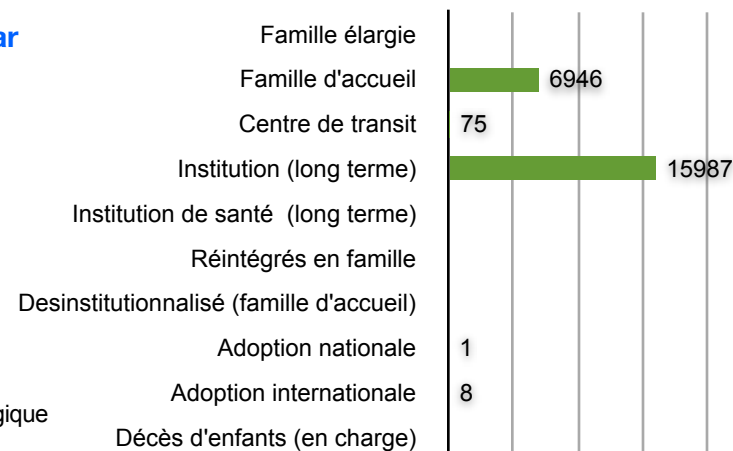
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **15,987**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales +
- Cadre juridique adéquat ±
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge +

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité ±
- Ressources humaines, qualité ±
- Ressources économiques -

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions -
- Qualité du mécanisme prise de décision ±
- Plan individuel pour enfant -
- Réexamen du placement ±
- Mécanismes de plainte ±

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille ±
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions -

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille +
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions -

**HEADLINES** \*La prise en charge informelle (13,9 % des enfants) est perçue positivement \*La perception des indicateurs de prise en charge vient contredire la perception des indicateurs relatifs au cadre politique/juridique qui pour l'essentiel est positive \*Les mécanismes de sélection et de révision des placements méritent une attention immédiate \*Les services de soutien familial semblent presque inexistant

**GUINEE CONAKRY - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.




TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2005, Table 2.8, p. 31; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011

\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).

Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (2 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les réponders sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondeur pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

-  Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.
-  L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.
-  L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

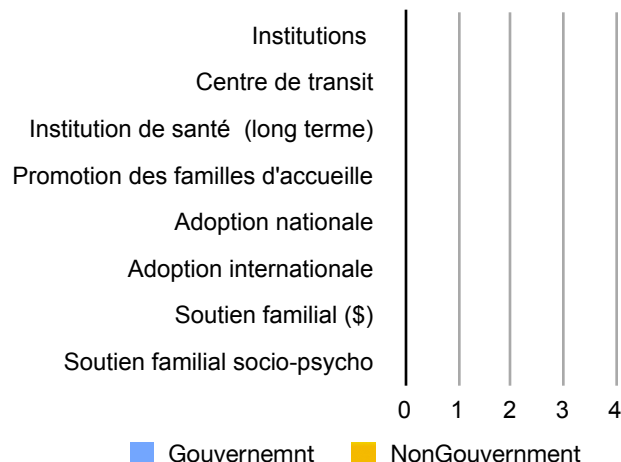
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# LIBERIA

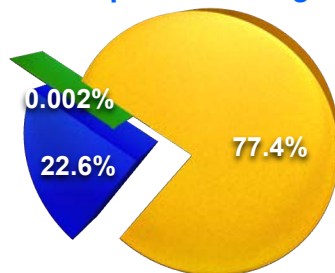
Population totale: 3,955,000  
Population <18 ans: 1,950,000

## Nombre de prestataires de services



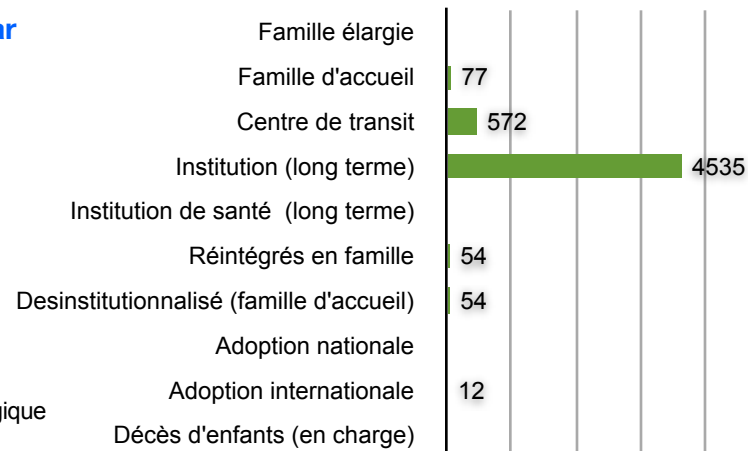
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **4,535**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales ±
- Cadre juridique adéquat ±
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge ±

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité -
- Ressources humaines, qualité -
- Ressources économiques -

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions ±
- Qualité du mécanisme prise de décision ±
- Plan individuel pour enfant +
- Réexamen du placement -
- Mécanismes de plainte ±

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille ±
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions ±

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille +
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions -

**HEADLINES** \*Une large part des enfants est intéressée par la prise en charge formelle (22,6 %), celle-ci restant méconnue \*Cadre juridique généralement faible \*Les ressources financières et humaines sont perçues comme inadéquates \*La prise en charge formelle se fait quasi exclusivement en centres résidentiels \*Le mécanisme de gate-keeping et le processus de prise en charge formelle semblent être uniquement utilisés par quelque organisations non gouvernementales \*Il ne semble pas y avoir de révisions des placements \*Les indicateurs montrent que la prise en charge formelle est moins bien perçue que la prise en charge informelle



**LIBERIA - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2007, Table 2.3, p. 10; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (4 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondants sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondant pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

**ND** Non Déterminé (données non disponibles)

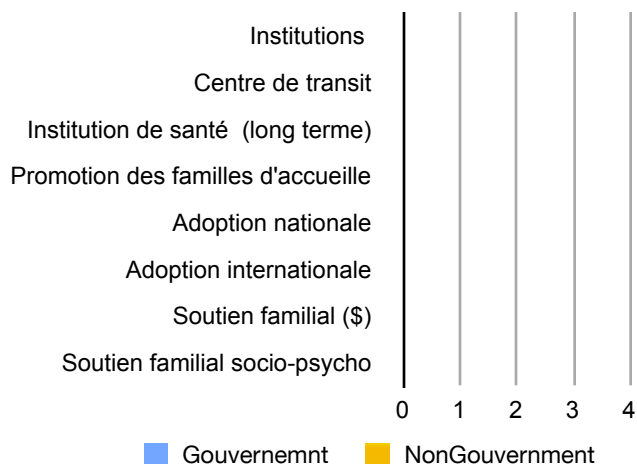


# MALI

Population totale: 13,010,000

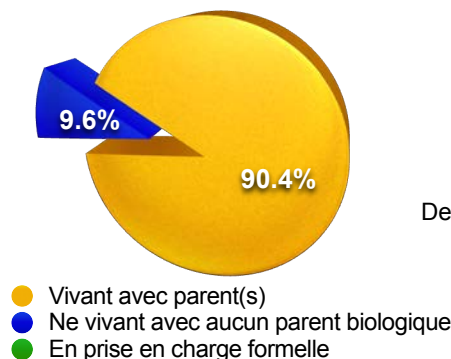
Population <18 ans: 6,649,000

## Nombre de prestataires de services

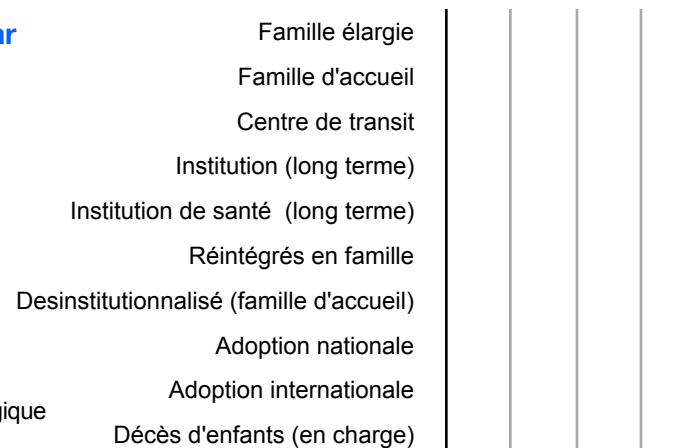


Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales (±)
- Cadre juridique adéquat (±)
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge (±)

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité (±)
- Ressources humaines, qualité (±)
- Ressources économiques (-)

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions (±)
- Qualité du mécanisme prise de décision (+)
- Plan individuel pour enfant (-)
- Réexamen du placement (±)
- Mécanismes de plainte (-)

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille (+)
- Accès aux services éducatif et de santé (+)
- Participation de l'enfant aux décisions (-)

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille (+)
- Accès aux services éducatif et de santé (±)
- Participation de l'enfant aux décisions (-)

**HEADLINES** \*Le phénomène de la prise en charge informelle (9,6% des enfants) devrait être mieux connu \*Les liens entre soutien familial et prise en charge sont à améliorer, comme le reste du cadre juridique \*Le mécanisme de sélection semble efficace quand il est utilisé, mais les enfants n'ont ni un plan individuel, ni ne bénéficient d'une révision de leur placement

**MALI - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2006, Table 16.4, p. 268 (enfants <14 ans); Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (5 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondeurs sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondeur pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondeurs comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondeurs comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

**ND** Non Déterminé (données non disponibles)

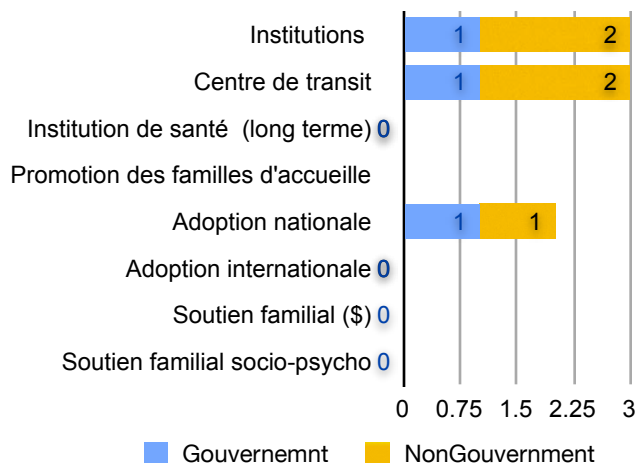


# MAURITANIE

Population totale: 3,291,000

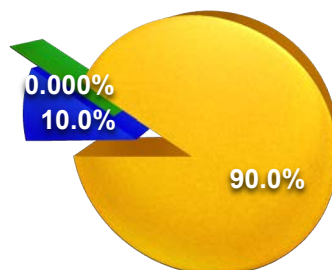
Population &lt;18 ans: 1,514,000

## Nombre de prestataires de services



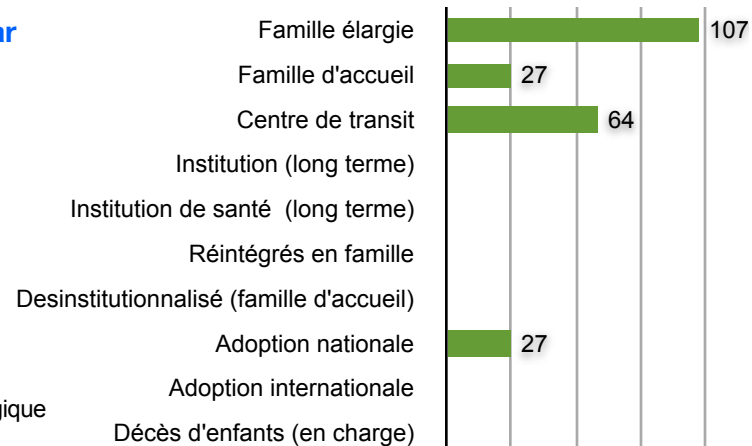
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales ±
- Cadre juridique adéquat ±
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge ±

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité -
- Ressources humaines, qualité -
- Ressources économiques -

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions ±
- Qualité du mécanisme prise de décision ±
- Plan individuel pour enfant ±
- Réexamen du placement ±
- Mécanismes de plainte ±

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille +
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions +

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille +
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions ±

**HEADLINES** \*Les politiques de soutien familial ont des liens avec les politiques de prise en charge \*Très peu de services disponibles \*Les placements semblent mettre l'emphase sur le milieu familial \*Il existe un registre de plainte anonyme, mais il est pas claire combien il fonctionne \*Les ressources humaines apparaissent inadéquates en qualité et en quantité, aussi que les ressources financières

**MAURITANIE - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	MICS 2007, Table HA.10, p. 130; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (4 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondants sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondant pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

**ND** Non Déterminé (données non disponibles)

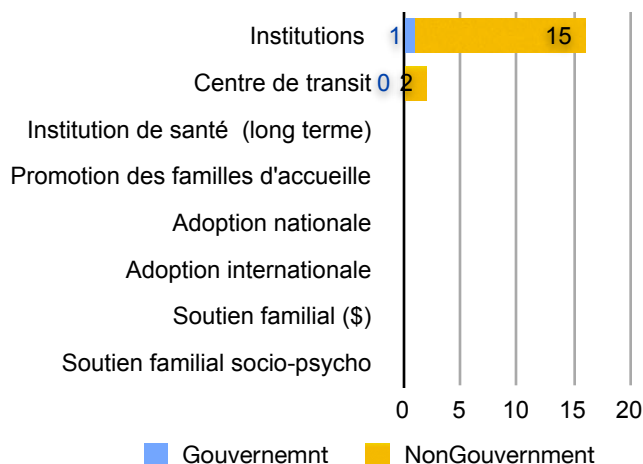


# NIGER

Population totale: 15,290,000

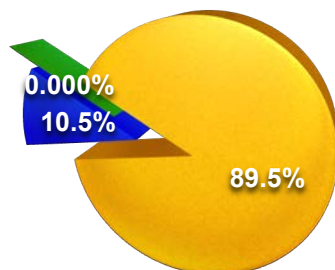
Population &lt;18 ans: 8,611,000

## Nombre de prestataires de services



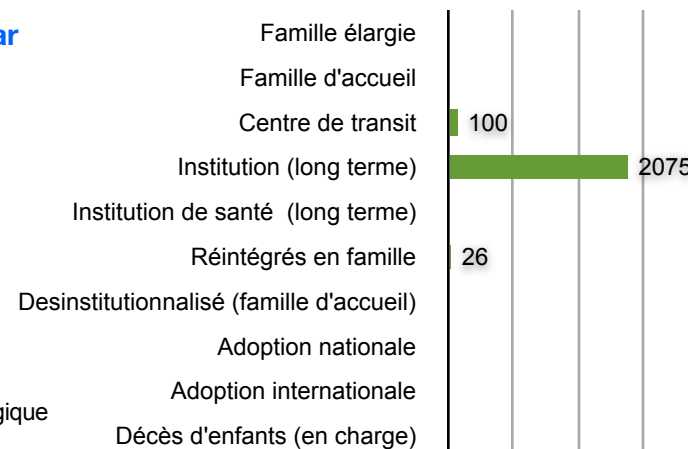
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales ND
- Cadre juridique adéquat ±
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge -

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité -
- Ressources humaines, qualité -
- Ressources économiques ±

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions -
- Qualité du mécanisme prise de décision ND
- Plan individuel pour enfant ND
- Réexamen du placement -
- Mécanismes de plainte -

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille ±
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions -

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille +
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions -

**HEADLINES** \*La prise en charge informelle (10,5 % des enfants) est perçue relativement positivement \*Les politiques de soutien familial sont liées aux politiques de prise en charge \*Les mécanismes de sélection et de révision des placements méritent une attention immédiate \*Les services de soutien familial semblent presque inexistantes \*Placements formels dominés par les institutions

**NIGER - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2006, Table 16.2, p. 274; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011

\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclues la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (1 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondants sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondant pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

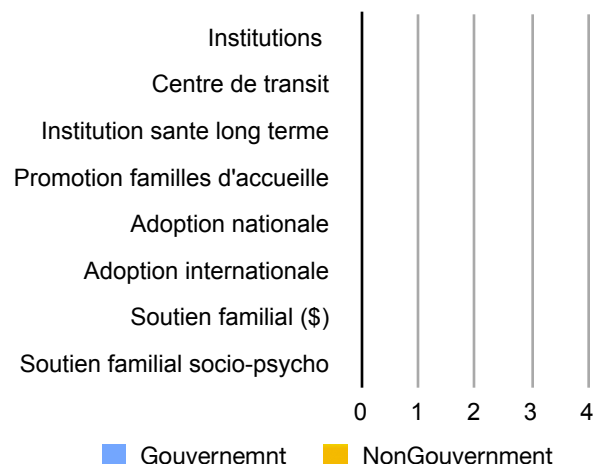
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# UGANDA

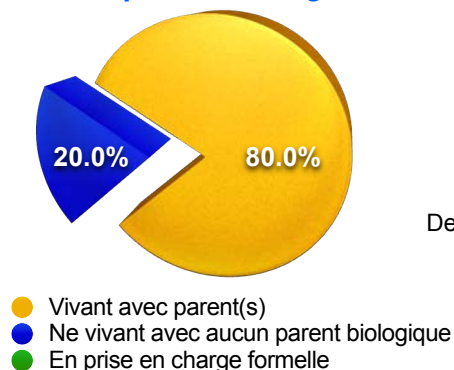
Population totale: 32,710,000  
Population <18 ans: 18,276,000

## Nombre de prestataires de services

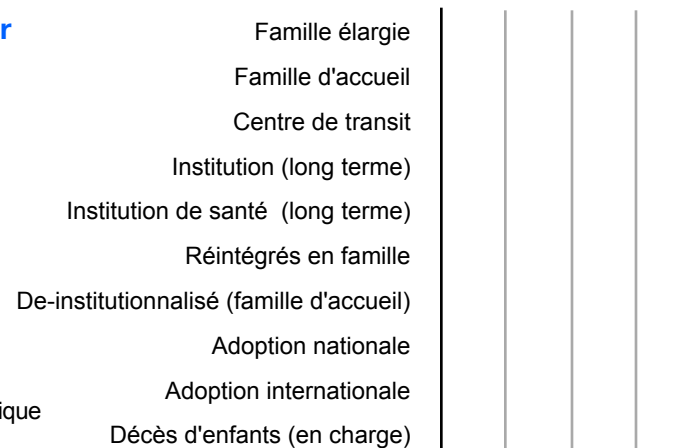


Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales (±)
- Cadre juridique adéquat (-)
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge (±)

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité (-)
- Ressources humaines, qualité (+)
- Ressources économiques (-)

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions (-)
- Qualité du mécanisme prise de décision (-)
- Plan individuel pour enfant (-)
- Réexamen du placement (-)
- Mécanismes de plainte (-)

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille (±)
- Accès aux services éducatif et de santé (±)
- Participation de l'enfant aux décisions (-)

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille (+)
- Accès aux services éducatif et de santé (-)
- Participation de l'enfant aux décisions (-)

**HEADLINES** \* La prise en charge informelle intéresse 20 % de la population des enfants, peu d'informations sont disponibles sur celle-ci  
\*Donnée disponibles limitées \*Le cadre juridique est perçu comme faible malgré les reformes des années passées \*Le mécanisme de gate-keeping et le processus de prise en charge formelle sont perçu comme très problématiques et utilisés au maximum par quelque ONG



**UGANDA - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2006, Table 16.1, p.264; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (1 réponse)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondants sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondant pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

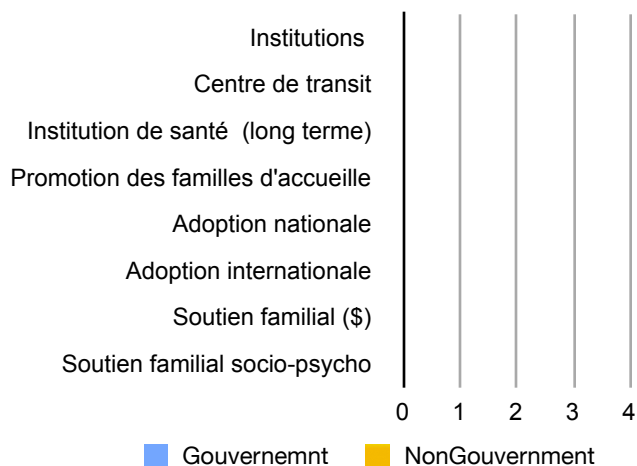
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# (RD) CONGO

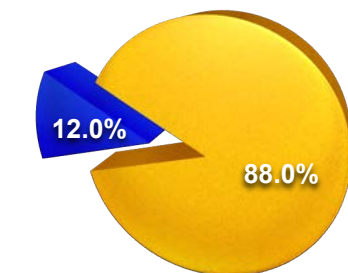
Population totale: 66,020,000  
Population <18 ans: 35,353,000

## Nombre de prestataires de services



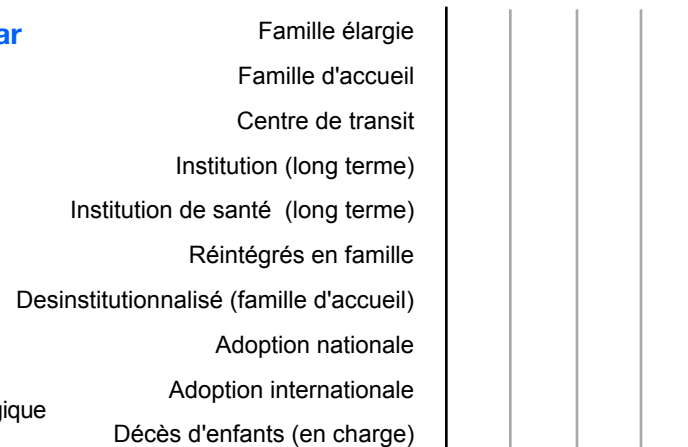
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales **ND**
- Cadre juridique adéquat **ND**
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge **ND**

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité **ND**
- Ressources humaines, qualité **ND**
- Ressources économiques **ND**

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions **ND**
- Qualité du mécanisme prise de décision **ND**
- Plan individuel pour enfant **ND**
- Réexamen du placement **ND**
- Mécanismes de plainte **ND**

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille **ND**
- Accès aux services éducatif et de santé **ND**
- Participation de l'enfant aux décisions **ND**

### HEADLINES

\*La prise en charge informelle intéresse le 12% de la population enfantine

\*Pas d'autres données disponibles

**RD CONGO - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	MICS 2010, Table CP.9, Final Report, p. 181; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclues la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (0 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondants sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondant pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondants comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

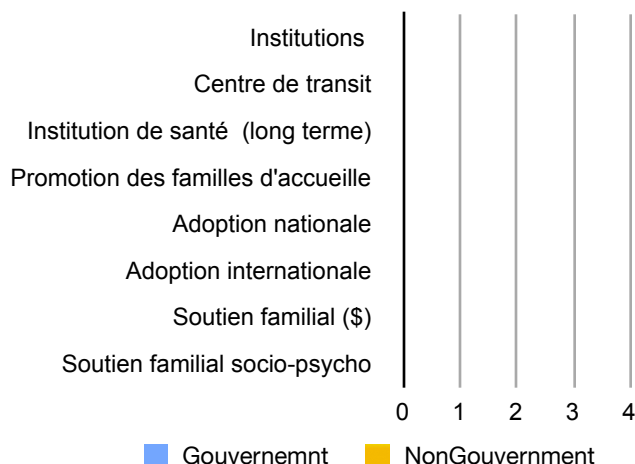
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# RWANDA

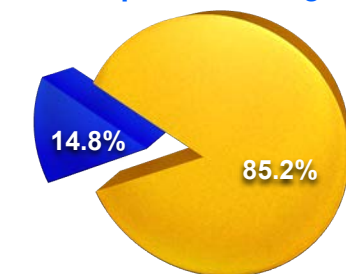
Population totale: 9,998,000  
Population <18 ans: 4,865,000

## Nombre de prestataires de services



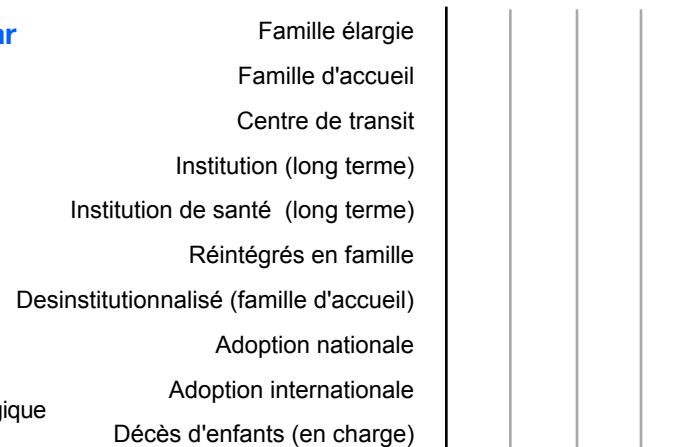
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Prise en compte des lignes directrices Internationales ±
- Cadre juridique adéquat ±
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge ±

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité ±
- Ressources humaines, qualité ±
- Ressources économiques -

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions ND
- Qualité du mécanisme prise de décision ND
- Plan individuel pour enfant ND
- Réexamen du placement ND
- Mécanismes de plainte -

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille +
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions ND

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille +
- Accès aux services éducatif et de santé +
- Participation de l'enfant aux décisions -

**HEADLINES** \*Les données a disposition sont très limitées \*Le cadre légal met un accent important sur le soutien familial, les liens avec la prise en charge formelle pourraient être améliorés \*Les ressources sont perçues comme inadéquates en terme de finances \*Les ressources humaines semblent avoir une qualité mixte et sont limitées en quantité \*La prise en charge informelle (14,8 % des enfants) semble faire l'objet d'une certaine attention

**RWANDA - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2005, Table 16.1, p. 244; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (2 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondeurs sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondeur pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondeurs comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondeurs comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

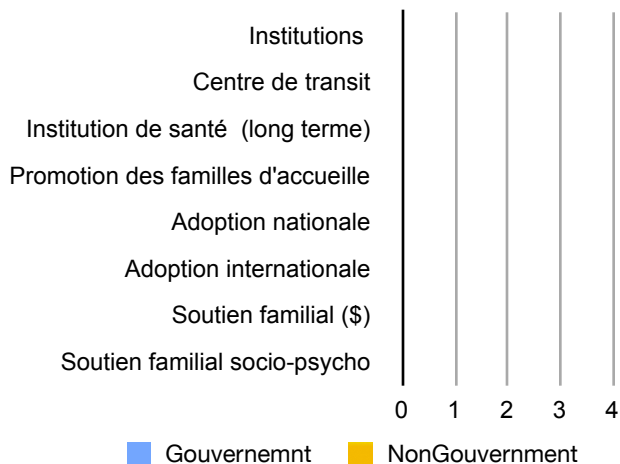
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# SENEGAL

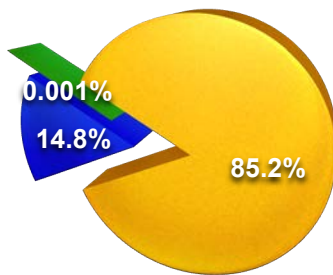
Population totale: 12,534,000  
Population <18 ans: 6,333,000

## Nombre de prestataires de services



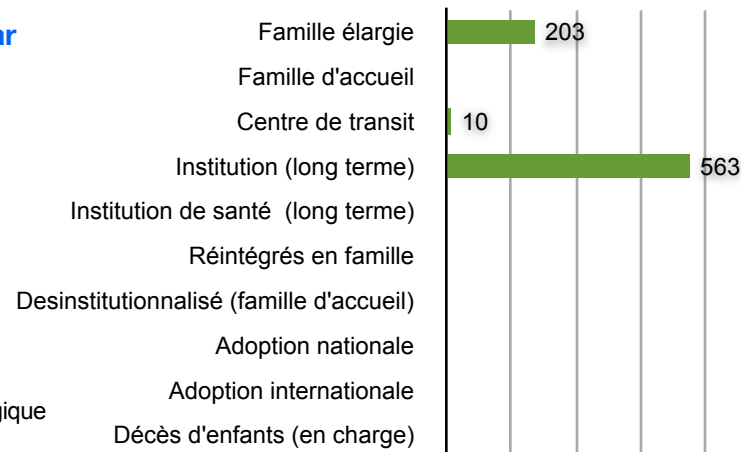
Nombre total d'enfants en prise en charge formelle\*: 3,888

## Répartition des enfants par prise en charge



- Vivant avec parent(s)
- Ne vivant avec aucun parent biologique
- En prise en charge formelle

## Nombre des enfants par placement formel en 2010\*



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales (±)
- Cadre juridique adéquat (±)
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge (±)

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité (+)
- Ressources humaines, qualité (+)
- Ressources économiques (±)

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions (-)
- Qualité du mécanisme prise de décision (+)
- Plan individuel pour enfant (+)
- Réexamen du placement (-)
- Mécanismes de plainte (±)

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille (+)
- Accès aux services éducatif et de santé (+)
- Participation de l'enfant aux décisions (+)

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille (+)
- Accès aux services éducatif et de santé (+)
- Participation de l'enfant aux décisions (-)

**HEADLINES** \*La prise en charge informelle (14,8% des enfants) est peu connue et peu prise en compte \*Le cadre juridique pourrait aller jusqu'à améliorer le suivi des lignes directrices ainsi que la coordination des politiques de support familial et de prise en charge \*Les ressources humaines sont perçues comme suffisantes en terme de qualité et de quantité \*Les mécanismes de gate-keeping ne sont pas systématiquement utilisés, mais sont perçus comme efficace lorsqu'ils le sont \*L'utilisation de plans individuels reste très limitée \*Les indicateurs de la prise en charge formelle sont perçus comme positifs

**SENEGAL - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2005, Table 2.3, p. 16; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011

\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (4 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondeurs sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondeur pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondeurs comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondeurs comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

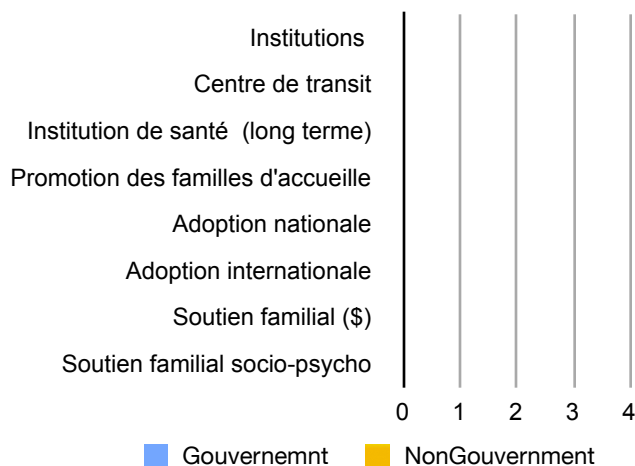
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# SIERRA LEONE

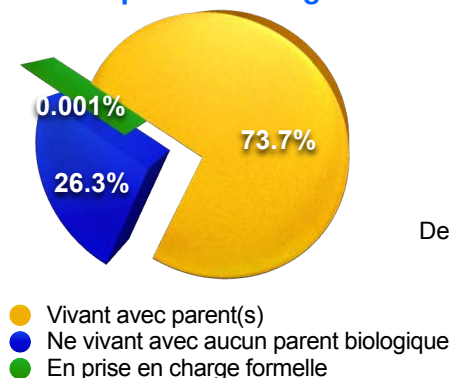
Population totale: 5,696,000  
Population <18 ans: 2,827,000

## Nombre de prestataires de services

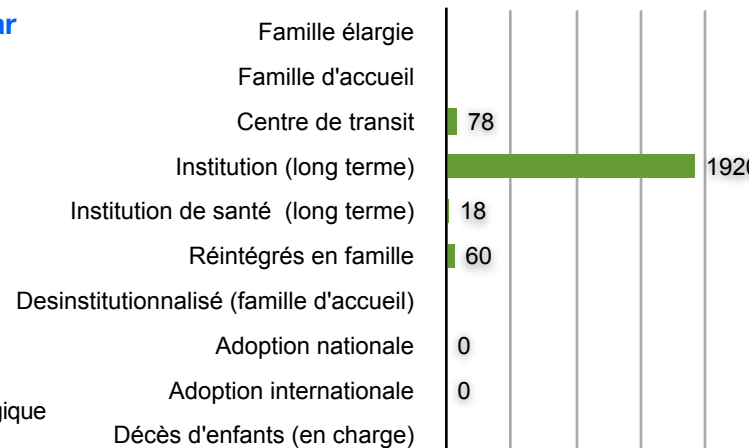


Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales (±)
- Cadre juridique adéquat (±)
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge (±)

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité (-)
- Ressources humaines, qualité (-)
- Ressources économiques (-)

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions (±)
- Qualité du mécanisme prise de décision (-)
- Plan individuel pour enfant (-)
- Réexamen du placement (±)
- Mécanismes de plainte (-)

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille (±)
- Accès aux services éducatif et de santé (±)
- Participation de l'enfant aux décisions (-)

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille (±)
- Accès aux services éducatif et de santé (±)
- Participation de l'enfant aux décisions (-)

**HEADLINES** \*La plus importante proportion des enfants en prise en charge informelle dans la région (26,3), largement méconnue \*Le cadre juridique est perçu comme étant faible \*Les ressources semblent très limitées... \*La prise en charge formelle n'utilise que des centres résidentiels \*Le mécanisme de gate-keeping et le processus de prise en charge formelle sont perçus comme très problématiques \*Les indicateurs de la prise en charge formelle sont perçus négativement, comme la prise en charge informelle



**SIERRA LEONE - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2008, Table 2.3, p. 16; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclues la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (6 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les répondeurs sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondeur pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondeurs comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des répondeurs comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

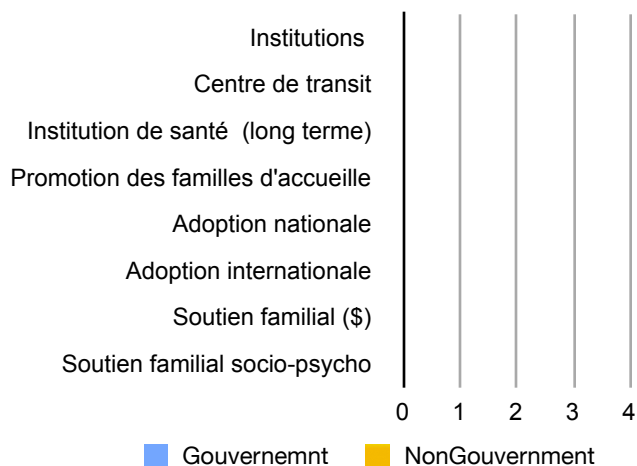
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# TCHAD

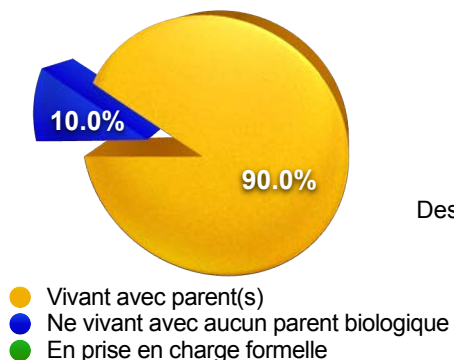
Population totale: 11,206,000  
Population <18 ans: 5,867,000

## Nombre de prestataires de services

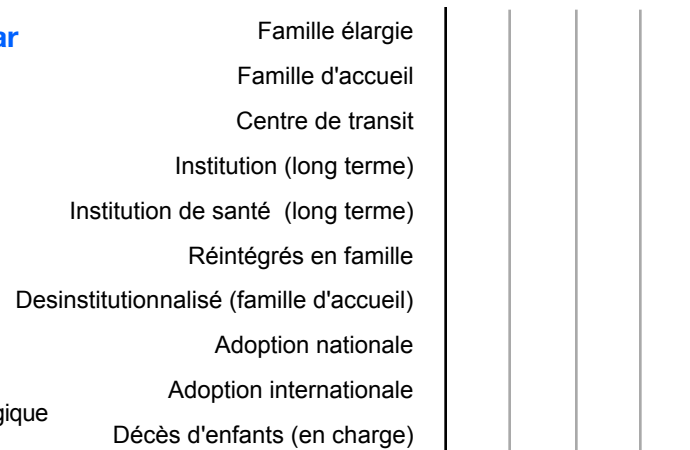


Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales (±)
- Cadre juridique adéquat (±)
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge (±)

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité (-)
- Ressources humaines, qualité (±)
- Ressources économiques (-)

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions (±)
- Qualité du mécanisme prise de décision (+)
- Plan individuel pour enfant (+)
- Réexamen du placement (±)
- Mécanismes de plainte (±)

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille (+)
- Accès aux services éducatif et de santé (+)
- Participation de l'enfant aux décisions (+)

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille (±)
- Accès aux services éducatif et de santé (±)
- Participation de l'enfant aux décisions (±)

**HEADLINES** \*Les informations disponibles sont très limitées \*Les mécanismes de gate-keeping sont considérés efficaces mais ne sont pas systématiquement utilisés, comme la révision des placements \*Les enfants semblent disposer d'un plan individuel de prise en charge formelle \*Les indicateurs de la prise en charge formelle montrent que cette prise en charge est mieux perçue que la prise en charge informelle (10 % des enfants)

**TCHAD - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	DHS 2004, Table 2.9, p. 31; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, il s'agit de données partielles qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des informations que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas de chiffres, y inclues la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (1 réponse)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les réponders sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondeur pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

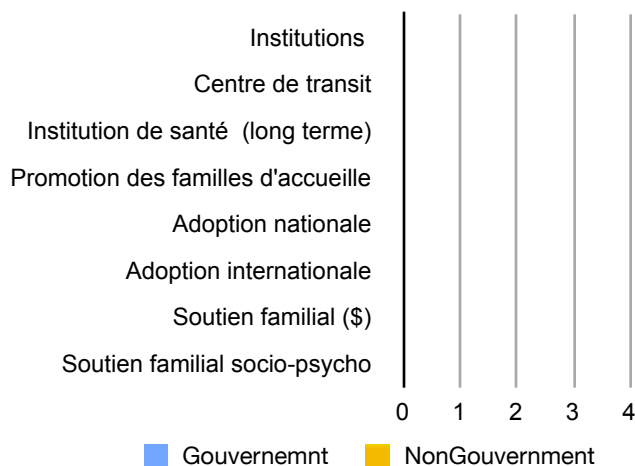
**ND** Non Déterminé (données non disponibles)



# TOGO

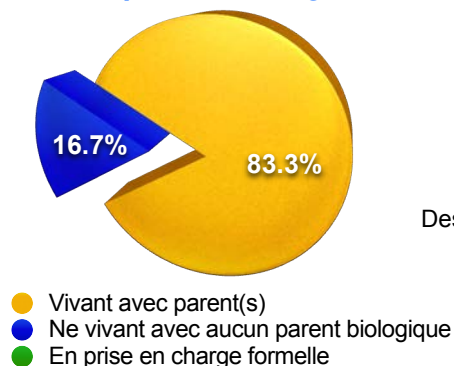
Population totale: 6,619,000  
Population <18 ans: 3,082,000

## Nombre de prestataires de services

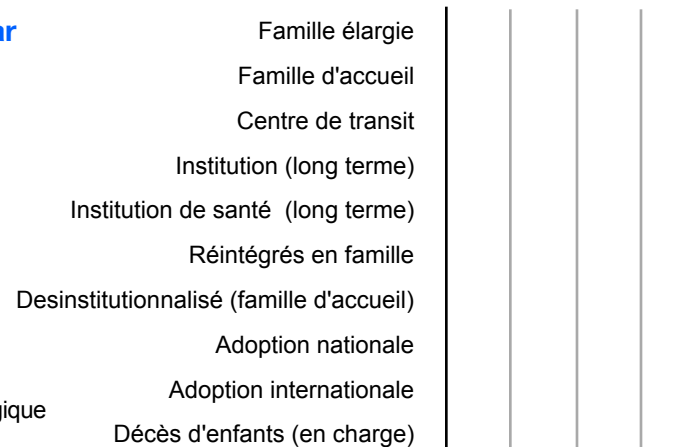


Nombre total d'enfants en prise en charge formelle: **ND**

## Répartition des enfants par prise en charge



## Nombre des enfants par placement formel en 2010



## INDICATEURS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SOUTIEN FAMILIAL - (mesurés en fonction des perceptions)

### CADRE LEGAL ET POLITIQUE

- Alignement avec les directives internationales (±)
- Cadre juridique adéquat (±)
- Convergence entre les politiques de support familial et de prise en charge (±)

### RESSOURCES DES SERVICES FORMELS

- Ressources humaines, quantité (-)
- Ressources humaines, qualité (-)
- Ressources économiques (-)

### PRISE DE DECISION ET PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Existence d'un mécanisme de prise de décisions (+)
- Qualité du mécanisme prise de décision (±)
- Plan individuel pour enfant (+)
- Réexamen du placement (±)
- Mécanismes de plainte (±)

### PRISE EN CHARGE FORMELLE

- Contact avec la famille (+)
- Accès aux services éducatif et de santé (+)
- Participation de l'enfant aux décisions (+)

### PRISE EN CHARGE INFORMELLE

- Contact avec la famille (+)
- Accès aux services éducatif et de santé (-)
- Participation de l'enfant aux décisions (-)

**HEADLINES** \*Les données à disposition sont très limitées \*La prise en charge informelle (16,7 % des enfants) est peu connue, ses indicateurs sont perçus comme problématiques \*Il apparaît que le mécanisme de gate-keeping est en place, et chaque enfant a un plan individuel \*La révision des placement n'est pas systématique \*Un mécanisme de dépôt de plaintes existe mais n'est pas utilisé \*Les ressources humaines et financières sont considérées comme très inadéquates

**TOGO - Sources:**

**Données quantitatives:** combinaison des EDS, MICS (portant l'indicateur approprié) et les données soumises par le point focal du pays.


TITRE	NOTES	SOURCES
Répartition des enfants par prise en charge	Combinaison des données fournies par le pays sur la population des enfants en prise en charge formelle, avec les données des EGIM ou EDS sur la composition des ménages dans le pays.	MICS 2006, Table HA.10, p. 166; Data aggregation sheet 2011
Nombre des enfants par placement formel en 2010	Nombre d'enfants placés dans les différents systèmes de prise en charge formelle en 2010.	Data aggregation sheet 2011
Nombre de prestataires de services	Nombre d'organisations publiques ou privées en fonction des services offerts.	Data aggregation sheet 2011


\* Les données ne représentent pas la situation nationale, ces sont des données partiels qui ne représentent qu'une partie de la situation réelle (sur la base des information que le pays a partagées).


Les graphiques qui ne présentent pas des chiffres, y inclus la valeur 0, indiquent que les données n'étaient pas disponibles.

**Données qualitatives: Child Frontiers sondage en ligne, 2011 (2 réponses)**

A noter que ces données sont purement indicatives et sont limitées à la perception de ceux qui ont répondu au sondage en ligne. Les réponders sont très limités en nombre et ne constituent pas une base statistique, un répondeur pouvant également représenter les opinions de plusieurs entités ou bien représenter uniquement l'opinion et la perception d'un unique individu. Ces perceptions sont donc utilisées comme premier effort en vue de mesurer certains indicateurs là où les données ne sont pas disponibles.

 Dans la majorité ou la totalité des réponses, l'indicateur est perçu comme particulièrement inadéquat, très insuffisant, très problématique, pratiquement non utilisé ou mis en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme partiellement inadéquat, à peine suffisant, en partie problématique, limité en termes de utilisation ou de mise en oeuvre.

 L'indicateur est perçu par la majorité ou la totalité des réponders comme adéquat, suffisant, positif, largement utilisé ou mis en oeuvre.

**ND** Non Déterminé (données non disponibles)

## Références et bibliographie

### Littérature internationale

- ADT Fourth World, *How Poverty Separates Parents and Children: A Challenge to Human Rights*, Fourth World Publications, 2004
- Andrew Dunn, John Parry-Williams and Celia Petty, *Picking up the Pieces, Caring for children affected by the tsunami*, Save the Children, 2006
- Better Care Network and UNICEF, *Manual for the Measurement of Indicators for Children in Formal Care*, January 2009
- Better Care Network, *Families not Orphanages*, Better Care Network, 2010
- Browne K., *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*, Save the Children, 2009
- Cantwell N., *Refining Definitions of Formal Alternative Child-Care Settings: A Discussion Paper (draft available at the time of writing)*, Better Care Network, Every Child, Save the Children, SOS Children's Villages International and International Social Service (ISS), November 2010
- Cantwell, N., *The Relationship Between Intercountry Adoption, Trafficking and Child Protection*, UNICEF, November 2006.
- Christian Aid and UNICEF, *Strengthening families and communities to support orphans and other vulnerable Children*, 2005
- *Convention on Protection of Children and Co-operation in Respect of Inter-Country Adoption*, 1993
- Departemen Sosial RI, Save the Children, UNICEF, *Someone that Matters, The Quality of Care in Childcare Institutions in Indonesia*, 2007
- EveryChild, *Fostering Better Care*, June 2011
- EveryChild, *Positively Caring*, November 2010
- EveryChild, *Scaling Down - Reducing, reshaping and improving residential care around the world*, March 2011
- Gallagher A. and Pearson E., *Detention of Trafficked Persons in Shelters, A legal and policy analysis*, AusAID, August 2008
- International Committee of the Red Cross, *Inter-agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*, January 2004.
- International Foster Care Organisation, SOS-Kinderdorf International and FICE, *Quality4Children Standards for Out-of-Home Child Care in Europe*
- International Social Service and International Reference Centre for the Rights of Children Deprived of their Family, *Monthly Review No. 3-4/2011*, March-April 2011.
- International Social Service, *A global policy for Children and the Family*, March 2006
- International Social Service, *Manuel de Formation pour les Professionnels en matiere de placement extra-familiale*, unknown date
- International Social Service, *Overview of Inter-Country Adoptions France, Spain and Italy*, 2009
- International Social Service, *Special Series – Draft UN Guidelines for the Appropriate Use and Conditions of Alternative Care for Children: Implementation of the principle of the child's right to participate in the context of alternative care*, 2009
- International Social Service, *The Rights of the Child in Internal and Intercountry Adoption*, International Social Service, 1999
- Jini L. Roby, J.L., *Children in Informal Care: A discussion paper*, UNICEF, August 2010.

- McLeod D., *Community-Based Social Services: Practical Advice Based upon Lessons from Outside the World Bank*, World Bank, December 2003
- Miller C. et al, *Economic Impact Report of the Mchinji Social Cash Transfer Pilot*, Boston University 2009
- Miller C. et al, *Impact Evaluation Report, External Evaluation of the Mchinji Social Cash Transfer Pilot*, Boston University 2008.
- Phillips, C., *Child-headed Households: A feasible way forward, or an infringement of children's right to alternative care?*, Doctoral thesis, Leiden University, Leiden, the Netherlands, 2011.
- Reale D., *Away from Home, Protecting and supporting children on the move*, Save the Children, 2008
- Save the Children UK protection fact sheet *Child Protection and Care-Related Definitions*
- Save the Children, *A Last Resort, The growing concern about children in residential care*, Save the Children Alliance
- Save the Children, *Child Rights Governance and Poverty Reduction measures*, 2011
- Save the Children, *Children and Social Protection - Towards a package that works*, Save the Children, 2007
- Save the Children, *Family Strengthening and Support: Policy brief*, September 2010.
- Save the Children, *Institutional Care Policy Brief*, 2009
- Save the Children, *International Adoption Policy Brief*, 2010
- Save the Children, *Keeping Children Out of Harmful Institutions: Why we should be investing in family-based care*, 2009
- Save the Children, *Kinship Care, Providing positive and safe care for children living away from home*, Save the Children, 2007
- Save the Children, *Lasting Benefits - The role of cash transfers in tackling child mortality*, Save the Children, 2009
- Save the Children, *Misguided Kindness - Making the right decisions for children in emergencies*, 2010
- Save the Children, *Missing Mothers - Meeting the needs of children affected by AIDS*, Save the Children, 2006
- Save the Children, *Social Protection Primer Internal Briefing Paper*
- SOS Children's Villages International and International Social Service, *Guidelines for the Alternative Care of Children*, November 2009
- SOS Children's Villages International, *Quality Care Counts*
- The Keeping Children Safe Coalition, *Keeping children safe - Standards for child protection*, Save the Children, 2006
- Tobis D., *Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*, World Bank, 2000
- Tolfree D., *A Sense of Belonging, Case studies in positive care options for children*, Save the Children, 2006
- Tolfree D., *Facing the Crisis, Supporting children through positive care options*, Save the Children, 2005
- Tolfree, D., *Community Based Care for Separated Children*, Save the Children Sweden, 2003.
- UNICEF Innocenti Research Centre, *Changing Minds, Policies and Lives: Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia - Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families*, UNICEF, October 2003

- UNICEF, *Child Care System Reform Efforts – Country examples from South East Europe*, 2007
- UNICEF, *Child Marriage and the Law*, 2007
- UNICEF, *Children in Informal Alternative Care*, 2011
- UNICEF, *The State of the World's Children 2011*, New York, February 2011.
- UNICEF, *UNICEF's Experience in the Area of Legislative Reform: A Review of Selected Countries*, 2007
- UNICEF, *Violence against Children in Care and Justice Institutions*, 1999
- United Nations, *Department of Economic and Social Affairs, Child Adoption: Trends and Policies*, 2009
- United Nations, *Guidelines for the Alternative Care of Children*, United Nations, February 2010
- USAID, *The Job That Remains: An Overview of USAID Child Welfare Reform Efforts in Europe & Eurasia*, USAID, June 2009
- Wessells M., *What Are We Learning About Protecting Children in the Community?*, Save the Children, 2009
- Wilton Park Conference, *The Neglected Agenda: Protecting children without adequate parental care*, Save the Children, UNICEF and the Better Care Network, 2009.
- World Vision, *Because We Care - Programming Guidance for Children Deprived of Parental Care*, World Vision International, 2009
- Wright P., Turner C., Clay D. and Mills H., *The participation of children and young people in developing social care*, 2006

### Littérature panafricaine

- Child Frontiers, *Mapping and assessment of child protection systems West and Central Africa, A five-country analysis paper*, Plan, Save the Children, UNICEF, June 2011
- Cimpric, A., *Children Accused of Witchcraft, An anthropological study of contemporary practices in Africa*, UNICEF, 2010.
- D'Allessandro C. and Long to S., *Linkages between HIV and Child Protection within the context of emerging social protection: Discussion document*, Sida, Save the Children Sweden, May 2009
- For Children Affected by Armed Conflict in West Africa, Save the Children 2007 on behalf of the published by Save the Children on behalf of the West Africa Reintegration Working Group
- Foster G., *Bottlenecks and Dripfeeds - Channelling resources to communities responding to orphans and vulnerable children in southern Africa*, Save the Children, 2005
- Geissler, O., *A Transitional Assistance for Children and Young Stranded Migrants*, West Africa Network for the Protection of Children, Geneva, undated.
- Global Movement for Children, *Leaving Home, Voices of Children on the Move*, June 2010
- HelpAge International, International HIV/AIDS Alliance, *Forgotten families - Older people as carers of orphans and vulnerable children*, 2003
- International Child Support and The African Child Policy Forum, *Shaping the Future - through the voices of African parents*, International Child Support and The African Child Policy Forum, 2010
- International Social Service, *Monthly Review*, Month-April 2011



- Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille et UNICEF, *Analyse de la cartographie des acteurs travaillant dans le domaine de la prise en charge des enfants de la rue*, 2009
- Olson K., Messinger R., Sutherland L., Astone J., *The Promise of a Future*, Firelight Foundation, American Jewish World Service, Bernard van Leer Foundation, Pan African Children's Fund, August 2005
- Pilon M., *Foster Care and Schooling in West Africa: The State of Knowledge*, Institut de Recherche pour le Développement, 2003
- Plan, ENDA Jeunesse Action, MAEJT, BIT, OIM, Fondation Terre des Hommes, Save the Children Suede et UNICEF, *Quelle protection pour les enfants concernés par la mobilité en Afrique de l'Ouest et du Centre ?*, Nos positions et nos recommandations, Février 2011
- Save the Children, *Children at the Centre- A guide to supporting community groups caring for vulnerable children*, 2007
- Save the Children, *Denied Our Rights - Children, Women and Inheritance in Mozambique*, April 2007
- Save the Children, *Making Cash Count - Lessons from cash transfer schemes in east and southern Africa for supporting the most vulnerable children and households*, Save the Children UK, HelpAge International and Institute of Development Studies, 2005
- Save the Children, *Raising the Standards - Quality childcare provision in east and central Africa*, 2005
- Serra R., *A Theoretical Framework for Child Fostering arrangement in Sub-Saharan Africa*, June 2000
- Shepler, S., *Transnational Fostering of War-affected Children in West Africa: Immediate coping capacities across borders*, UNICEF, 2005.
- Skovdal M. and Campbell C., *Orphan Competent Communities, A framework for community analysis and action*, in *Vulnerable Children and Youth Studies*, Vol. 5, No S1, June 2010, 19-30
- Skovdal, M., Mwasijaji, W., Webale, A. and Tomkins, A., *Building Orphan Competent Communities: Experiences from a community-based capital cash transfer initiative in Kenya*, in *Health Policy and Planning*, Oxford University Press, Oxford, England, August 2010, pp. 1–9.
- SOS Children's Villages International, *QwaQwa Community Foster Care (South Africa)*, September 2010
- Southern African AIDS Trust, *Children and Home-Based Care - Integrating support for children affected by HIV and AIDS into home-based care programmes*, August 2004
- Swales D., *Applying the Standards - Improving quality childcare provision in east and central Africa*, Save the Children 2006
- The African Child Policy Forum, *Budgeting for Children in Africa, Rhetoric, Reality and the Scorecard*, 2011
- UNHCR, *Protection Refugees and other Persons on the Move in the ECOWAS Space*, IOM and UNHCR, 2011
- UNICEF Workshop Report, *Community-Based Approaches to Child Survival, Protection and Development in UNICEF Country Offices in Africa*, 2002
- UNICEF, *Alternative Care for Children in Southern Africa*, 2008
- UNICEF, *Community Based Response for Separated Children*, 2005
- UNICEF, *Social Protection in ESAR: A framework and strategy for UNICEF* (draft), August 2007.
- USAID, *Human Capacity within Child Welfare Systems – The social work workforce in Africa*, December 2009.

- World Bank, *Orphanhood and the Living arrangements of Children in Sub-Saharan Africa*, March 2009
- World Bank, *Reaching Out to Africa's Orphans: A Framework for Public Action*, 2004

### Littérature spécifique aux pays

- Abdullai M., Darbor E., Tolfree D., *Case Study of the Care and Protection of Separated Children in the Sinje Refugee Camp*, Liberia, Save the Children, 2002
- Abega S.C., Abé C. et Mimche H., *Le trafic des enfants au Cameroun : étude d'une forme d'abus à l'égard des "cadets sociaux"*, in *Societe et Jeunesse en Difficulte*, No 3, 2007
- Akresh R., *Risk, Network Quality, and Family Structure: Child Fostering Decisions in Burkina Faso*, Yale University, January 2005
- Andrews Gale L., *Beyond men pikin: improving understanding of post-conflict child fostering in Sierra Leone*, Feinstein International Center, April 2008
- ASDI, *Evaluation du Programme de Protection de l'Enfant au Mali*, Juin 2010
- *Assessment of Alternative Care Practices in Sierra Leone*, October 2009
- *Care, A Model for Community-Based Care for Orphans and Vulnerable Children*, Nkundabana
- Child Frontiers, *Cartographie et Analyse des Systemes de Protection de l'Enfance au Senegal*, Ministère de la Famille, des Groupements Feminins et de la Protection de l'Enfance, Ministère de la Justice, Cellule d'Appui a la Protection de l'Enfance, Janvier 2011
- Child Frontiers, *Cartographie et Analyse du Systeme de Protection de l'enfant en Cote d'Ivoire*, UNICEF, Ministère de la Famille, Abidjan 2010
- Child Frontiers, *Cartographie et Analyse du Systeme de Protection au Niger*, Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, December 2010
- Child Frontiers, *Mapping and Analysis of Child Protection Systems in Sierra Leone*, April 2010
- DAI, *Independent Evaluation of Special Projects for Child Soldiers in the Democratic Republic of Congo*, DAI, February 2007
- Department for International Development, *Management and Functional Review of the Ministry of Social Welfare, Gender and Children's Affairs in Sierra Leone*, November 2006
- Doná, G, *The Rwandan Experience of Fostering Separated Children*, Save the Children, 2001.
- Evans R., *The experiences and priorities of young people who care for their siblings in Tanzania and Uganda*, University of Reading, July 2010
- Fatou Sarr, *Analyse de la Situation des Enfants au Sénégal*, Save the Children Suede, Decembre 2001
- Foord F., Paine K., *Situational Analysis of Orphans and other Vulnerable Children in Sierra Leone*, July 2005
- Ghana Statistical Service Ghana Health Service, *Ghana Demographic and Health Survey 2008*, ICF Macro Calverton, Maryland, U.S.A, September 2009 Mapping and Analysis of Child
- Government of Ghana, Department of Social Welfare, Ministry of Manpower, Youth and Employment, *Regulations for Care and Protection of Children without Appropriate Parental Care in Ghana*, May 2008

- Government of Ghana, Ministry of Manpower, Youth and Employment, UNICEF, *National Plan of Action for Orphans and Vulnerable children June 2010 – 2012*, June 2010
- Government of Ghana, Ministry of Manpower, Youth and Employment, *National Social Protection Strategy - Investing in People*, March 2007
- Government of Liberia, *Children's Bill*, December 2008
- Government of Liberia, *Regulations for the Appropriate Use and Conditions of Alternative Care for Children*, February 2010
- Government of Sierra Leone, *The Child Rights Act*, 2007
- Government of Sierra Leone, *The Sierra Leone policy on Alternative Care 2011*, April 2011
- Haimoud Ramdan, *Elaboration du cadre juridique relatif aux enfants sans encadrement parental*, République Islamique de Mauritanie et UNICEF, décembre 2009
- Human Rights Watch, *Senegal "Off the Backs of Children" - Forced begging and other abuses against Talibés in Senegal*, 2010.
- International Rescue Committee, *Family Reunification, Alternative Care & Community Reintegration of Separated Children in Post-Conflict Rwanda*, August 2003
- International Rescue Committee, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR, *Guidelines for Liberian Separated Children in Alternative Care*, December 2002
- International Social Service and International Reference Centre for the Rights of Children Deprived of their Family, *Cameroon: Protection of the child deprived of, or at risk of being deprived of, the family of origin*, Geneva, June 2010.
- International Social Service, *Evaluation du système d'adoption nationale et internationale en Côte d'Ivoire*, Mai 2010
- IRIN, *Orphanages Accused of Child Trafficking*, 24/02/06 (news article)
- Jini L. Roby, Shaw S., *Evaluation of a Community-Based Orphan Care Program in Uganda*, in *Families in Society*, Vol 89 No 1, 2008
- Keogo, *Etude sur les enfants en situation de rue a Ouagadougou*, UNIDEA, Aout 2009
- Khan A., Kissel S., Shankland R., *The Law Regarding Children in Liberia - An overview of the law and the reality for child protection*, December 2009
- Lamin D., *Mapping of Residential Care Facilities for Children in Sierra Leone*, UNICEF, 2008
- Liberia Institute of Statistics and Geo-Information Services (LISGIS), Ministry of Health and Social Welfare Monrovia, Liberia National AIDS Control Program, *Liberia Demographic and Health Survey 2007*, Macro International Inc. Calverton, Maryland, USA, June 2008
- Lutheran World Federation, *The Nature of Child-headed Households in Rakai District*, Uganda, 2004
- Mathers N., *Obligation, opportunity and discrimination: fostering practices and the experience of foster children in Sierra Leone*, September 2011
- Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, *Orientations Nationales pour la Prise en Charge des Enfants en Situation de Vulnérabilité*, République du Niger, Niamey, Mars 2010.
- Ministère de la Famille et de l'Enfant, République du Bénin, *Politique et stratégie de protection de l'enfance au Bénin*, Novembre 2007
- Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité et UNICEF, *Manuel de Procédures des Interventions de Prise en Charge des*

*Orphelins et autre Enfants Vulnérables en République du Congo*, Septembre 2009

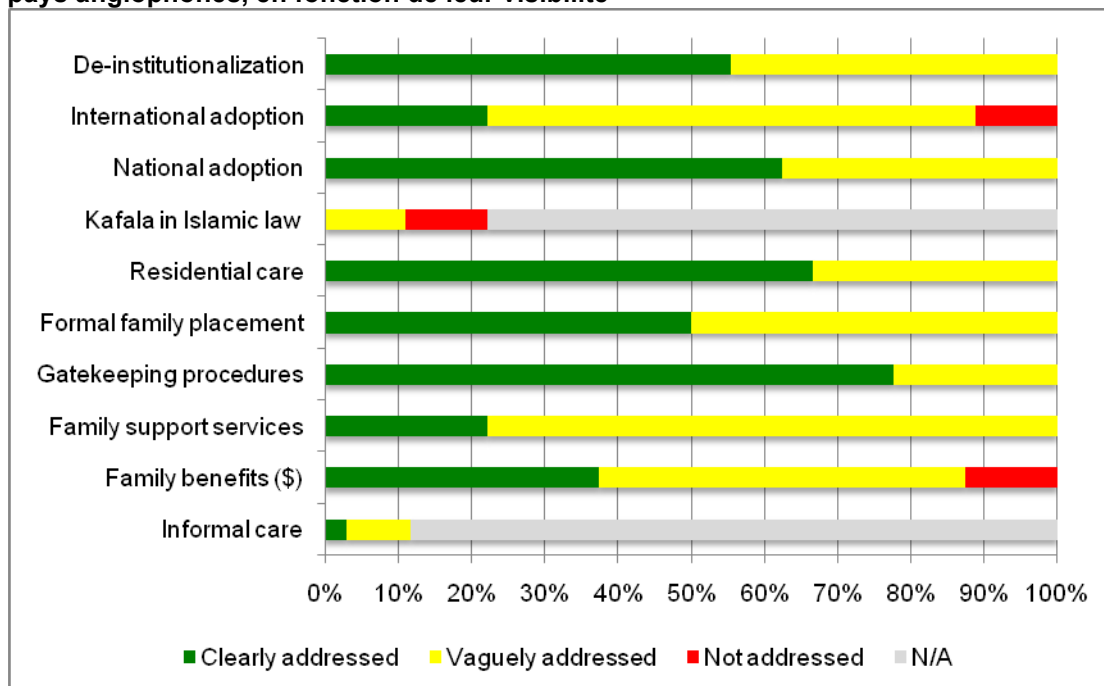
- Ministère du Plan avec la collaboration du Ministère de la Santé, République Démocratique du Congo, *Enquête Démographique et de Santé République Démocratique du Congo 2007*, Macro International Inc., Maryland, Août 2008
- Oxford Policy Management, *Policy Analysis and Budgeting of Alternative Care*, November 2010
- Parry-Williams J., Dunn A., *Mapping of organizations working for Orphans and Vulnerable Children and improving the residential care for children in Sierra Leone*, 2008
- Parwon, S., *Orphanage Assessment Report*, June 2006
- Plan, *Helping AIDS orphans in child-headed households in Uganda - From relief interventions to supporting child-centred community coping strategies*, 2005
- *Regulations for the Care and Protection of Children in Children's Homes in Sierra Leone*, March 2008
- République de Guinée, *Guide pour la Prise en Charge des Orphelins et Autres Enfants Vulnérables dans le contexte du VIH/SIDA en République de Guinée*, juin 2006
- République de Guinée, *Loi 2008/011 adoptant et promulguant la loi portant Code de l'Enfant Guineen*, 2008
- République de Mali, Cellule de Planification et de Statistique Ministère de la Santé Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce, *Enquête Démographique et de Santé du Mali 2006*, Macro International Inc. Calverton, Maryland, USA, Décembre 2007
- République Démocratique du Congo, *Loi No 09/001 du 10 Janvier 2009 portant Protection de l'Enfant*, janvier 2009
- République du Bénin, *Arrêté 2005 No 503 portant création, organisation et fonctionnement de Cellule Nationale de Suivi et de Coordination pour la Protection de l'enfant*, 2005
- République du Bénin, *Arrêté 2011 No1875 portant création, composition, attributions et fonctionnement du Comité de Pilotage du Projet Intégré de Protection des Enfants victimes d'Exploitation, de Trafic et de Maltraitance (PIPE/ETM) par les familles hôte et communautés urbaines de Cotonou*
- République du Bénin, *Convention Tdh/Famille hôte*, 2011
- République du Cameroun, Ministère des Affaires Sociales, *Recensement des Institutions Privées, Associations et ONG d'Encadrement des Enfants au Cameroun*, Septembre 2007
- République du Gabon et UNICEF, *Analyse de la Situation de l'Enfant et de la Femme au Gabon*, juillet 2009
- République du Niger, Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, *Rapport Initial sur la Mise en Oeuvre des Dispositions de la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant*, Mai 2008
- République du Niger, UNICEF et Institut National de la Statistique, *Etude sur la Pauvreté et les disparités chez les enfants au Niger*, Août 2004
- République Togolaise, *Decret fixant les Normes et Standards applicables aux structures d'accueil et de protection des enfants vulnérables au Togo*
- Réseau Communautaire de Protection des Filles Migrantes Domestiques, *Code d'Éthique des Logeurs dans le Cadre de la Protection des Filles Migrantes Domestiques*, Burkina Faso
- Rossi A., *Developing Evidence-based Child Protection Policy in Sierra Leone: Building evidence, engaging policy makers*, UNICEF, December 2009

- Save the Children, *Child Carers - Child-led research with children who are carers*, 2010
- Save the Children, *Progress report on research into the needs of children who are carers*, June 2009
- Save the Children, *Taking Better Care? Review of a decade of work with orphans and vulnerable children in Rakai*, Uganda, 2004
- Statistics Sierra Leone Ministry of Health and Sanitation, *Sierra Leone Demographic and Health Survey 2008*, ICF Macro Calverton, Maryland USA, July 2009
- *Tchad: Revue d'une sélection d'interventions en faveur des enfants en situation de vulnérabilité*
- Terre des Hommes Lausanne, *Les logeurs trafiquants ou protecteurs?*, Juillet 2007.
- Terre des Hommes, République du Bénin, *Convention TDH / famille hôte*.
- Uganda Bureau of Statistics, *Uganda Demographic and Health Survey 2006*, Macro International Inc. Calverton, Maryland, August 2007
- UNICEF and ODI, *Social Protection and Children: Opportunities and Challenges in Ghana*, UNICEF, 2009
- UNICEF, International Rescue Committee, Ministère de la Solidarité Nationale, des Droits de la Personne Humaine et du Genre, *Analysis of the situation of children in Residential Centres in Burundi*
- UNMIL, *Human Rights in Liberia's Orphanages*, 2007
- Verhey, B., *Reaching the Girls: Study on girls associated with armed forces and groups in the Democratic Republic of Congo*, Save the Children UK and the NGO Group: CARE, IFESH and IRC, November 2004

## Annexes

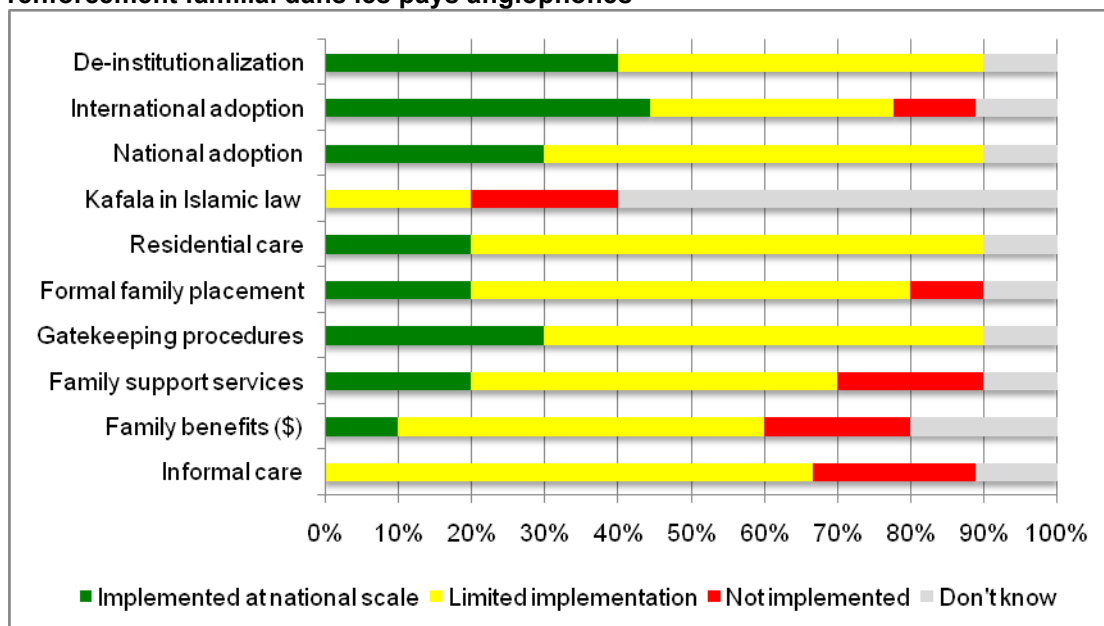
### ANNEXE I - COURBES SPECIFIQUES AUX PAYS ANGLOPHONES

**Figure 1 : Thèmes traités dans les cadres juridiques et politiques nationaux dans les pays anglophones, en fonction de leur visibilité**



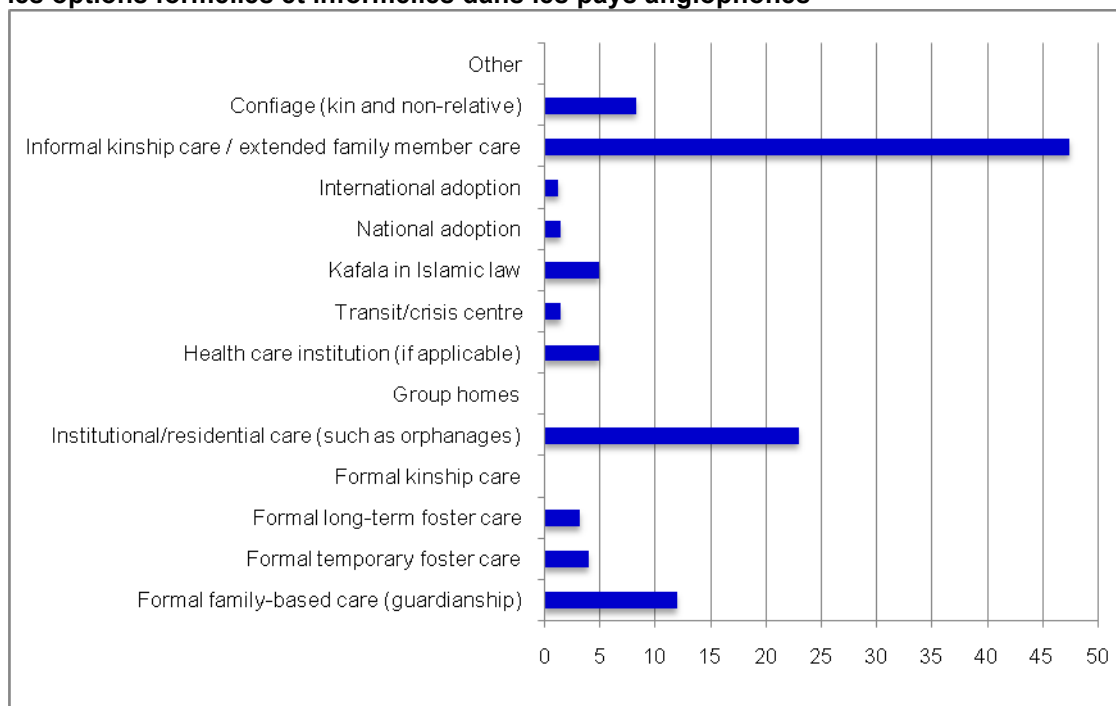
Source : Sondage en ligne Child Frontiers, 2011

**Figure 2 : Perception de l'application des lois et politiques relatives aux services de renforcement familial dans les pays anglophones**



Source : Sondage en ligne Child Frontiers, 2011

**Figure 3 : Perception de la prise en charge alternative la plus largement utilisée parmi les options formelles et informelles dans les pays anglophones**



Source : Sondage en ligne Child Frontiers, 2011

## ANNEXE II - INFORMATIONS SPECIFIQUES AUX PAYS RELATIVES AUX MECANISMES DE COORDINATION

- En **Côte d'Ivoire**, la Direction de la Protection sociale a été créée en 2006 et se compose de trois divisions, l'une étant responsable de la protection de la petite enfance et des institutions sociales spécialisées s'y rapportant, telles que les crèches, les pouponnières publiques, les orphelinats et autres institutions s'occupant d'enfants vulnérables. Les principaux employés sont les travailleurs sociaux, mais leur nombre reste insuffisant par rapport à leurs tâches.
- Au **Sénégal**, le ministère de la Famille, des Groupements féminins et de la Protection de l'enfance est responsable de la protection des droits des enfants, de l'élaboration de politiques pertinentes pour les enfants abandonnés et de la garantie d'une prise en charge adéquate de ces enfants. Il est également responsable de la mise en place de mesures visant à renforcer les familles. Mis en place en 2003, le Centre Ginddi est la seule institution gérée par le gouvernement au Sénégal abritant des enfants vulnérables, tels que les enfants des rues et les jeunes enfants ayant été victimes de mauvais traitements et d'exploitation. Sous l'égide du ministère de la Justice, plusieurs services externes sont en place afin de s'occuper des enfants en danger. Il existe quatre Centres polyvalents fournissant une assistance socio-psychologique, une médiation et une éducation aux enfants en danger<sup>82</sup>.
- Au **Niger**, la Direction de la Protection de l'Enfant, sous l'égide du ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, est responsable de la fourniture d'une prise en charge aux enfants placés en institution.
- Le ministère du Bien-être social, de l'Égalité de Genre et des Affaires de l'enfance en **Sierra Leone** compte six Directions, notamment celle de la probation (responsable du placement en famille d'accueil et de l'adoption, de la recherche des familles et des enfants abandonnés), celle du travail avec des cas sociaux (responsable de la garde des enfants dont les parents ont des problèmes, de la médiation, de l'assistance socio-psychologique, de l'aide à l'éducation, des visites à domicile) et celle de la protection du bien-être de l'enfant/de l'enfance (responsable de la recherche et de la réunification des enfants perdus, des centres de transit et de la protection de l'enfance). Ces trois Directions semblent être les plus efficaces<sup>83</sup>.

<sup>82</sup> Child Frontiers, *Cartographie et analyse du système de protection de l'enfance au Sénégal*, ministère de la Famille, des Groupements féminins et de la Protection de l'enfance, ministère de la Justice, Cellule d'appui à la Protection de l'enfance, non publié, janvier 2011.

<sup>83</sup> Department for International Development, *Management and Functional Review of the Ministry of Social Welfare, Gender and Children's Affairs in Sierra Leone*, gouvernement de la Sierra Leone, Libreville, novembre 2006.



### **ANNEXE III - ECOLES DE TRAVAIL SOCIAL ET INFORMATIONS SPECIFIQUES AUX PAYS**

Un réseau mondial, OVCsupport.net, soutenu par l'USAID, en faveur du renforcement de la main d'œuvre chargée du travail social en Afrique subsaharienne prend de l'ampleur. Des plans d'action sont développés dans plusieurs pays, bien qu'essentiellement en Afrique subsaharienne anglophone mais aussi en Côte d'Ivoire et au Rwanda, afin de renforcer la main d'œuvre chargée du travail social en traitant les problèmes spécifiques, notamment la formation insuffisante, le personnel insuffisant, le manque de ressources, l'instabilité des acteurs communautaires et le suivi et l'évaluation médiocres.

Les opportunités de se lier aux écoles de travail social au niveau international semblent quasi inexistantes. L'Association of Schools of Social Work in Africa, récemment revitalisée, qui fait partie de l'International Association of Schools of Social Work (IASSW), fournit des opportunités de lier l'enseignement et la formation en matière de travail social aux efforts de renforcement du système du bien-être de l'enfant par le biais de plusieurs mécanismes. L'IASSW promeut le développement d'un enseignement du travail social dans le monde, élabore des normes visant à améliorer la qualité de l'enseignement du travail social, encourage les échanges internationaux, fournit des forums permettant de partager la recherche et le savoir en matière de travail social et promeut les droits humains et le développement social par le biais d'activités politiques et de plaidoyer.

Le **Ghana** a une histoire assez longue en matière de formation universitaire ; la Direction du Travail social de l'université du Ghana propose trois niveaux d'enseignement en travail social, et il existe un diplôme sanctionnant deux années d'étude en administration sociale pour les praticiens du ministère du Bien-être social. Un cursus « bachelor » de quatre ans en travail social a vu le jour en 1990 et un nouveau programme scolaire pour le Master of Philosophy in Social Work est en cours d'élaboration. La School of Social Work à l'université du Ghana à Osu a été créée en 1946 et propose un cours de neuf mois sanctionné par un certificat. Le développement communautaire a été initié en 1948 en utilisant les compétences des travailleurs sociaux et a continué à se développer dans les années 1950. En 2003, le cursus du Master of Social Work a été inauguré. Des changements se sont poursuivis, avec notamment un programme scolaire révisé du Bachelor of Social Work en 2004 reflétant une approche de développement social et communautaire, différant du modèle occidental qui s'était révélé peu applicable à la réalité ghanéenne.

Au **Liberia**, les qualifications minimum consistent en un certificat de formation sur les droits et la protection des enfants, qui est stipulé dans les directives relatives à la gestion des institutions de prise en charge d'enfants. L'université du Liberia à Monrovia ne propose pas de diplôme en travail social, bien qu'un cours sur le développement communautaire soit proposé dans le cadre du cursus de sociologie, et qu'il existe un cours sur la croissance et le développement humain dans le cursus de psychologie. Le ministère du Bien-être social, de l'Égalité de genre et des Affaires de l'enfance en Sierra Leone réhabilite actuellement une école de travail social afin de fournir une formation à son personnel. La qualification minimum consiste en un diplôme d'études secondaires.

L'enseignement du travail social a été créé au **Rwanda** en 2001 à l'université nationale du Rwanda, et propose un cursus de baccalauréat. Les cursus de travail social, d'assistance socio-psychologique et de psychosociologie ont été inaugurés à la suite du génocide. Depuis 2001, quatre à cinq promotions en sont sorties. Il

n'existe pas de cursus de master ou de doctorat, et la plupart des travailleurs sociaux au Rwanda ont été formés en Europe ou en Afrique du Sud.

Au **Sénégal**<sup>84</sup>, l'École nationale des Travailleurs sociaux spécialisés forme les travailleurs sociaux, qu'ils soient fonctionnaires ou non. Ses principaux objectifs sont la maîtrise des modèles d'interventions en matière de travail social individuel, de travail social de groupe et de travail social communautaire. Les travailleurs sociaux dans les institutions gérées par le gouvernement doivent être titulaires d'un diplôme en travail social, mais cette condition n'est pas souvent respectée par les institutions qui ne sont pas gérées par le gouvernement.

---

<sup>84</sup> Child Frontiers, *Cartographie et analyse du système de protection de l'enfance au Sénégal*, ministère de la Famille, des Groupements féminins et de la Protection de l'enfance, ministère de la Justice, Cellule d'appui à la Protection de l'enfance, non publié, janvier 2011.

