

Les enfants, les orphelinats et les familles :

UN RÉSUMÉ DES RECHERCHES
POUR AIDER À GUIDER L'ACTION
CONFESSIONNELLE



LA FOI DANS L'INITIATIVE ACTION 2014

Ce résumé sur les recherches est offert aux églises, aux organisations confessionnelles et aux personnes de foi qui cherchent des informations factuelles sur les meilleures façons de venir en aide aux orphelins et aux enfants privés de la protection parentale. Qu'il s'agisse de fournir directement une protection dans nos propres communautés ou de créer des partenariats avec des groupes à l'étranger, pour aider les ministères et les programmes de protection des orphelins, les chrétiens du monde entier répondent à l'appel biblique pour subvenir aux besoins de l'orphelin et de l'enfant en position vulnérable. Globalement, le besoin est grand et il n'existe pas de « bonne réponse » pour chaque situation. Il existe cependant, un nombre croissant de recherches et de « leçons apprises » fondées sur l'expérience pour aider à guider l'action confessionnelle.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	page 3
Les orphelins et les enfants en orphelinats: estimations mondiales et faits saillants	pages 5 - 8
Les orphelins et les enfants vulnérables dans le monde	
Raisons du placement des enfants en orphelinats	
L'importance de la protection familiale et la nécessité d'un éventail d'options	pages 9 - 13
Le bien-être et le développement de l'enfant sont mieux pris en charge dans les familles	
Un continuum d'options de protection axé sur la famille	
Prises en charge dans les situations d'urgence	
Les orphelinats : principaux défis et impact sur les enfants	pages 14 - 17
Le manque de soins individualisés entraîne des conséquences à long terme	
Le placement précoce et de longue durée des enfants dans des institutions provoque les effets négatifs les plus graves	
Risques provoqués par les institutions sur la vie postérieure	
Renforcement de la protection familiale et prévention du placement de l'enfant dans un orphelinat	pages 18 - 19
Rôle du gouvernement et politique du pays en la matière	
Réponses confessionnelles aux problèmes de l'orphelin et de l'enfant vulnérable	
Lutte pour l'intérêt supérieur de l'enfant : observations finales	page 20 - 21
Glossaire	page 22 - 23
Références	pages 24 - 32

Introduction

Ce dossier vise à fournir un aperçu concis d'une série d'études et de constatations qui peuvent éclairer les approches de la prise en charge des enfants qui, soit orphelins, soit abandonnés, soit pour d'autres raisons, ont été séparés de la protection parentale. Il inclut des estimations mondiales actuelles et les faits saillants concernant les orphelins et les enfants qui vivent en orphelinats ; une introduction à l'éventail d'options de protection, appelé le continuum de protections ; des constatations significatives qui démontrent l'importance de la protection en milieu familial et les limites des orphelinats ; et les interventions qui permettent de renforcer la protection familiale et d'aider à prévenir le placement dans des orphelinats. Un solide réseau de preuves vient soutenir le contenu de ce document.

Depuis de nombreuses années, les travaux de recherche, menés dans un large éventail de cultures et de contextes, ont toujours apporté la preuve de l'impact positif que la protection familiale apporte sur la croissance et le développement des enfants. Ils ont également illustré les effets néfastes que la vie hors de la protection familiale peut avoir sur les enfants. Ce dossier met en évidence l'importance des interventions efficaces pour renforcer les familles pour permettre de prévenir une séparation qui ne soit pas absolument nécessaire. Par exemple, le fait de fournir un soutien matériel et pédagogique aux enfants vivant dans les familles réduit la probabilité que ceux-ci soient placés dans un orphelinat pour qu'ils puissent bénéficier du gîte, du couvert et de l'école. Lorsque des enfants sont séparés de leurs parents, soit pour cause de décès, soit pour une autre cause, la priorité peut encore être mise pour s'assurer qu'ils soient pris en charge au sein d'une famille. Les interventions fondées sur la famille comprennent la réunification et, lorsque cela n'est plus possible ou dans l'intérêt supérieur de l'enfant, le placement dans sa famille élargie (prise en charge par des proches), dans une famille d'accueil ou en adoption.

Le but de ce document n'est pas de faire entendre que le placement en établissement pour orphelins et enfants en état de vulnérabilité n'est jamais la solution à envisager. De nombreuses églises ont établi ou financé des orphelinats pour servir les enfants dans le besoin. Pour les enfants en situation d'urgence et sans d'autres moyens de soutien, un placement en institution de haute qualité peut fournir une prise en charge de besoins spécifiques en transition, réadaptation ou intérim. En tant que solution principale ou à long terme, les orphelinats ne peuvent cependant pas remplacer les soins affectueux de la famille et échouent le plus souvent à fournir une réponse aux besoins sociaux, affectifs, cognitifs et de développement des enfants et des jeunes. Le placement en institution formelle varie dans le type et la qualité, depuis le petit orphelinat de qualité supérieure basé sur le modèle « de vie familiale », qui offre une meilleure personnalisation de la prise en charge, jusqu'aux institutions de grande envergure. Les effets néfastes des orphelinats augmentent à mesure que les enfants sont placés à un âge précoce et/ou pendant de longues périodes de temps, et ceci en particulier au sein des institutions ayant à charge un grand nombre d'enfants pour un faible effectif dispensateur de soins. Des débats au niveau mondial, de la recherche et de la politique, il ressort que, bien que la

prise en charge en établissement de qualité supérieure soit une option reconnue dans le continuum général, les bienfaits d'une protection familiale doivent être plus largement reconnus et soutenus.

La somme de preuves sur les sujets abordés dans ce document est vaste et les questions sont complexes. Ce guide vise à résumer les principales constatations d'ensemble, tout en fournissant des exemples provenant de pays ou régions spécifiques, afin de mieux illustrer certains points généraux. Un glossaire des termes importants et la liste des citations figurent à la fin de ce document. Un collègue a compilé la bibliographie des documents de travail, méta-analyses, mémoires de recherche originaux publiés, et sélectionné les articles sur les débats interinstitutionnels, afin de permettre au lecteur d'approfondir des sujets spécifiques mis en évidence dans ce dossier. L'objectif est de fournir les bases permettant d'informer et d'aider les églises, les organisations religieuses (FBO en anglais), et les gens de foi pour fonder leur aide sociale et leurs programmes sur des éléments probants existants.

Les orphelins et les enfants dans les orphelinats : ESTIMATIONS MONDIALES ET FAITS SAILLANTS

Les orphelins et les enfants vulnérables dans le monde

Un orphelin est défini comme étant un enfant qui a perdu un parent ou ses deux parents. La perte d'un parent classe un enfant comme « orphelin simple » et la perte de ses deux parents comme « orphelin de père et mère ». ¹ Dans de nombreux cas un « orphelin » peut encore vivre avec sa famille proche ou sa famille étendue. Globalement, on estime qu'il existe environ 153 millions d'enfants ayant perdu leur père ou leur mère tandis que 17,8 millions d'entre eux ont perdu père et mère. ²

Les causes les plus fréquentes concernant la séparation d'un enfant de la protection de ses parents comprennent la pauvreté, le manque d'accès aux services de base, la maltraitance, la négligence, la maladie, les incapacités et les situations d'urgence. Approfondir chacun de ces facteurs de vulnérabilité dépasse le cadre de cet article, mais des informations supplémentaires peuvent être trouvées dans de nombreux documents référencés à la fin du dossier.

Au cours d'une période de cinq ans allant de 2005 à 2010, le Cambodge a enregistré une augmentation de 75 % du nombre d'orphelinats. ⁵

L'UNICEF estime que dans le monde, au moins 2,2 millions d'enfants vivent dans des orphelinats. Dans cette perspective, le terme orphelinat englobe tous les types d'institutions de prise en charge, depuis les petites (15 enfants ou moins) jusqu'aux institutions de grande envergure. Beaucoup considèrent ce chiffre comme largement sous-évalué car de nombreux orphelinats à travers le monde ne sont pas enregistrés et les enfants qui y vivent ne sont pas comptés officiellement. ³

Des études et des rapports isolés concernant les orphelinats de différents pays ont montré que la majorité d'entre eux sont encore de grandes institutions. Au Rwanda par exemple, sur 30 orphelinats, il a été constaté que 28 que d'entre eux avaient charge de 16 à 566 enfants. ⁴

Malheureusement, le nombre d'enfants vivant dans des orphelinats apparaît en hausse. Cette augmentation contredit les orientations mondiales et les politiques énoncées par de nombreux gouvernements qui sont d'une révision à la baisse des prises en charge en orphelinats, alors que dans certaines parties du monde, la montée de celles-ci est de plus en plus incontrôlée.

Au cours d'une période de cinq ans allant de 2005 à 2010, le Cambodge a enregistré une augmentation de 75 % du nombre d'orphelinats, pour arriver à 269 orphelinats abritant 11 945 enfants. ⁵ En Afrique subsaharienne, des études récentes concernant les prises en charge en établissement ont montré une augmentation importante du nombre d'orphelinats et d'enfants pris en charge. En Ouganda, par exemple, le nombre d'orphelinats est passé de 30 à la fin de 1992 à un montant estimatif de 800 en 2013. ^{6,7} Dans plus de 95 % des cas, les installations n'ont pas été formellement autorisées à fonctionner par le gouvernement et ont, de ce fait, fonctionné en violation des lois nationales de protection de l'enfance. ⁸

Au Ghana, en dépit d'un effort concerté visant à réduire l'utilisation des orphelinats et à élargir l'éventail des options axées sur la famille, depuis 2006, le nombre d'orphelinats a augmenté, passant de 99 à 114, tandis que le nombre d'enfants enregistrés comme vivant dans les orphelinats est passé de 3388 en 2006 à 4432 en 2012.⁹

La pauvreté, et non pas l'absence de personnes à charge de l'enfant, est souvent invoqué comme étant la raison de placer les enfants dans des orphelinats.¹³

Raisons du placement des enfants en orphelinats

La grande majorité des enfants placés en institutions ne sont pas des orphelins de père et mère.¹⁰ Selon la région, plus de 50 à 90 % des enfants vivant dans des orphelinats ont au moins un parent vivant.¹¹ En Europe de l'Est et en Asie centrale, par exemple, l'analyse de la situation menée en 2012 a révélé que 95 à 98 % des enfants de moins de trois ans placés en arrangement formel n'étaient pas orphelins.¹² Ils avaient des parents qui, pour une raison ou pour une autre ont estimé ne pas pouvoir s'occuper d'eux. Une étude sur les orphelinats du Ghana a permis de constater qu'entre 80 et 90 % des enfants pris en charge avaient des familles qui, moyennant un certain soutien, auraient été en mesure de prendre soin d'eux.¹³

La pauvreté, et non pas l'absence de personnes à charge de l'enfant, est souvent invoquée comme étant la raison de placer les enfants dans des orphelinats.¹⁴ Les parents ou d'autres personnes à charge qui ont du mal à assurer les besoins fondamentaux de leurs enfants peuvent se sentir obligés d'utiliser des orphelinats pour répondre à un problème immédiat. Dans de nombreuses régions où la pauvreté matérielle est très répandue, les faits démontrent le « facteur d'attraction » que représente le placement en institution en tant que moyen de répondre aux besoins fondamentaux des enfants tels que la nourriture, l'accès à l'éducation et d'autres services.¹⁵

Une étude récente sur l'abandon des enfants en Europe a révélé que dans plus de 90 % des cas, la pauvreté et l'itinérance ont été les raisons de l'abandon des enfants (et leur placement ultérieur dans des orphelinats).¹⁶ Dans certaines régions d'Afrique et d'Asie, la pauvreté combinée à l'incapacité de fournir une éducation (fournitures, transport, vêtements, etc.) ou les maladies des parents constitue un fort motif pour que les familles placent un enfant dans une institution.¹⁷ Une étude cambodgienne récente a révélé la principale raison pour laquelle les parents placent leurs enfants en garde, laquelle était de pouvoir les faire accéder à l'éducation, bien que la même étude ait révélé que de nombreux orphelinats disent vouloir offrir une éducation interne plutôt que d'envoyer les enfants à l'école publique locale.¹⁸

Une étude sur les orphelinats d'Éthiopie a révélé que les raisons les plus fréquemment mentionnées pour le placement des enfants en orphelinats étaient la séropositivité au VIH et sida ou d'autres maladies chroniques des parents ainsi que la pauvreté.¹⁹ Les maladies chroniques telles que le sida et le manque de soins médicaux adéquats sont fréquemment liés à la pauvreté. Une étude sur les orphelinats rwandais publiée récemment a révélé que la pauvreté, conjuguée à la mort d'un parent ou à l'abandon par un parent, était la raison du placement dans un orphelinat de 40 % de l'ensemble des cas.²⁰ Des résultats similaires sont ressortis d'une étude sur les orphelinats du Malawi.²¹

Les parents et les membres de la communauté peuvent avoir l'impression que l'orphelinat est bénéfique pour un enfant, car il remplit une partie de ses besoins fondamentaux, sans se rendre compte des effets néfastes que cela peut avoir sur son développement social, émotionnel et cognitif.²² Dans certaines régions, les enseignants, les missionnaires, et le personnel des orphelinats ont activement encouragé ou ont demandé aux parents et aux familles de placer leurs enfants en institution formelle. Au Malawi, par exemple, plus de 50 % des établissements ont déclaré recruter les enfants directement de cette façon.²³ Pour beaucoup de gens concernés, cela peut sembler être le meilleur moyen de fournir le soutien matériel de base à un enfant vivant dans la pauvreté. Toutefois, le fait d'investir dans des programmes qui fournissent ces besoins pour les enfants vivant sous une protection familiale est de meilleur rapport coût-efficacité et réduit le risque de placement en orphelinat. De nombreux indices laissent à penser que lorsqu'il n'existe pas d'orphelinat, les familles et les membres de la communauté sont plus à même de mettre en œuvre ou de chercher d'autres façons de prendre en charge des orphelins et des enfants vulnérables au sein des familles.²⁴

Dans de nombreux contextes à travers le monde, les enfants handicapés sont placés en orphelinat parce que les familles n'ont pas accès à des services d'aide appropriés.²⁶

Une autre raison importante du placement des enfants en orphelinat vient du fait de l'invalidité. En Europe centrale et orientale et dans la Communauté des États indépendants, un tiers des enfants placés en institutions y sont pour cause d'invalidité.²⁵ Dans de nombreux contextes à travers le monde, les enfants handicapés sont placés en orphelinat parce que les familles n'ont pas accès à des services d'aide appropriés.²⁶ Les enfants handicapés peuvent également être abandonnés, dès la naissance ou plus tard, du fait de croyances culturelles et d'une discrimination persistante.²⁷

Les maltraitements et la négligence chronique de la part des parents ou d'autres personnes ayant la charge de l'enfant sont aussi des raisons pour le placement de celui-ci en institution, en particulier dans le contexte de l'alcool et de la drogue ou en cas de maladie mentale non traitée.²⁸ Dans ce cas, les enfants peuvent être placés en institution après avoir été retirés de leur famille par le biais d'une intervention externe, après avoir été abandonnée, ou après qu'ils aient fui et qu'ils vivent dans les rues. Le stress associé à la monoparentalité, l'éclatement de la famille, ou la maladie des parents, lorsqu'il est combiné au manque d'accès à un système d'aide sociale fiable, aux soins médicaux, ou à des services tels que les soins de jour, peut également augmenter le risque de perte de la protection parentale.²⁹

Lors de catastrophes naturelles, les enfants peuvent être placés en institution après avoir été séparés de leur famille. En cas d'urgence comme celles-ci, les parents peuvent aussi placer leurs enfants dans un orphelinat après la catastrophe de sorte que leurs besoins immédiats en nourriture, abri ou soins médicaux soient satisfaits. Lorsque des procédures appropriées ont été mises en place, les enfants peuvent être rendus à leur famille après que des services de réadaptation ou d'urgence aient été prodigués. Cependant, ce n'est pas toujours le cas : parfois, les enfants restent séparés de leurs familles de façon permanente ou pour une longue période.³⁰

Les mécanismes d'aiguillage doivent faire la preuve qu'il n'y a pas d'option viable de prise en charge familiale disponible pour l'enfant avant son placement dans un orphelinat.

Lorsqu'il s'agit de déterminer si le placement en orphelinat est absolument nécessaire et approprié pour l'enfant en question, les procédures de révision ou les processus de prise de décision sont souvent inexistants.³¹ Ce processus d'examen est appelé *gatekeeping* en anglais, c'est un le processus d'aiguillage pour un placement approprié de l'enfant. Le *gatekeeping* est un facteur essentiel à tout système de protection de remplacement, mais il est encore peu développé dans la plupart des régions du monde, et en particulier en Afrique.

Le *gatekeeping* peut avoir lieu dans l'orphelinat et être mené par les dirigeants et les travailleurs sociaux sous la supervision des autorités locales. Ce peut également être une fonction statutaire d'un organisme gouvernemental chargé du bien-être et de la protection de l'enfance avec la participation de la communauté. Dans le meilleur des cas, ces deux méthodes devraient être mises en place pour assurer une évaluation et une révision appropriées par les autorités compétentes. Au Rwanda, des projets pilotes ont mis en place des réseaux de protection de l'enfant au niveau des communautés qui impliquent des dirigeants communautaires et des travailleurs sociaux dans les processus décisionnels.³² Les mécanismes d'aiguillage doivent faire la preuve qu'il n'y a pas d'option viable de prise en charge familiale disponible pour l'enfant avant son placement dans un orphelinat. Si le placement se produit, il devra être temporaire et/ou de nature à faciliter sa réadaptation, et il faudra déployer tous les efforts possibles pour ramener l'enfant sous la protection familiale.

L'importance de la protection familiale et la nécessité d'un éventail d'options

Le bien-être et le développement de l'enfant sont mieux pris en charge dans les familles

Un solide faisceau de preuves révèle qu'un environnement familial protecteur va de pair avec des résultats positifs pour le développement de l'enfant.^{33,34} Une famille est en mesure de fournir à l'enfant de l'amour, un sentiment d'appartenance et un lien permanent avec une communauté de personnes. Dans les familles, les enfants apprennent les traditions familiales et culturelles et y participent, ils acquièrent un sens de l'histoire partagée et développent des aptitudes sociales importantes qui leur permettent plus tard dans la vie de s'engager et d'interagir en tant que membres de la famille et de la communauté.³⁵

La recherche montre que la qualité des composantes matérielles des soins... n'est pas aussi importante que l'interaction constante et réceptive entre l'enfant et la personne qui s'occupe de lui, en particulier lors de ses plus jeunes années.

Au cours des 30 dernières années, la recherche a révélé que l'interaction positive entre un enfant et ses parents ou d'autres personnes chargées de l'élever ont des répercussions importantes sur le développement du cerveau. Les enfants cherchent l'interaction avec les adultes, en particulier dans leurs premières années, de la naissance jusqu'à 3 ans.³⁶ Ils babillent, recherchent le contact visuel et écoutent les voix de leurs parents. L'absence de ce type de relation chaleureuse, sensible, et réceptive entre un enfant et un adulte peut altérer le développement de son cerveau.³⁷

Dans des études fondamentales, les enfants élevés dans des familles biologiques, d'accueil ou adoptives ont montré de meilleurs résultats physiques, intellectuels et de développement que les enfants placés en institutions.^{38,39} Même dans de petits orphelinats, des conséquences négatives peuvent encore se produire sur le développement des enfants. En Grande-Bretagne par exemple, une série d'études longitudinales sur les enfants vivant en orphelinats a révélé que la nourriture, le logis et les soins médicaux fournis aux enfants pris en charge étaient de grande qualité. Il existait un ratio positif du nombre d'enfants par personne s'occupant d'eux (c.-à-d. qu'un dispensateur de soins avait à charge un faible nombre d'enfants). Cependant, les enfants se trouvaient en relation avec une multitude de personnes s'occupant d'eux.⁴⁰ En dépit de la grande qualité des soins dispensés, des effets négatifs identifiables concernant le développement social des enfants ont été détectés. La recherche montre que la qualité des composantes matérielles des soins (c.-à-d. l'alimentation et l'infrastructure) n'est pas aussi importante que l'interaction constante et réceptive entre l'enfant et la personne qui s'occupe de lui, en particulier lors de ses plus jeunes années.⁴¹

Alors que l'on observe une interaction minimale ou irrégulière des personnes s'occupant des enfants dans de nombreux orphelinats, il est également important de reconnaître que les négligences peuvent se produire dans les familles. Par conséquent, les programmes qui aident des familles « à risque » à donner de meilleurs soins à leurs enfants et qui traitent certaines des causes sous-jacentes du stress des parents ou des personnes s'occupant d'eux sont très importants. L'investissement dans de tels types de programmes, comme les centres de développement de la petite enfance, des groupes de soutien aux parents, l'aide aux moyens de subsistance et les services qui permettent d'atténuer les impacts

négatifs de la pauvreté, ont prouvé leur efficacité en matière de gains durables et de bénéfices non seulement sur les enfants et leurs familles, mais aussi sur des communautés et des nations entières.⁴²

Un continuum d'options de protection axé sur la famille

Une bonne pratique requiert un éventail complet d'options de prise en charge des enfants dans le besoin, la priorité devant être mise sur la prise en charge au sein des familles. Il importe grandement de renforcer la famille et de prévenir une séparation qui ne soit pas absolument nécessaire. Une fois l'enfant séparé de la protection parentale, l'éventail des options de protection familiale comprend la réunification, la famille proche (élargie), la famille d'accueil, la tutelle et l'adoption. Selon les directives internationales et les meilleures pratiques, les enfants et les jeunes doivent participer aux décisions concernant leurs soins, conformément au développement de leurs capacités.⁴³ Chaque fois que ce sera possible, les fratries devront être placées ensemble afin que ces importants liens familiaux ne soient pas rompus.⁴⁴



- **Réunification** : il s'agit du processus de retour d'un enfant dans sa famille d'origine. Pour les enfants vivant hors de la protection parentale, ce qui englobe les enfants placés en orphelinat, en foyers d'accueil, ou vivant dans les rues, la réunification doit être considérée comme la meilleure option dans le cas où cela est jugé sûr et approprié pour l'enfant.⁴⁵ La réunification est un processus qui se décompose en nombreuses étapes, ce n'est pas un événement unique.⁴⁶ La préparation de l'enfant et de la famille, le fait de faciliter l'accès à des services et à un soutien appropriés, et une surveillance continue sont des éléments importants de tout processus de réunification. Les efforts produits dans plusieurs pays par le passé ont mis en lumière le besoin de considérer les raisons pour lesquelles l'enfant a d'abord été séparé de sa famille, traitant celles-ci avant, pendant et après le processus de réunification.⁴⁷

Retrak, une organisation travaillant avec les enfants des rues en Éthiopie, au Malawi et en Ouganda, a élaboré un ensemble de mesures normalisées (SOP) pour la réunification des enfants des rues avec leurs familles. Les SOP comprennent des définitions clés, des conseils et des outils pour chaque étape du processus de réunification. Les mesures ont été adaptées au fil du temps et sont flexibles afin de pouvoir répondre aux besoins uniques de chaque enfant. Retrak a réintégré avec succès plus de 600 enfants des rues dans leurs familles entre 2009 et 2011.⁴⁸

En Ouganda, une organisation qui fournit un abri temporaire et des soins aux enfants abandonnés (du nouveau-né à l'enfant de deux ans) utilise un certain nombre de techniques pour retrouver les parents ou des membres de la famille des enfants abandonnés qui comprennent les annonces à la radio, des affiches dans la communauté où l'enfant a été trouvé, et des photos dans les journaux locaux. Lorsque les travailleurs sociaux ont réussi à trouver les parents ou un proche, une évaluation approfondie est alors menée. Un plan de gestion du cas est élaboré, en collaboration avec le parent ou le proche, qui comprend les services sociaux nécessaires ou un soutien économique, des conseils et un programme de visites avant le placement définitif pour encourager l'attachement entre l'enfant et la personne en ayant la charge. Une fois le bébé réuni à sa famille, le travailleur social fera des visites de suivi sur une période de un à trois ans afin de s'assurer que le placement se passe bien et que l'enfant est en sécurité et qu'il est bien traité.⁴⁹



- **Prise en charge par la famille élargie ou par des proches :** Dans la plupart des pays, la prise en charge par la famille élargie, aussi appelée prise en charge par des proches, est la forme la plus courante de prise en charge des orphelins et des enfants séparés de la protection parentale. Cela se fait souvent de façon informelle, mais c'est un mode de prise en charge des enfants qui est établi depuis fort longtemps et qui est culturellement acceptable.⁵⁰ La prise en charge par des proches offre les avantages d'un environnement familial et aide à la conservation de liens familiaux, communautaires et culturels importants. La famille élargie joue un rôle important dans la prise en charge aussi bien temporaire que permanente de l'orphelin, mais malheureusement, elle reçoit peu d'attention et de soutien. Le fait de s'appuyer sur les traditions culturelles existantes de prise en charge par la famille élargie, tout en incluant un meilleur suivi et une aide ciblée, est aussi un moyen d'assurer une protection familiale pour un grand nombre d'enfants qui ne vivent plus avec leurs parents pour un meilleur rapport coût-efficacité.^{51,52}

Des études réalisées en Afrique montrent que, même face au VIH et SIDA, plus de 80 à 90 % des enfants qui vivent hors du foyer de leurs parents continuent à vivre sous une garde familiale.⁵³ Une étude a montré qu'environ 95 % des enfants directement affectés par le SIDA (c.-à-d. que l'un de leurs parents, ou les deux, sont séropositifs ou sont morts de la maladie) continuent à vivre dans leur famille élargie.⁵⁴

Les grands-mères jouent un rôle particulièrement important dans le rôle de prise en charge, car au Zimbabwe, environ 81 % des orphelins de père et mère vivent sous ce mode de garde.⁵⁵ De même, en Moldavie, où la migration des parents, motivée par la recherche de travail, laisse les enfants à la charge d'autres personnes, 91 % des enfants dont les deux parents ont migré ont été laissés à la garde des grands-parents.⁵⁶

Plusieurs études ont montré que certains enfants placés chez des proches peuvent faire face aux préjugés, à l'exclusion, à la discrimination de ceux qui l'ont à leur charge et des membres de la communauté ou qu'ils courent le risque d'être négligés ou d'être victimes de maltraitance ou d'exploitation.^{57,58} Un nombre croissant de preuves donnent à penser que plus les liens biologiques entre l'enfant et la personne qui s'occupe de lui sont étroits, plus l'enfant se sentira en sûreté et moins il se sentira discriminé, les meilleurs résultats étant rapportés pour une protection des grands-parents ou de frères ou sœurs plus âgés.⁵⁹

Si les enfants sont rendus aux parents qui les avaient placés en orphelinat, ou s'ils sont placés dans un cadre de remplacement tel qu'une prise en charge par des proches, un soutien continu des communautés et des autorités locales sera souvent nécessaire pour s'assurer que les enfants sont bien protégés et que les personnes qui en ont la charge ont accès à tout le matériel et le soutien social approprié.⁶⁰



- **Placement en famille d'accueil :** garde à temps plein fournie par une famille non apparentée à l'enfant, connue sous le nom de famille d'accueil, qui varie considérablement à travers le monde. C'est une alternative de plus en plus importante au placement en institution. Le placement formel en famille d'accueil est généralement autorisé et organisé par une autorité administrative ou judiciaire, laquelle assure la surveillance afin de s'assurer que les intérêts de l'enfant soient protégés au mieux. De nombreux pays ont une tradition de placement informel,

comme lorsqu'un enfant est placé sous la garde d'un membre de confiance du voisinage ou de la communauté. Ce type de garde présente de nombreuses similitudes en matière d'avantages et de risques que ceux mentionnés ci-dessus au sujet de la prise en charge par des proches. La famille d'accueil peut être un mode de garde temporaire, ou dans certains cas, permanente. Les processus et les procédures doivent être établis afin de pouvoir s'assurer que les enfants et les personnes qui en sont responsables puissent recevoir un soutien et avoir accès aux services nécessaires.

En République de Moldavie, un processus national de réforme qui s'est étalé sur cinq ans concernant la protection de l'enfant a abouti à l'établissement de 660 familles d'accueil formelles, permettant d'éviter que les enfants aillent dans des orphelinats, et offrant des alternatives fondées sur la famille pour des enfants qui quittent les orphelinats au travers d'une désinstitutionalisation.⁶¹ En Afrique du Sud, plus de 50.000 enfants vivent dans une famille d'accueil formelle, ce qui représente environ deux fois et demie le nombre d'enfants inscrit dans des orphelinats.⁶² Après le génocide du Rwanda, un système formel de famille d'accueil a été établi, permettant qu'environ 1.200 enfants soient pris en charge dans un cadre familial plutôt que dans un orphelinat ou laissés dans les rues.⁶³



- **Adoption :** pour les enfants qui n'ont pas la possibilité de rester chez leurs parents ou chez des proches, l'adoption peut fournir une famille permanente. Les recherches ont démontré que l'environnement de la famille adoptive peut donner de meilleurs résultats en matière de développement chez l'enfant, en particulier chez ceux qui viennent d'un orphelinat.⁶⁴ Les statistiques compilées par l'Organisation des Nations Unies montrent que 85 % de toutes les adoptions se font dans le propre pays de l'enfant, soit un nombre d'environ 220 000 par an.⁶⁵ La plupart de ces adoptions nationales officielles surviennent dans les pays à revenu moyen et supérieur, tels que les États-Unis, bien que « l'adoption coutumière » qui est rarement confirmée officiellement, soit reconnu pour être une mesure commune dans des contextes à faible et moyen revenus.

L'adoption nationale officielle, bien qu'en étant encore à ses débuts, gagne du terrain dans les pays d'Amérique latine et d'Afrique. Dans une région d'Éthiopie, une étude gouvernementale a révélé que 724 adoptions nationales officielles avaient été enregistrées sur une seule année.⁶⁶ En Ouganda, les organisations gouvernementales et de protection de l'enfance soutiennent une campagne pour aider à promouvoir l'adoption nationale en tant qu'option viable.⁶⁷ La campagne fait la promotion de processus officiels et d'une ouverture d'esprit accrue concernant l'adoption nationale. Il s'agit d'un nouveau concept, car traditionnellement, l'adoption se faisait de manière informelle. À la suite de cela, plus de 40 adoptions nationales ont été enregistrées en Ouganda au cours des deux dernières années, dans le cadre d'un projet pilote mis en œuvre par le gouvernement ougandais et une ONG.⁶⁸

Dans les situations où un enfant peut légalement être adopté et qu'il n'existe pas d'option familiale de prise en charge permanente viable dans son pays d'origine, l'adoption internationale offre aux enfants la possibilité de faire partie d'une famille de façon permanente. En 2010, environ 29 000 adoptions internationales ont eu lieu à travers le monde, mais ce nombre a été en diminution.⁶⁹ De gros efforts ont été faits pour s'assurer que de solides politiques et procédures et une surveillance gouvernementale appropriée soient mises en place pour garantir que les adoptions internationales se déroulent conformément aux normes et aux standards internationaux.

Prises en charge dans les situations d'urgence

Lors de situations d'urgence, il a été démontré que la recherche des familles et d'une réunification ainsi que les alternatives axées sur la famille sont des réponses beaucoup plus efficaces que le placement des enfants en orphelinat.

Lors de situations d'urgence, il a été démontré que la recherche des familles et d'une réunification ainsi que les alternatives axées sur la famille sont des réponses beaucoup plus efficaces que le placement des enfants en orphelinat.⁷⁰ Le fait de sauver les enfants de situations d'urgence en les enlevant de leur communauté ou de leur pays leur fait courir le risque d'être victimes de dommages psychologiques, et rend très difficile la possibilité d'une éventuelle réunification, qui constitue toujours la plus haute priorité dans les expériences de secours en situation d'urgence.⁷¹ Les expériences tirées de situations d'urgence telles que celles rencontrées en Haïti et au Rwanda montrent que la plupart des enfants séparés possèdent des membres de la famille étendu, des voisins, ou des personnes de leur communauté qui sont prêts à prendre soin d'eux si ceux-ci peuvent être identifiés.^{72, 73} Suite au tsunami survenu en Indonésie, 80 % des enfants ont été rendus à des membres de leur famille au cours des six mois qui ont suivi la catastrophe en procédant à la recherche et à l'identification des familles.⁷⁴

La prévention s'avère d'une importance vitale pour lutter contre la séparation indésirable des enfants d'avec leurs familles lors de cas d'urgence. Dans les zones qui sont sujettes à des catastrophes naturelles telles que les ouragans, les glissements de terrain ou d'autres calamités, les communautés doivent désigner des endroits sûrs et veiller à ce que des plans locaux soient mis en place pour prendre en charge des enfants qui pourraient être séparés de leurs familles.⁷⁵

Les Orphelinats : PRINCIPAUX DÉFIS ET IMPACT SUR LES ENFANTS

Dans un orphelinat, chaque enfant devrait avoir au minimum un plan de gestion de cas individualisé qui permette de minimiser le temps passé dans l'institution et de faciliter son intégration éventuelle dans une famille. Trop souvent, ce n'est malheureusement pas le cas.

Des éléments probants et les meilleures pratiques démontrent clairement que les meilleurs modèles de placement en institution sont ceux qui disposent d'un environnement réduit, « de type familial », qui offrent une dispensation de soins constante et de qualité. Ce modèle est une option reconnue du continuum de protections de remplacement pour les enfants lorsqu'une prise en charge familiale ne peut pas avoir lieu ou est impossible. Toutefois, les placements en institutions, même celles qui fournissent un service de haute qualité, ne peuvent pas remplacer les familles, et il est recommandé qu'ils soient utilisés principalement à des fins temporaires ou de réadaptation, tous les efforts devant être faits pour rendre les enfants à une la protection familiale. Les grandes institutions qui ont un ratio élevé du nombre d'enfants par personne s'occupant d'eux et un manque d'attention individualisée ou adaptée à leur développement particulier, provoquent chez l'enfant les conséquences les plus négatives qui, bien souvent, les marquent tout au long de leur vie. Ces institutions ne sont pas reconnues comme étant une option viable ou recommandée pour la protection des enfants.

Trop souvent, le placement en institution est utilisé comme une réponse de « premier recours », sans prendre en considération des options de protection familiale ou sans investir dans ces options. Trop souvent, les enfants sont placés sans avoir fait l'objet d'une planification préalable appropriée, et cela provoque finalement la perte de liens avec les parents, la famille élargie et la communauté, sans aucun espoir de réintégration. Lorsque des orphelinats n'offrent que des possibilités limitées d'interaction entre les enfants et leurs familles, ils entravent la réunification.⁷⁶

Les orphelinats dont le fonctionnement privilégie la prise en charge à long terme sur la garde temporaire inhibent les réintégrations. Dans un orphelinat, chaque enfant devrait avoir au minimum un plan de gestion de cas individualisé qui permette de minimiser le temps passé dans l'institution et de faciliter son intégration éventuelle dans une famille. Trop souvent, ce n'est malheureusement pas le cas. Au Malawi, par exemple, sur plus de 6.000 enfants pris en charge, seulement 9 % d'entre eux ont bénéficié d'un plan de gestion de cas et seulement un tiers de ces enfants ont déclaré avoir été visité par un parent.⁷⁷ En Éthiopie, seul un tiers de tous les orphelinats ont déclaré avoir des plans de gestion de cas.⁷⁸

Une étude sur les orphelinats du Guatemala a permis de constater qu'environ un tiers des enfants qui y vivaient avaient fait l'objet d'une décision judiciaire déclarant que leur placement était permanent. Ceci est une violation directe de la loi sur la protection de l'enfance de ce pays qui stipule que le placement en orphelinat ne peut être que temporaire.⁷⁹ Une étude sur les orphelinats du Rwanda illustre également comment une solution temporaire devient souvent une mesure permanente pour les enfants. 30 % environ de tous les enfants rwandais vivant dans les orphelinats y ont résidé plus de dix ans, tandis que 13,6 % d'entre eux (soit 452 enfants) ont passé plus de 15 ans dans un orphelinat, ce qui représente pratiquement toute leur enfance.⁸⁰

Le manque de soins individualisés entraîne des conséquences à long terme

Les faits montrent que, par rapport à un environnement familial stimulant, la plupart des situations en orphelinat ne permettent pas de soutenir le bon développement d'un enfant, en particulier pour les nourrissons et les jeunes enfants.⁸¹ Dans de nombreux cas, le placement dans des orphelinats peut produire des effets à long terme et parfois même, des effets permanents sur le cerveau des enfants, et sur leur développement physique, intellectuel et socio-affectif.⁸² Les enfants élevés dans de grands orphelinats ont souvent des problèmes généralisés de croissance, qui vont jusqu'à de graves retards de croissance et des déficiences dans l'habileté et la coordination motrice fine et globale.^{83, 84, 85}

Plus l'orphelinat est grand, moins il est probable que les enfants puissent recevoir des soins constants axés sur les besoins individualisés de l'enfant, d'une même personne s'occupant d'eux. De manière générale, les enfants seront nourris en groupe selon un horaire préétabli plutôt que sur demande, les couches seront changées selon un horaire préétabli plutôt que sur demande et une moindre attention sera accordée au développement physique, social et émotionnel individuel d'un enfant. Des soins de mauvaise qualité et un manque de stimulation individualisée peuvent non seulement conduire l'enfant à affronter des problèmes de santé et de développement, mais également le conduire vers l'isolement et un manque d'identité (le sens profond de sa propre identité qui se développe à travers des relations étroites).

En Éthiopie et au Rwanda, des études récentes sur les orphelinats ont inclus des constatations sur le ratio nombre d'enfants par dispensateur de soins. Dans l'étude éthiopienne, trois orphelinats ont déclaré qu'ils avaient du personnel administratif, mais qu'il n'y avait aucun dispensateur de soins parmi le personnel.⁸⁶ Les autres se trouvaient dans une gamme allant de 33 à 125 enfants par dispensateur.⁸⁷ Au Rwanda, l'étude a constaté que le ratio moyen était de 13 enfants par dispensateur de soins.⁸⁸

Des preuves en provenance de l'Europe de l'Est montrent qu'il y a plus d'enfants sortant handicapés des grands orphelinats qu'il n'en rentre, ce qui donne à penser que les soins de ces orphelinats peuvent réellement provoquer des handicaps chez les enfants.⁹¹

En Roumanie, la recherche a montré qu'une négligence chronique associée à de grands orphelinats peut affaiblir et déstabiliser la structure de développement et le fonctionnement du cerveau, entravant l'acquisition du langage et créant des problèmes de santé mentale et des maladies physiques chroniques.⁸⁹ Ici, la négligence se définit par des « conditions dignes d'un entrepôt avec de nombreux enfants et peu de personnel pour s'occuper d'eux, où règne une absence de relations individualisées qui soient fidèlement réceptives entre adultes et enfants, et où seuls les besoins de survivance les plus élémentaires peuvent être fournis ». ⁹⁰ Des preuves en provenance de l'Europe de l'Est montrent qu'il y a plus d'enfants sortant handicapés des grands orphelinats qu'il n'en rentre, ce qui donne à penser que les traitements de ces orphelinats peuvent réellement provoquer des handicaps chez les enfants.⁹¹

Bien que la maltraitance et la négligence sont à déplorer dans de nombreux contextes, y compris dans les familles, la recherche a montré que les enfants sont plus susceptibles d'être maltraités dans des orphelinats. Une étude mondiale sur la violence contre les enfants a révélé que les enfants vivant dans les orphelinats étaient parmi les plus vulnérables à la violence, à la maltraitance et à l'exploitation.⁹² De nombreux orphelinats utilisent des bénévoles pour mieux couvrir les fonctions de

dispensateurs de soins ou pour combler des lacunes en personnel. Ce flux constant de volontaires engagé à court terme expose les enfants à des départs répétés et peut augmenter le risque potentiel de maltraitance et d'exploitation.⁹³ Ces pratiques, bien que souvent bien intentionnées, peuvent être préjudiciables au développement social et affectif des enfants et entraîner des problèmes affectifs à long terme.

Le placement précoce et de longue durée des enfants dans des institutions provoque les effets négatifs les plus graves

Les effets négatifs associés à des orphelinats sont d'autant plus graves à mesure que l'enfant reste plus longtemps dans des institutions comportant de nombreux enfants et s'avèrent les plus critiques chez les jeunes enfants, surtout ceux qui ont moins de trois ans.⁹⁴ Les trois premières années de vie sont une « période sensible » pour lesquelles un enfant a besoin d'un contact émotionnel et physique très proche.^{95, 96} Si ce n'est pas le cas, il existe un risque élevé que son développement soit considérablement entravé.

Ne pas placer un enfant à la garde d'une famille avant l'âge de six mois peut avoir des conséquences dévastatrices.⁹⁷ *Les lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants* suggèrent actuellement que, de manière générale, les enfants de moins de trois ans devraient être pris en charge dans un cadre familial : *De l'avis de la plupart des spécialistes, pour les jeunes enfants, en particulier les enfants de moins de 3 ans, la protection de remplacement devrait s'inscrire dans un cadre familial. Il est possible de déroger à ce principe pour éviter la séparation des frères et sœurs et dans les cas où le placement revêt un caractère d'urgence ou est prévu pour une période très courte et déterminée à l'avance, l'objectif étant, à terme, le retour de l'enfant dans sa famille ou l'adoption d'une solution appropriée à long terme.*⁹⁸

Risques provoqués par les institutions sur la vie postérieure

Lorsque les enfants sont en famille, ils ne grandissent pas sans être pris en charge. Ils restent liés à leurs parents, leurs frères et sœurs, et à leur communauté et disposent d'un réseau de soutien social. C'est rarement le cas pour les enfants vivant dans des orphelinats. Quand les enfants atteignent un certain âge, généralement 18 ans, ils doivent quitter l'orphelinat. Ces jeunes (sortants de placement) sont souvent mal préparés à une vie indépendante. Cela peut entraîner des situations de chômage, de sans-abri, de conflit avec la loi, d'exploitation sexuelle, et une insuffisance parentale, entraînant des dépenses accrues liées à la santé, à l'éducation et aux services juridiques qui peuvent entraîner des coûts à long terme pour la société.⁹⁹

Les jeunes éthiopiens qui quittaient leurs structures de prise en charge déclaraient qu'ils pensaient que leur orphelinat serait « leur maison pour toujours » et n'étaient pas préparés à une vie indépendante en dehors de l'institution.¹⁰⁰ Ils ont besoin de soutien et de formation en matière de compétences pour affronter la vie pratique, telles que la façon de gérer l'argent, de trouver un emploi, ou de louer une maison, des compétences que l'on acquiert généralement lorsque l'on vit dans une famille.¹⁰¹ En outre, les jeunes sortant de l'orphelinat déclarent être dépressifs et avoir des sentiments d'isolement et de désespoir. Une étude sur les enfants qui quittent l'univers de l'orphelinat a révélé qu'il existe un manque chronique d'attention portée à cette population, ce qui les laisse avec un sentiment d'isolement qui a été comparé au fait de « vivre sur une île sans services facilitant l'intégration dans la société ».¹⁰²

Des exemples d'efforts de désinstitutionalisation ont montré qu'un ensemble minimum de mesures de soutien sont nécessaires pour réussir la transition. Cela est vrai tant pour les enfants qui sont réintégrés dans des familles que pour les grands qui quittent les structures de prise en charge et sont en situation de transition vers une vie autonome. Il faudrait inclure notamment une aide matérielle ou financière à la famille ou au jeune, ainsi qu'une période de préparation afin de s'assurer que l'enfant et la famille soient prêts pour la réunification ou que le jeune soit préparé à subvenir à ses propres besoins dans la communauté.¹⁰³ Des travailleurs sociaux dûment formés devraient faciliter un processus qui réponde aux besoins psychosociaux des enfants et des jeunes avant, pendant et après le processus, ce qui est une composante essentielle de la réunification et de l'abandon du placement en institution qui est souvent négligé.¹⁰⁴

Renforcement de la protection familiale et prévention du placement de l'enfant dans un orphelinat

Les données démontrent que les enfants s'épanouissent mieux dans une famille. L'expérience montre qu'en l'absence d'interventions et de services visant à renforcer la prise en charge des enfants au sein de familles, les orphelinats peuvent proliférer et « extraire » des enfants de leurs familles pour des raisons erronées. Les parents et les communautés peuvent percevoir les orphelinats comme une solution à des situations difficiles. Les gouvernements et les communautés locales pourraient aussi voir cela comme une solution plus rapide et plus facile plutôt que d'investir du temps, du personnel et de ressources financières dans le renforcement des familles et le traitement des causes à la racine, ce qui fait courir le risque d'une séparation aux familles. Les orphelinats sont trop souvent présentés comme offrant plus, dans un sens matériel, que ce que certaines familles sont capables de fournir, sans reconnaître le rôle vital que les relations affectives et sociales jouent dans le développement d'un enfant. C'est ce dernier qui se trouve coupé d'un cadre familial.

Il est essentiel que les facteurs qui contribuent à la perte de la protection parentale soient réduits et que moins d'enfants soient placés dans des orphelinats. Les communautés peuvent être mobilisées et renforcées dans le sens d'un meilleur système de protection pour les parents, les familles et leurs enfants. Par exemple, l'augmentation du nombre de travailleurs sociaux communautaires et leur soutien, qui permettent d'identifier et d'évaluer les enfants et les familles vulnérables et d'en référer à des services appropriés, est un point essentiel.¹⁰⁵ En outre, les recherches ont montré que la combinaison de l'accès aux services de base avec un soutien économique est fondamentale pour permettre d'aider les familles à rester ensemble.¹⁰⁶

Rôle du gouvernement et politique du pays en la matière

L'orientation internationale reconnaît l'importance d'un environnement familial et le rôle que doit tenir le gouvernement pour faire respecter les droits de l'enfant et pour fournir un soutien qui permette aux familles d'en prendre soin de ceux-ci et de les protéger.¹⁰⁷ Elle recommande de consacrer des ressources à la famille afin de soutenir les efforts de prévention de la séparation des enfants de leur famille.¹⁰⁸

Dans la plupart des cas, les enfants sont placés dans des orphelinats par de propres membres de la famille qui se sentent désespérés et qui ont besoin de soutien. Les enfants sont placés dans des orphelinats en raison du manque d'accès aux services sociaux tels que l'éducation, les soins de santé, les établissements de soins de jour, ou des services spécialisés pour les enfants handicapés. Les résultats montrent avec constance que lorsque la communauté, le gouvernement et/ou des services sociaux leur proposent un certain soutien, la plupart des parents choisissent de façon catégorique de garder leurs enfants dans leurs foyers.¹⁰⁹ Des études menées dans de multiples contextes ont également démontré que la prévention de la séparation et le soutien des alternatives familiales par rapport aux orphelinats étaient d'un meilleur rapport coût-efficacité.¹¹⁰

Les résultats montrent avec constance que la plupart des parents, lorsque la communauté, le gouvernement et/ou des services sociaux leur proposent un certain soutien, choisissent de façon catégorique de garder leurs enfants dans leurs foyers.¹⁰⁸

Les recherches ont démontré les avantages à long terme de l'investissement sur l'enfant plutôt que l'investissement effectué plus tard dans leur vie.¹¹¹ Investir dans les efforts pour soutenir les familles et les enfants, tels que des programmes d'éducation de la petite enfance, permet de réduire le stress des parents et d'augmenter la probabilité que les enfants deviennent plus tard des membres sains et productifs de la société.¹¹²

Les églises et d'autres initiatives confessionnelles sont souvent les premières à repérer et intervenir auprès des enfants et des familles dans le besoin.

Réponses confessionnelles aux problèmes de l'orphelin et de l'enfant vulnérable

Les organisations confessionnelles ont historiquement joué et continuent de jouer un rôle important dans la prestation de soins et de soutien aux pauvres et aux personnes en position vulnérable. Les églises et d'autres initiatives confessionnelles sont souvent les premières à repérer et intervenir auprès des enfants et des familles dans le besoin. Les prêtres ont souvent la confiance des membres de leur communauté et peuvent parler et agir avec autorité, aidant ainsi à mobiliser et entraîner des interventions locales. Dans de nombreuses communautés affectées par le VIH en Afrique et dans le monde, des groupes confessionnels ont fourni un soutien allant de la nourriture et de l'abri jusqu'aux soins à domicile et aux conseils spirituels. Bon nombre de ces initiatives sont de faible portée, mais l'impact qu'elles ont sur le renforcement des familles est important.¹¹³

Au Zimbabwe, les recherches ont révélé que les initiatives confessionnelles locales avaient permis de fournir une quantité importante d'aide qui provenait de la communauté elle-même, ce qui démontre la résistance des communautés et la durabilité innée de ce genre d'actions.¹¹⁴ Au Rwanda, les communautés confessionnelles se sont activement engagées dans la promotion de la désinstitutionalisation, en mettant l'accent sur l'importance de la famille dans les sermons hebdomadaires et sur la sensibilisation de la communauté.¹¹⁵ Reconnaisant le rôle central que joue la foi dans les communautés rwandaises, les chefs religieux ont été reconnus comme acteurs dans l'effort national de réforme des placements.

Lutte pour l'intérêt supérieur de l'enfant : OBSERVATIONS FINALES

De récentes lignes directrices approuvées à l'échelle internationale conseillent de disposer de toute une gamme d'options de protection de remplacement, principalement axée sur les familles, pour répondre aux besoins individuels des enfants et à toutes les situations.^{116,117} Ce continuum de soins, comprenant les services de prévention et d'intervention, est au cœur de tout système de protection de l'enfance. Le processus de réduire le recours du placement en orphelinats, la qualité des soins, et la fourniture d'un éventail d'options de soins qui soient axés sur la protection familiale, requiert des investissements financiers et en personnel importants ainsi que l'appui du public.^{118,119,120} Ce processus exige du temps, et une grande conviction.¹²¹ Les églises, les organisations confessionnelles, et les gens de foi jouent un rôle important en soutenant les besoins de l'orphelin et l'enfant en position vulnérable à travers le continuum des soins.

En résumé, les points clés attestés par des preuves sont les suivants :

- **Le terme « orphelin » est souvent un abus de langage.** La plupart des enfants qui ont perdu leur mère ou leur père ont encore un parent vivant ou d'autres membres de leur famille qui sont prêts à prendre soin d'eux. Toutefois, de nombreux enfants ont été séparés de la protection familiale, ou risquent de l'être, pour diverses raisons. Globalement, on estime que bien plus de 2 millions d'enfants vivent dans des orphelinats.
- **La pauvreté est la principale raison pour laquelle les enfants sont placés dans des orphelinats.** Trop souvent, les parents et les proches mettent les enfants dans des orphelinats afin de leur fournir alimentation, abri et éducation. D'autres causes incluent le manque d'accès aux soins de santé et/ou de services sociaux, l'abandon, la maltraitance et la négligence, la perte de parents et les problèmes d'invalidité. Chacun de ces facteurs, lorsqu'ils sont associés à la pauvreté, augmente le risque qu'un enfant soit placé dans un orphelinat.
- **Renforcer les familles et répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant tout en lui permettant de rester sous protection familiale sont des points essentiels.** Des études montrent que lorsque l'on présente aux parents et aux proches une option de soutien ou de services sociaux pour éviter de placer leurs enfants dans un orphelinat, la plupart choisissent sans équivoque de garder leurs enfants à la maison. Le fait de soutenir les options axées sur la famille s'est également avéré d'un meilleur rapport coût-efficacité que le placement en orphelinat.
- **Un solide faisceau de preuves accumulées au cours de ces 30 dernières années démontre que les familles offrent le meilleur environnement pour le développement de l'enfant.** Le développement cognitif, social et affectif sont obtenus quand les enfants se sentent aimés et protégés, ils ont un sentiment d'appartenance, et acquièrent les aptitudes à affronter la vie qui font partie intégrante d'une croissance en milieu familial.

- **Les enfants vivant dans des orphelinats présentent plus de risque d'impact négatif à long terme sur leur développement social, affectif et cognitif.** Cela est d'autant plus vrai pour les enfants de moins de trois ans et pour les enfants qui vivent dans de grandes institutions sur de longues périodes. Bien que les placements en institution d'excellente qualité (faible nombre d'enfants vivant en « mode familial » sous la garde de dispensateurs de soins constants et bien formés) peuvent aider à minimiser ces impacts, les recherches montrent que les enfants qui grandissent dans des familles s'en sortent mieux sur le long terme que les enfants élevés dans des orphelinats.
- **Les bonnes pratiques requièrent une gamme complète d'options de soins pour les enfants dans le besoin, qui soient axés sur les soins au sein des familles.** Cela permet d'ouvrir la possibilité d'identifier la meilleure option de placement pour répondre aux besoins uniques de chaque enfant. Le continuum de soins comprend le renforcement de la famille et la prévention de la séparation, la réunification de la famille, la prise en charge par des proches, l'adoption et la famille d'accueil, ainsi que la prise en charge dans de petites institutions de haute qualité qui soient de « type familial ».
- **Que ce soit dans un contexte familial ou dans un orphelinat, tous les enfants vulnérables doivent être protégés contre la maltraitance, la négligence et la privation de leurs besoins de base.** Bien que des preuves permettent de démontrer que les enfants sont plus susceptibles d'être maltraités ou négligés dans un établissement, il est important de soutenir le bien-être et la protection de l'enfant dans tous les contextes.
- **Il faut veiller à ce que tous les enfants soient bien soignés, dans l'idéal, au sein d'une famille et stimuler la participation active et la collaboration entre le gouvernement, les organisations non gouvernementales, les communautés locales, la communauté de foi, les familles et autres personnes ayant la charge des enfants, ainsi que les enfants et les jeunes.** Chacun de ces groupes a un rôle à jouer et a besoin d'une collaboration et d'une compréhension commune de ce qu'est l'intérêt supérieur de l'enfant.

Glossaire

- **Protection de remplacement** : elle comprend les arrangements formels et informels pour des enfants privés de protection parentale.¹²² Les protections de remplacement comprennent la prise en charge par des proches, par une famille d'accueil, ainsi que la vie autonome sous supervision et la prise en charge en établissement.
- **Attachement** : l'attachement est un lien affectif envers une autre personne. Le psychologue John Bowlby a été le premier théoricien de l'attachement, décrivant celui-ci comme étant un « lien psychologique permanent entre des êtres humains. » Les personnes chargées d'élever l'enfant (généralement les parents), qui sont disponibles et à l'écoute des besoins de l'enfant, permettent à celui-ci de développer un sentiment de sécurité qui aura une grande importance sur sa capacité à évoluer dans le monde des relations sociales à l'âge adulte.
- **Enfant sortant de placement** : un enfant qui sort d'un placement protecteur. Ce terme est généralement utilisé pour désigner les enfants qui quittent les orphelinats, soit pour une réintégration, soit pour être placé dans un milieu familial de remplacement, ou pour un jeune entrant dans la vie autonome.
- **Prise en charge par la communauté** : désigne à la fois le rôle de protection directe assumée par les dirigeants ou les membres d'une communauté et le rôle joué par les organisations axées sur la communauté, concernant l'aide aux responsables directs de la protection.¹²³
- **Continuum de soins** : un continuum de soins décrit un éventail de services et d'options de placement pour les enfants, qui va de la préservation des liens familiaux (c.-à-d. que l'enfant reste sous la protection d'un ou des parents biologiques) jusqu'au placement en centres d'hébergement ou en établissements d'accueil. D'autres options de protection incluses dans ce continuum sont la prise en charge par des proches, la prise en charge temporaire dans une famille d'accueil, la prise en charge sur le long terme dans une famille d'accueil, l'adoption nationale, le suivi de foyers à la charge d'un enfant et les foyers en petits groupes, l'adoption internationale, et comme noté plus haut, le placement en institutions d'excellente qualité (y compris en orphelinats). Un continuum devrait présenter un large éventail d'options de sorte que le placement nécessaire et approprié puisse être fait sur la base de l'intérêt supérieur de chaque enfant.
- **Arrangements informels et formels** : 1) les arrangements informels sont définis comme étant « ... tout arrangement privé par lequel 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 ».¹²⁴
2) les arrangements formels sont définis comme étant "... 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 ». ¹²⁵

- **Placement familial** : placement de l'enfant, sur décision d'une autorité compétente, dans une famille autre que sa propre famille, qui est chargée d'assurer une protection de remplacement et qui est soumise à cette fin à un processus de sélection, de qualification, d'approbation et de supervision. ¹²⁶
- **Institution** : lieu de placement où les enfants sont pris en charge dans un établissement public ou privé, lequel est pourvu d'un personnel rémunéré ou bénévole pour s'occuper des enfants et qui travaille selon un horaire prédéterminé ou par roulement, et reposant sur une structure de vie communautaire, avec une grande capacité d'accueil.
- **Prise en charge par des proches** : « prise en charge formelle ou informelle par la famille élargie de l'enfant ou par des amis proches de la famille connus de l'enfant ». ¹²⁷
- **ONG** : Organisation non gouvernementale.
- **Orphelin** : un enfant qui a perdu un parent ou ses deux parents. La perte d'un parent classe un enfant comme « orphelin simple » et la perte de ses deux parents comme « orphelin de père et mère » ¹²⁸ Un « orphelin » peut continuer à vivre avec sa famille proche ou étendue.
- **Orphelinat** : Un orphelinat est une alternative de placement en institution (voir définition ci-dessous) qui est le plus souvent considéré comme un « placement en milieu institutionnel » (voir la définition ci-dessus).
- **OEV** : Orphelins et enfants vulnérables.
- **Réintégration** : « c'est le retour au sein de la famille [de l'enfant] », ¹²⁹ qui peut inclure la prise en charge par des proches ou la protection parentale et implique souvent le retour aux communautés d'origine. Il est important de voir la réinsertion comme un processus, qui peut commencer à partir du moment où l'enfant est séparé de sa famille ou de parents, et durera jusqu'à ce qu'ils reviennent dans la communauté.
- **Placement en institution** : « protection assurée dans un cadre non familial, par exemple dans des refuges pour placement d'urgence, des centres de transit dans les situations d'urgence et tous les autres établissements d'accueil à court ou à long terme, y compris les foyers d'hébergement ». ¹³⁰ Le placement en institution est un terme générique qui englobe les placements en milieux institutionnels tels que les orphelinats et dont la caractéristique fondamentale est qu'il s'agit d'un mode de vie/établissement où du personnel salarié et des bénévoles assurent la protection des enfants qui y vivent.

-
- ¹ Extrait de http://www.unicef.org/media/media_45279.html
 - ² Gouvernement des États-Unis. Cinquième rapport annuel au Congrès sur PL 109-95. *World's Vulnerable Children (2010)*. (Enfants vulnérables du monde). Consultable sur : http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACU307.pdf
 - ³ Pinheiro, P. (2006). *World Report on Violence Against Children*. (Rapport mondial sur la violence contre les enfants). Genève. Nations Unies. *Op cit.*
 - ⁴ Ministère du genre et de la promotion de la famille, République du Rwanda (MIGEPF) et *Hope and Homes for Children* (2012). *National Survey of Institutions for Children in Rwanda*. (Enquête nationale auprès des institutions pour enfants au Rwanda). Consultable sur : <http://bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=31605&themeID=1001&topicID=1011> p. 10
 - ⁵ Ministère des affaires sociales, des anciens combattants et de la réhabilitation de la jeunesse (2011). *With the best of intentions. A study of attitudes towards residential care in Cambodia*. (Avec les meilleures intentions. Une étude sur les attitudes à l'égard des soins en établissement au Cambodge). Consultable sur : http://www.unicef.org/eapro/Study_Attitudes_towards_RC.pdf
 - ⁶ Boothby, N., Wessells, M., Williamson, J. et al (2012). *What are the most effective early response strategies and interventions to assess and address the immediate needs of children outside of family care?* *Child Abuse & Neglect* 36 (2012) 711-721 (Quelles sont les stratégies de réponse précoces les plus efficaces et les interventions visant à évaluer et traiter les besoins immédiats des enfants en dehors de la protection de la famille ? Maltraitance et négligence envers les enfants)
 - ⁷ « *Uganda's Official Alternative Care Framework. Situation Analysis and Response*. » (Réseau officiel de protection de remplacement de l'Ouganda. Analyse de la situation et réponse). Présentation de Mark Riley, 4 décembre 2013. Atelier : Les enfants sans protection appropriée en Ouganda. Kampala, Uganda.
 - ⁸ *Ibid.*
 - ⁹ Idris Abdallah, spécialiste de la protection des enfants à l'UNICEF Bureau du Ghana, correspondance personnelle, décembre 2013.
 - ¹⁰ Assemblée générale des Nations Unies (2009) Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants, A/Res/64/142. Nations Unies, New York, 2010. Extrait de : <http://www.unicef.org/french/protection/files/100407-UNGA-Res-64-142.fr.pdf>
 - ¹¹ Williamson, J. & Greenberg A. (2010). *Families, Not Orphanages* (Familles oui, orphelinats non), Document de travail *Better Care Network* (Réseau pour un meilleur service de protection) Extrait de : <http://bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=23328&themeID=1003&topicID=1023>
 - ¹² UNICEF (2012). Fiche d'information. Extraite le 4 décembre 2013 de http://www.unicef.org/ceecis/FACTSHEET-SofiaConference_20112012final.pdf
 - ¹³ Frimpong-Manso, K. (2013). *From walls to homes: Child care reform and deinstitutionalisation in Ghana*. *International Journal of Social Welfare*. (Des murs aux maisons : la réforme des soins de l'enfant et la désinstitutionalisation au Ghana. Journal international de la protection sociale. <http://dx.doi.org/10.1111/ijsw.12073> ; *Ghana Business News* (GBN), le Ministère du bien-être social définit les conditions de placement des enfants dans des orphelinats, 15 mars 2013, <https://www.crin.org/docs/Ghana%20Conditions%20for%20Placing%20Children%20in%20Orphanages.pdf>. L'article fait référence à l'étude DSW 2006-2007 appuyé par OrphanAid Africa.
 - ¹⁴ Bilson, A. & Cox, P. (2007). *Caring about Poverty. Journal of Children and Poverty*, 13(1), pp. 37-49. (Prendre soin de la pauvreté. Journal des enfants et de la pauvreté). Extrait de : <http://www.bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=20556&themeID=1002&topicID=1017>
 - ¹⁵ Ministère du genre et de la promotion de la famille, République du Rwanda (MIGEPF) et *Hope and Homes for Children* (2012). *Op cit.*
 - ¹⁶ Université de Nottingham (2012). *Child Abandonment and its Prevention in Europe* (Abandon d'enfants et sa prévention en Europe) Programme Daphné de la Commission européenne. Extrait de : <http://www.bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=30091&themeID=1001&topicID=1006>
 - ¹⁷ *Ibid.* ; *Family Health International, Children's Investment Fund*, et l'UNICEF (2010). *Improving Care Options for Children Through Understanding Institutional Child Care and Factors Driving Institutionalization*. (Amélioration des options de placement pour les enfants grâce à la

compréhension des placements d'enfants en milieu institutionnel et des facteurs qui guident l'institutionnalisation) *Family Health International*. Consultable sur : <http://www.crin.org/docs/Ethiopia%20Child%20Care%20Institution%20Study%20report-FHI-Jun'10.pdf>

- ¹⁸ Ministère des affaires sociales, des anciens combattants et de la réhabilitation de la jeunesse (2011). *Op cit.*
- ¹⁹ *Family Health International, Children's Investment Fund*, et l'UNICEF (2010). *Op cit.*
- ²⁰ Ministère du genre et de la promotion de la famille, République du Rwanda (MIGEPROF) et *Hope and Homes for Children* (2012). *Op cit.* Extrait le 15 novembre 2013 de : <http://bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=31605&themeID=1001&topicID=1011>
- ²¹ Ministère du Genre, de l'enfance, du développement local et l'UNICEF (2013). *All Children Count. A baseline study of children in institutional care in Malawi*. (Tous les enfants comptent. Une étude de référence sur les enfants placés en milieu institutionnel au Malawi). Extrait de : <http://www.crin.org/en/library/publications/all-children-count-baseline-study-children-institutional-care-malawi>
- ²² Ministère du Genre, de l'enfance, du développement local et l'UNICEF (2013). *Op cit.* ; Ministère des affaires sociales, des anciens combattants et de la réhabilitation de la jeunesse (2011). *Op cit.*
- ²³ Ministère du Genre, de l'enfance, du développement local et l'UNICEF (2013). *Op cit.*
- ²⁴ Abebe, T., & Aase, A., (2007). *Children, AIDS and the Politics of Orphan Care in Ethiopia: The Extended Family Revisited*. (Enfants, sida et la politique d'assistance aux orphelins en Éthiopie: la famille élargie revisitée). *Social Science & Medicine* (Sciences Sociales et Médecine) 64 (07), pp. 2058-2069.
- ²⁵ Bureau régional de l'UNICEF pour l'ECO/CEI (2010). *At Home or In a Home ? Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia* (À domicile ou dans une maison? Soins formels et adoption d'enfants en Europe orientale et en Asie centrale). Extrait de : <http://www.bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=25427&themeID=1002&topicID=101>
- ²⁶ *Ibid.*
- ²⁷ UNICEF (2013). *State of the World's Children* (Situation des enfants dans le monde). New York. Extrait de : <http://www.unicef.org/sowc/>
- ²⁸ Bureau régional de l'UNICEF pour l'ECO/CEI (2010). *Op cit*
- ²⁹ *Ibid.*
- ³⁰ Wedge, J., au nom du Groupe interinstitutionnel sur la réintégration (2013). *Reaching for Home Global learning on family reintegration in low and middle income countries* (Parvenir à un apprentissage global sur la réintégration dans la famille dans les pays à revenu faible et moyen). Legesse, Z.K. and Bunkers, K.M. au nom de Retrak (2012). *Deinstitutionalization of Street Children in Addis Ababa*. (Désinstitutionnalisation des enfants de la rue à Addis-Abeba). Consultable sur : www.retrak.org/uploaded/Retrak%20Research%20Report%20Deinstitutionalisation%20in%20Ethiopia%20March%202012%20light.pdf
- ³¹ Bilson, A. & Harwin, J. (2003) *Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families in the Changing Minds, Policies and Lives* (Services d'aiguillage pour les enfants vulnérables et les familles dans le changement des esprits, des politiques et des vies). UNICEF/Banque mondiale. Florence : Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF ; Bilson A. (2010). *The development of Gate-Keeping functions in Central and Eastern Europe* (Le développement des fonctions d'aiguillage en Europe centrale et orientale) et le CEI : *Lessons from Bulgaria, Kazakhstan and Ukraine* (les leçons tirées de la Bulgarie, du Kazakhstan et de l'Ukraine). Genève : UNICEF ; Bilson, A. & Carter, R. (2008). *Strategy development for the reform of the state care system for children deprived of parental care living in state care institutions*. (Élaboration d'une stratégie pour la réforme du système de prise en charge de l'État pour les enfants privés de protection parentale vivant dans des institutions d'État). UNICEF ; Bilson, A. & Larkins, C. (2013). *Providing alternatives to infant institutionalisation in Bulgaria: How gatekeeping can benefit from a social development orientation* (Fournir des alternatives à l'institutionnalisation des nourrissons en Bulgarie : Comment l'aiguillage peut bénéficier d'une orientation du développement social). École de travail social, université du Lancashire central, Preston.
- ³² Bunkers, K., au nom de *Better Care Network* et de l'UNICEF (article en projet). Entretien avec des informateurs clé. Réforme de prise en charge d'enfants au Rwanda. Fourni par l'auteur.

- ³³ Richter L, Foster G, Sherr L. (2006). *Where the heart is: Meeting the psychosocial needs of young children in the context of HIV/AIDS* (Où est le cœur : réponse aux besoins psychosociaux des jeunes enfants dans le contexte du VIH/sida). La Haye, Pays-Bas, Publications Bernard Van Leer. Extrait de : http://www.bernardvanleer.org/Where_The_Heart_Is_Meeting_the_psychosocial_needs_of_young_children_in_the_context_of_HIV_AIDS
- ³⁴ Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., Zeanah, C.H., & Group, B. C. (2007). *The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania* (Le contexte roumain de la prestation de soins chez les nourrissons et les tout-petits élevés en institution et élevés en famille). *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 48(2), pp. 210-218. (Journal de psychologie et de psychiatrie de l'enfant). Extrait de : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.2006.01694.x/abstract;jsessionid=443107692C99EF525D072E9E01668979.f01t03>
- ³⁵ Groark, C. J., & McCall, R. B. (2011). *Improving institutions : Can we ? Should we ? How ?* *International Journal of Child & Family Welfare* (14)2, 64-72. (L'amélioration des institutions: Pouvons-nous? Devrions-nous? Comment? Journal international du bien-être de l'enfant et de la Famille). Consultable sur : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/imhj.20292/abstract>
- ³⁶ Conseil national scientifique sur le développement de l'enfant. (2012). *The Science of Neglect : The Persistent Absence of Responsive Care Disrupts the Developing Brain*. Document de travail 12. (La science de la négligence: l'absence persistante de soins adaptés perturbe le développement du cerveau). Extrait de : <http://www.developingchild.harvard.edu> ; Groark, C., McCall, R., Fish, L. (2011). *Characteristics of Environment, Caregivers, and Children in Three Central American Orphanages* (Caractéristiques de l'Environnement, des dispensateurs de soins et des enfants dans trois grands orphelinats américains). *Infant Mental Health Journal*, Vo. 32(2), 232-250. DOI : 10.1002/imhj.20292 (Journal de la santé mentale des nourrissons).
- ³⁷ Conseil national scientifique sur le développement de l'enfant. (2012). *Op cit*.
- ³⁸ Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., et Juffer, F. (2007). *Plasticity of growth in height, weight and head circumference: Meta-analytic evidence of massive catch-up of children's physical* (Plasticité de la croissance en hauteur, poids et périmètre crânien : preuves méta-analytiques du rattrapage massif de la croissance physique des enfants après leur adoption). *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28, pp. 334-343. (Journal de pédiatrie développementale et comportementale). Résumé extrait de : http://journals.lww.com/jrnldb/Abstract/2007/08000/Plasticity_of_Growth_in_Height,_Weight,_and_Head.12.aspx
- ³⁹ Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., Zeanah, C.H., & Group, B. C. (2007). *The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania* (Le contexte roumain de la prestation de soins chez les nourrissons et les tout-petits élevés en institution et élevés en famille). *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 48(2), pp. 210-218. (Journal de psychologie et de psychiatrie de l'enfant). Extrait de : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.2006.01694.x/abstract;jsessionid=443107692C99EF525D072E9E01668979.f01t03>
- ⁴⁰ Hodges, J., Tizard, B. (1989). *IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents* (QI et adaptation comportementale d'adolescents issus d'une institution). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 30(1) : 53-75. (Journal de psychologie et de psychiatrie de l'enfant). Consultable sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2925821> ; Hodges, J., and Tizard, B. (1989). *Social and family relationships of ex-institutional adolescents* (Relations sociales et familiales d'adolescents issus d'une institutions). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 30(1) : 77-97. Consultable sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2925822>
- ⁴¹ *Ibid.* ; Tizard, B. & Tizard, J. (1971). *Social development of two year old children in residential nurseries*. (Développement social des enfants de deux ans en crèches avec hébergement). In Schaffer, H.R. (Ed.) *The Origins of Human Social Relations (Les origines des relations sociales de l'Homme)*, New York: Academic Press.
- ⁴² Carneiro, P. M. and Heckman, J.J. (2003). *Human capital policy* (Politique en matière de capital humain). NBER Working Paper Series, Vol. w9495; Knudsen, E., et al. (2006). *Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce*. (Perspectives économiques, neurobiologiques et comportementales dans la construction de la main d'œuvre d'Amérique), *Débat de the National Academy of Sciences* 103(27). pp. 10155- 10 162.

- ⁴³ Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I., Quinn, N. (2012). *Op cit.* ; Groza, V., Bunkers, K., & Gamer, G. (2011). *Ideal components and current characteristics of alternative care options for children outside of parental care* (Composants idéaux et caractéristiques actuelles des options de protection de remplacement pour les enfants privés de protection parentale). In R. B. McCall, M. H. van IJzendoorn, F. Juffer, C. J. Groark, et V. K. Groza (Eds.), *Children without permanent parents : Research, practice, and policy. Monographs of the Society for Research in Child Development*, (Enfants sans parents permanents: Recherche, pratique, et politique. Monographies de la Société pour la Recherche sur le développement de l'enfant) 76(4), pp. 163-189. Résumé extrait de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mono.2011.76.issue-4/issuetoc>
- ⁴⁴ Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I., Quinn, N. (2012). *Moving Forward: Implementing the Guidelines for the Alternative Care of Children*. UK : Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland (En progression: mise en œuvre des lignes directrice relatives à la protection de remplacement pour les enfants. GB : Centre d'excellence pour enfants pris en charge en Écosse). Consultable sur : www.alternativecareguidelines.org
- ⁴⁵ Convention des Nations Unies sur les droits de l'Enfant, Résolution 44/25, du 20 novembre 1989, Nations Unies, New York. Extrait le 10 février 2010 de <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- ⁴⁶ *Ibid.*
- ⁴⁷ Fondation Terre des Hommes et *Hope for Himalayan Kids Nepal* (Espoir pour les enfants himalayens du Népal (2011). *Ten Steps Forward to Deinstitutionalisation. Building communities to support children's rights* (Dix pas en avant vers la désinstitutionalisation. Construction de communautés d'appui des droits de l'enfant) Extrait de : <http://resourcecentre.savethechildren.se/library/10-steps-forward-desinstitutionalisation-building-communities-support-childrens-rights>
- ⁴⁸ Retrak (2012). *Standard Operating Procedures. Family Reintegration* (Pratiques usuelles. Réintégration familiale. Extrait de : <http://www.retrak.org/newsDetail.aspx?uid=258>
- ⁴⁹ Walakira, E; Ochen, E., Bukuluki, P. and Allan, S. (2014). *Residential Care for Abandoned Children and their Integration into a Family-based setting in Uganda: Lessons for Policy and Programming* (Soins institutionnels pour Enfants abandonnés et leur intégration dans un cadre familial en Ouganda: Leçons pour les politiques et la programmation). *Infant Mental Health Journal* (Journal de la Santé mentale de l'enfant). DOI : 10.1002/imhj.21432. Pour plus de renseignements sur l'organisation, voir *Child's I Foundation* sur <http://www.childsifoundation.org>
- ⁵⁰ Roby, J (2011) *Children in Informal Alternative Care*. Document de réflexion (Enfants sous protection de remplacement informelle). UNICEF, New York. Extrait de : <http://www.bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=25477&themeID=1002&topicID=1013Ab> ebe, T. & Aase, A. (2007). *Children, AIDS and the politics of orphan care in Ethiopia: The extended family revisited* (Enfants, SIDA et les politiques de protection des orphelins en Éthiopie: La famille élargie revisitée) *Social Science & Medicine* 6: 2058-2069
- ⁵¹ Williamson, J. & Greenberg A.(2010). *Families, Not Orphanages* (Familles oui, orphelinats non), Document de travail *Better Care Network* (Réseau pour un meilleur service de protection) Extrait de : <http://bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=23328&themeID=1003&topicID=1023>
- ⁵² Roby, J (2011). *Op cit.*
- ⁵³ Lombe, M. et Ochombo, A. (2008). *Sub-Saharan African's orphan crisis: Challenges and opportunities* (Crise des orphelins en Afrique sub-saharienne: Enjeux et opportunités). *International Social Work*, 51, 682-698 ; Madhavan, S. (2004). *Fosterage patterns in the age of AIDS: Continuity and change* (Modèle d'accueil à l'ère du SIDA). *Social Science & Medicine*, 58, 1443-1454.
- ⁵⁴ Hosegood, V. (2008). *Demographic Evidence of Family and Household Changes in Response to the Effects of HIV/AIDS in Southern Africa: Implications for Efforts to Strengthen Families* (Preuves démographiques des changements des familles et des ménages en réponse aux effets du VIH/ SIDA en Afrique du Sud : Incidences sur les efforts visant le renforcement des familles), produit pour le Groupe de travail JLICA. Extrait de : <http://www.bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=19617&themeID=1004&topicID=1025>

- ⁵⁵ Beegle, K., Filmer, D. Stokes, A., et Tiererova, L. (2010). *Orphanhood and the Living Arrangements of Children in Sub-Saharan Africa*. (La condition d'orphelin et la prise en charge des enfants en Afrique sub-saharienne) *World Development*, p. 1727-1746. doi:10.1016/j.worlddev.2010.06.015
- ⁵⁶ Roby, J. (2011). *Op cit*.
- ⁵⁷ *Ibid.*
- ⁵⁸ Roby, J., Shaw, S., & George, L. (2013). *Perceived food and labor equity and school attendance among Ugandan children living in kin care* (Équité alimentaire et de l'emploi, et assiduité scolaire parmi les enfants ougandais sous protection parentale) *International Journal of Social Welfare* (Journal international de la Protection sociale). Consultable sur : DOI : 10.1111/ijsw.12051
- ⁵⁹ *Ibid.* ; Case, A., Paxson, C., et Ableidinger, J. (2004). *Orphans in Africa: Parental death, poverty, and school enrollment*. (Orphelins en Afrique: décès parental, pauvreté, et scolarisation) *Demography*, 41(3), 483-508. Extrait de <http://www.jstor.org/stable/1515189>.
- ⁶⁰ Hosegood, V. (2008). *Op cit*.
- ⁶¹ USAID, Capacity Plus, PEPFAR, *Better Care Network*, et la *Global Social Service Workforce Alliance*. *Deinstitutionalizing the Alternative Care System for Children-Implications for the social service workforce with learning from Rwanda and Moldova*. (Désinstitutionnalisation du système de protection de remplacement pour les incidences dans les services sociaux auprès des enfants à partir de l'expérience du Rwanda et de la Moldavie). Présentation du séminaire Internet du 5 décembre 2013.
- ⁶² Parry-Williams, J and Dunn, A (2009) Présentation de la prise en charge de parents et de proches réalisée lors de la Conférence Internationale sur la prise en charge familiale telle que citée dans *EveryChild* (2011). *Fostering better care: Improving foster care provision around the world* (Pour un meilleur placement en famille d'accueil: Développement de la prise en charge par les familles d'accueil dans le monde).
- ⁶³ Doná, G (2001) *The Rwandan Experience of Fostering Separated Children*, (L'expérience rwandaise du placement en famille d'accueil d'enfants séparés de leurs parents), *Save the Children*. Extrait de : <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/1461.pdf>
- ⁶⁴ Johnson, D. E. (2002). *Adoption and the effect on children's development'* (L'adoption et l'effet sur le développement des enfants), *Early Human Development*, (Stade précoce du développement humain) 68, pp. 39-54; Van IJzendoorn, M. H., et Juffer, F. (2006). Conférence commémorative Emanuel Miller 2006 : *Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development* (L'adoption en tant qu'intervention. Résultats méta-analytiques pour combler les retards et forger le développement physique, socio-émotionnel et cognitif). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (Journal de psychologie et de psychiatrie de l'enfant), 47(12), 1228-1245.
- ⁶⁵ ONU, Département des Affaires économiques et sociales, Division de la Population, *Child Adoption, Trends and Policies* (Adoption d'enfants, tendances et politiques), ST/ESA/SER.A/292, ONU, New York, p. 88, 2009.
- ⁶⁶ Ministère de la Femme, des enfants et de la Jeunesse - AEJT d'Oromia (2012). *Summary Report on the Assessment and verification of Domestic Adoption in Oromia Regional State* (Compte rendu sommaire sur l'évaluation et la vérification d'adoption nationale dans la région d'Oromia (Avec l'autorisation de l'AEJT d'Oromia tel que mentionné dans Groza, V., & Bunkers, K. M.(2014). *Adoption Policy and Evidence-Based Domestic Adoption Practice: A Comparison of Romania, Ukraine, India, Guatemala and Ethiopia* (Pratique nationale d'adoption fondée sur les politiques d'adoption et des données probantes : une comparaison entre la Roumanie, l'Ukraine, l'Inde, le Guatemala et l'Éthiopie) *Infant Mental Health Journal* (Journal de Santé mentale infantile) (édition spéciale).
- ⁶⁷ <http://ugandansadopt.ug/videos/>
- ⁶⁸ Information reçue via courrier électronique de Robert Commons, directeur général de *Child's I Foundation*, Kampala, Ouganda. Voir aussi <http://ugandansadopt.ug>
- ⁶⁹ Selman, P. (2012). *Global Trends in Intercountry Adoption* (Tendances mondiales de l'adoption internationale) : 2001-2010. *National Council for Adoption, Adoption Advocate* (Conseil national pour l'adoption, défense de l'adoption) (2012)

- ⁷⁰ Save the Children (2010). *Misguided Kindness: Making the Right Decisions for Children in Emergencies* (Bonté malavisée : faire le bon choix pour les enfants en situation d'urgence) Extrait de : <http://www.bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=24138&themeID=1005&to picID=1031>
- ⁷¹ *Ibid.*
- ⁷² *Ibid.*
- ⁷³ Doná, G (2001) *The Rwandan Experience of Fostering Separated Children*, Save the Children (L'expérience rwandaise du placement en familles d'accueil d'enfant séparés de leurs parents ; Sauvez les enfants) Comité international de secours (IRC) (2003). *Protecting Children and Adolescents Before and After Conflict. Innovative Approaches and Practices. Family Reunification, Alternative Care and Community Reintegration of Separated Children in Post-Conflict Rwanda* (Protection d'enfants et adolescents avant et après les conflits. Approches et pratiques innovantes. Regroupement familial, protection de remplacement et réintégration communautaire d'enfants séparés de leurs parents après le conflit au Rwanda)
- ⁷⁴ UNICEF. (2009a). *Children and the 2004 Indian Ocean Tsunami: UNICEF's response in Indonesia* (Les enfants et le Tsunami de l'Océan Indien en 2004 : la réponse de l'UNICEF en Indonésie) (2005-2008). New York, USA : UNICEF. Extrait de. http://www.unicef.org/evaluation/files/Children_and_the_2004_Indian_Ocean_tsunami_Indonesia-Sri_Lanka-Maldives.pdf ; UNICEF. (2009). *Progress for children: A report card on child protection* (Progrès en faveur des enfants. Bilan de la protection infantile) Extrait de <http://www.unicef.org/protection/>
- ⁷⁵ Save the Children (2010). *Op cit.*
- ⁷⁶ Ministère du genre et de la promotion de la famille, République du Rwanda (MIGEPROF) et *Hope and Homes for Children* (2012). *Op cit.* ; *Family Health International, Children's Investment Fund*, et l'UNICEF (2010). *Op cit.*
- ⁷⁷ Ministère du Genre, de l'enfance, du développement local et l'UNICEF (2013). *Op cit.*
- ⁷⁸ *Family Health International, Children's Investment Fund*, et l'UNICEF (2010). *Op cit.*
- ⁷⁹ Perez, L.M. (2008) *Situation Faced by Institutionalized Children and Adolescents in Shelters in Guatemala. Guatemala City: USID and Holt International Children Services* (Situation affrontée lors du placement en refuges d'enfants et adolescents dans la ville de Guatemala, au Guatemala). Extrait de <http://www.brandeis.edu/investigate/adoption/docs/GuatemalanInstitutionalizedChildenReport--June2008.pdf>
- ⁸⁰ Ministère du genre et de la promotion de la famille, République du Rwanda (MIGEPROF) et *Hope and Homes for Children* (2012). *Op cit.*
- ⁸¹ Conférence de Leiden sur le développement et la prise en charge d'enfants sans parents permanents. Le développement et la prise en charge d'enfants élevés en institution (2012). *Child Development Perspective* (Perspective de développement de l'enfant), 6 (2), pp. 174-180. Résumé extrait de : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17508606.2011.00231.x/abstract>
- ⁸² Johnson, D. E., et Gunnar, M. R. (2011). IV. *Growth Failure in Institutionalized Children. Monographs of the Society for Research in Child Development* (Trouble de croissance chez les enfants placés en institution. Monographies de la Société pour la Recherche en développement infantile), 76:92-126. doi:10.1111/j.1540-5834.2011.00629.x Résumé extrait de : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mono.2011.76.issue-4/issuetoc>
- ⁸³ Johnson, D. E., et Gunnar, M. R. (2011). IV. *Growth Failure in Institutionalized Children. Monographs of the Society for Research in Child Development* (Trouble de croissance chez les enfants placés en institution. Monographies de la Société pour la Recherche en développement infantile), 76:92-126. doi:10.1111/j.1540-5834.2011.00629.x Résumé extrait de : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mono.2011.76.issue-4/issuetoc>
- ⁸⁴ Dobrova-Krol, N. A., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., et Cyr, C. (2008). *Physical growth delays and stress dysregulation in stunted and non-stunted Ukrainian institution-reared children. Infant Behavior and Development* (Dérèglement et retard de croissance physique chez les enfants en retard et sans retard de croissance, élevés dans les institutions ukrainiennes) *Infant Behavior and Development*, 31, pp. 539-553 (Comportement et

développement du nourrisson). Résumé extrait de : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638308000404

- ⁸⁵ Levin, A., Zeanah, C., Fox, N. et Nelson, C. (2014). *Motor Outcomes in Children Exposed to Early Psychosocial Deprivation* (Résultats chez les enfants exposés à une privation psychosociale précoce). *The Journal of Pediatrics* (Le Journal de Pédiatrie), Vol. 164, No. 1 pp.123-130. www.jpeds.com ; Roeber, B., Gunnar, M. et Pollak, S. (2013). *Early Deprivation Impairs the Development of Balance and Bilateral Coordination* (La privation précoce empêche le développement de l'équilibre et de la coordination bilatérale). *Developmental Psychology* (Psychologie comportementale), Pp : 1-9.
- ⁸⁶ *Ibid.*
- ⁸⁷ *Ibid.*
- ⁸⁸ Ministère du genre et de la promotion de la famille, République du Rwanda (MIGEPROF) et *Hope and Homes for Children* (2012). *Op cit.*
- ⁸⁹ Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., Zeanah, C.H., et Group, B. C. (2007). *The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania* (Le contexte roumain de la prestation de soins chez les nourrissons et les tout-petits élevés en institution et élevés en famille). *Journal of Child Psychology & Psychiatry* (Journal de psychologie et de psychiatrie de l'enfant), 48(2), pp. 210-218. Extrait de : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.2006.01694.x/abstract> ; jsessionid=443107692C99EF525D072E9E01668979.f01t03 ; Nelson, C.Fox, N. & Zeanah, C. (2013). *Anguish of the Abandoned Child* (Angoisse de l'enfant abandonné). ScientificAmerican.com ; van IJzendoorn, M., et al (2011). *Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience* (Enfants placés en institution: retard dans le développement et la récupération). In R. B. McCall, M. H. van IJzendoorn, F. Juffer, C. J. Groark, and V. K. Groza (Eds.), *Children without permanent parents : Research, practice, and policy. Monographs of the Society for Research in Child Development* (Enfants sans parents permanents: Recherche, pratique, et politique. Monographies de la Société pour la Recherche sur le développement de l'enfant), 76(4), pp.8-30.
- ⁹⁰ Conseil national scientifique sur l'enfant en développement (2012). *Op cit.*
- ⁹¹ Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care* (Le risque de préjudice chez les jeunes enfants placés en institution). *Better Care Network*. Extrait le 29 Novembre 2013 de http://www.crin.org/docs/the_Risk_of_Harm.pdf
- ⁹² Pinheiro, P. (2006). *Op cit.*
- ⁹³ Roby, J. L., Rotabi, K. S., & Bunkers, K. M. (2013). *Social justice and intercountry adoptions : The role of the U.S. social work community* (Justice sociale et adoptions internationales : le rôle de la communauté américaine du travail social). *Social Work* (Travail social), 58, (4), 293-303 ; Richter, L. & Normal, A. (2010). *AIDS orphan tourism: A threat to children in residential care* (Tourisme des orphelins du sida : une menace pour les enfants placés en institution). *Vulnerable Children and Youth Studies* (Etudes sur les jeunes et les enfants vulnérables) , 5 (3), 217-229 ; Ministère des affaires sociales, des anciens combattants et de la réhabilitation de la jeunesse (2011). *Op cit.*
- ⁹⁴ Browne, K. (2009). *Op cit.*
- ⁹⁵ *Bucharest Early Intervention Project* (Projet d'intervention précoce de Bucarest) (2009) *Caring for Orphaned, Abandoned and Maltreated Children* (Prise en charge des enfants orphelins, abandonnés et maltraités). Extrait de : <http://www.bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=12323&themeID=1003&topicID=1023>
- ⁹⁶ Conférence de Leiden sur le développement et la prise en charge d'enfants sans parents permanents. Le développement et la prise en charge d'enfants élevés en institution (2012). *Child Development Perspective* (Perspective de développement de l'enfant) 6 (2), pp. 174-180. Résumé disponible sur : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17508606.2011.00231.x/abstract> ; *Bucharest Early Intervention Project* (Projet d'intervention précoce de Bucarest) (2009) *Caring for Orphaned, Abandoned and Maltreated Children* (Prise en charge des enfants orphelins, abandonnés et maltraités). Disponible sur : <http://www.bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=12323&themeID=1003&topicID=1023> ; Nelson, C.Fox, N. et Zeanah, C. (2013). *Anguish of the Abandoned Child* (Angoisse de l'enfant abandonné). ScientificAmerican.com
- ⁹⁷ Browne, K. (2009). *Op cit.*

- ⁹⁸ Assemblée Générale des Nations Unies (2009). *Op cit.*, article 21.
- ⁹⁹ Save the Children (Sauvez les enfants) (2009). *Keeping Children out of Harmful Institutions: Why we should be investing in Family-Based Care* (Tenir les enfants à l'écart d'institutions néfastes: Pourquoi faut-il investir dans une prise en charge fondée sur la famille). Extrait de : <http://www.bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=21471&themeID=1003&topicID=1023>
- ¹⁰⁰ *Family Health International, Children's Investment Fund*, et l'UNICEF (2010). *Op cit.*
- ¹⁰¹ SOS Children's Villages (2010). *Ageing Out of Care. From care to adulthood in European and Central Asian societies* (Grandir sans protection. Du placement en institution à l'âge adulte dans les sociétés d'Europe et d'Asie centrale). Extrait le 1er décembre 2013 de <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/ageing.pdf>
- ¹⁰² *Ibid.* p. 6
- ¹⁰³ Wedge, J., au nom de *interagency Group on Reintegration* (Groupe institutionnel de réintégration) (2013). *Op cit.*
- ¹⁰⁴ Gebru, M. (2003). *Impact Study on Jerusalem Association of Children's Homes (JACH) De-institutionalization Programs* (Étude de l'impact sur l'Association des foyers pour enfants de Jérusalem. Programmes de désinstitutionnalisation). Extrait le 15 novembre 2013 de <http://thewayforwardproject.org/resources/>
- ¹⁰⁵ Le terme « travailleur social » définit ici n'importe quel acteur possédant une formation spécifique en soins et protection d'enfants, avec une mention particulière et officielle concernant l'identification, l'évaluation, l'appui et le suivi des enfants et des familles vulnérables au sein de la communauté.
- ¹⁰⁶ Greenberg, A. et Sherr, L. (2009) : Réunion sur la Protection sociale et le transfert d'argent, Carmona, Espagne. *Vulnerable Children and Youth Studies: An International Interdisciplinary Journal for Research, Policy and Care* (Études sur les jeunes et les enfants: Un journal international interdisciplinaire pour la recherche, les politiques et la prise en charge), 4 : S1, 6-9 ; Greenberg, A. (2009). *Strengthening the social welfare sector: Expanding the reach and effectiveness of cash transfers* (Consolidation du secteur de la protection sociale : expansion de la portée et de l'efficacité des transferts d'argent), *Vulnerable Children and Youth Studies* (Études sur les jeunes et les enfants vulnérables), 4: 1, 81 – 85.
- ¹⁰⁷ Assemblée Générale des Nations Unies (2009) *Op cit.*
- ¹⁰⁸ Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I., Quinn, N. (2012). *Op cit.*
- ¹⁰⁹ Bureau régional de l'UNICEF pour la CEE/CIS (2010). *Op cit.* ; Ministère des affaires sociales, des anciens combattants et de la réhabilitation de la jeunesse (2011). *Op cit.*
- ¹¹⁰ Williamson, J. et Greenberg, A. (2010). *Op cit.* ; Desmond, C., & Gow, J. (2001). *The Cost Effectiveness of Six Models of Care for Orphans and Vulnerable Children in South Africa* (Le rapport coût-efficacité dans six modèles de prise en charge pour orphelins et enfants vulnérables en Afrique du Sud), Université de Natal, Durban, Afrique du Sud, 2001.
- ¹¹¹ Heckman, J. (2011). *The economics of inequality* (L'économie de l'inégalité). *Education Digest*, 77(4), pp. 4-11. Extrait de : <https://www.aft.org/pdfs/americaneducator/spring2011/Heckman.pdf>
- ¹¹² Engle, P., Black, M. M., Behrman, J. R., Cabral de Mello, M., Gertler, P. J., Kipiriri, Martorell, R., Eming Young, M., *the International Child Development Steering Group* (Le Groupe international de pilotage sur le développement de l'enfant) (2007). *Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world* (Stratégies pour éviter la perte du potentiel de développement chez plus de 200 millions d'enfants dans le monde en développement). *Lancet*, 369(415), pp. 229-242. Extrait de : [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60112-3/fulltext#article_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60112-3/fulltext#article_upsell)
- ¹¹³ Foster, G., Webster, J., Stephenson, P. (2003). Une étude de 19 Initiatives concernant les orphelins de la communauté chrétienne au Zimbabwe
- ¹¹⁴ *Ibid.*
- ¹¹⁵ Entretiens personnels avec *P.E.A.C.E. Plan*, Kigali, Rwanda.
- ¹¹⁶ Assemblée Générale des Nations Unies (2009) *Guidelines for the Alternative Care of Children* (Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants, A/Res/64/142.

Nations Unies, New York, 2010. Extrait de : <http://www.unicef.org/french/protection/files/100407-UNGA-Res-64-142.fr.pdf>

- ¹¹⁷ Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I., Quinn, N. (2012). *Op cit*.
- ¹¹⁸ D Dobrova-Krol, N. A., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., et Cyr, C. (2008). *Physical growth delays and stress dysregulation in stunted and non-stunted Ukrainian institution-reared children. Infant Behavior and Development* (Dérèglement et retard de croissance physique chez les enfants en retard et sans retard de croissance, élevés dans les institutions ukrainiennes) *Infant Behavior and Development*, 31, pp. 539-553 (Comportement et développement du nourrisson). Résumé extrait de : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638308000404
- ¹¹⁹ Conférence de Leiden sur le développement et la prise en charge d'enfants sans parents permanents. Le développement et la prise en charge d'enfants élevés en institution (2012). *Child Development Perspective* (Perspective de développement de l'enfant) 6 (2), pp. 174-180. Résumé extrait de : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17508606.2011.00231.x/abstract>
- ¹²⁰ Fluke, J. D., Goldman, P. S., Shriberg, J., Hillis, S. D., Yun, K., Allison, S., et Light, E. (2012). *Systems, strategies, and interventions for sustainable long-term care and protection of children with a history of living outside of family care* (Systèmes, stratégies et interventions pour une prise en charge et une protection durable des enfants privés d'une prise en charge familiale) *Child Abuse and Neglect*. (Maltraitements et négligences sur les enfants) pp. 722-731. Résumé extrait de : <http://bettercarenetwork.org/BCN/details.asp?id=30007&themeID=1001&topicID=1009>
- ¹²¹ Dobrova-Krol, N. A., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., et Cyr, C. (2008). *Physical growth delays and stress dysregulation in stunted and non-stunted Ukrainian institution-reared children. Infant Behavior and Development* (Dérèglement et retard de croissance physique chez les enfants en retard et sans retard de croissance, élevés dans les institutions ukrainiennes) *Infant Behavior and Development*, 31, pp. 539-553 (Comportement et développement du nourrisson). Résumé extrait de : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638308000404
- ¹²² Assemblée des Nations Unies (2009). *Op cit*.
- ¹²³ Roby, J. (2011). *Op cit*.
- ¹²⁴ Assemblée des Nations Unies (2009). *Op cit.*, article 29.
- ¹²⁵ *Ibid.*
- ¹²⁶ *Ibid.*, article 29.
- ¹²⁷ *Ibid.*
- ¹²⁸ Extrait de http://www.unicef.org/media/media_45279.html
- ¹²⁹ *Ibid.*, article 49.
- ¹³⁰ *Ibid.*, article 29.



Ce guide a été produit par l'initiative "Faith to Action", avec le soutien de la Oak Foundation et le Better Care Network. Il a été traduit en français avec le soutien de Catholic Relief Services.



