

Protection de l'enfant

Parce que cela nous

préoccupe:

Guide de Programmation pour
les enfants

Sans prise en charge parental

Protéger

Prévenir

Revitaliser

Prévenir

Protéger

Revitaliser

Parce que cela nous

préoccupe :

Guide de Programmation pour les
enfants

Sans prise en charge parental

Auteur: Elizabeth Oswald

Editeur de séries : Bill Forbes

World Vision International

Protection de l'enfant

© 2009 par World Vision International

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit, à l'exception de brefs extraits pour des revues, sans l'autorisation préalable de l'éditeur.

Publié par World Vision International, 800 West Chestnut Avenue,
Monrovia, California 91016-3198 USA

Auteur: Elizabeth Oswald. Editeur de séries : Bill Forbes. Rédacteur en chef :

Edna Valdez. Production: Katie Klopman, JIM McAllister. Révision:

Ted Vandelloo. Relecture: Katie Klopman. Conception de la couverture et de l'intérieur

Mise en page : Rebekah Roose.

Remerciements

Nous voudrions remercier de leurs contributions nos collègues qui ont participé aux entrevues informelles qui ont renseigné le contenu et l'orientation de ce document et qui ont apporté les feedbacks essentiels au cours de sa rédaction.

Nous remercions tout particulièrement les contributions suivantes :

Christine Ash-Beuchner, Coordonnateur régional de la Protection de l'Enfant,
WV Région du Moyen-Orient et de l'Europe de l'Est

Luke Bearup, Coordinateur Régional pour les enfants en crise, WV Région de l'Asie Pacifique

Nicole Behnam, Expert, Responsable Technique des enfants en situation de crise, WV USA

Channary Khun, Directeur des Projets SCG et ATSACC, WV Cambodge

Mary Ellen Chatwin, Conseiller en Plaidoyer, WV Région du Moyen-Orient et de l'Europe de l'Est

Amanda Cox, Consultante, Réseau pour une meilleure prise en charge

Stefan Germann, Docteur, Directeur de l'Apprentissage et du Partenariat, WV International

Tamara Tutnjevic Gorman, Coordonnateur Régional de la protection de l'enfant et de l'organisation pour la sécurité de l'enfant, WV région de l'Asie Pacifique

Abid Gulzar, Gestionnaire du Programme Régional pour le Plaidoyer, WV Région d'Asie Pacifique

Ghazal Keshavarzian, Coordinateur principal, Meilleure Réseau de Prise en Charge

Heather MacLeod, Directeur Associé de l'Equipe Technique de Réponse Mondiale Rapide, WV International

Tapfuma Murove, Conseiller en VIH/SIDA Afrique & Protection de l'enfant, WV Afrique

Nano de Livia, Coordonnateur Régional pour les Enfants en situation de Crise, WV Région du Moyen-Orient & Europe de l'Est

Jocelyn Penner, Directeur Adjoint pour le Plaidoyer, WV Moyen-Orient & région de l'Europe de l'Est

Niculina Petre, Directeur du Ministère Intégré et de la Stratégie, Conseiller en Protection de l'enfant, WV Roumanie

Paul Stephenson, Directeur du Développement et des Droits de l'enfant, WV International

Sue Taylor, Gestionnaire du volet Psychosocial, Hagar International, Cambodge

Aimyleen Velicaria-Gabriel, Coordonnateur Régional pour les Enfants dans le Développement.
WV Région de l'Asie Pacifique

Teresa Wallace, Spécialiste en Conception, Suivi et Evaluation, WV USA

John Williamson, Conseiller Technique Principal pour les Enfants Déplacés et le Fonds USAID pour les Orphelins

John Whan Yoon, Chef de Projet Régional de la Stratégie de Trafic Régional du Delta Mekong,
WV Région de l'Asie Pacifique

Table des Matières

Remerciements.	3
Introduction.	5
Objectif.	5
Contexte.	5
Recommandations.	5
Structure.	6
Définitions.	7
Principes Généraux des Prise en charges Alternatifs.	10
1) Fondations pour les Prise en charges Alternatifs.	10
2) Renforcement des familles.	13
3) Renforcement des communautés.	14
4) Engagement du gouvernement.	15
5) Responsabilisation des enfants.	17
6) Soutien aux aides sociaux.	18
7) Développement des pratiques professionnelles.	20
Analyse des Modèles de Prise en charge Alternative.	22
Prise en charge par la famille.	24
Famille d'accueil.	32

Foyers dirigés par des enfants.	39
Foyers collectifs	44
Villages d'enfants	51
Conclusion.	55
Bibliographie.	56

Introduction

Objectif

World Vision accorde la priorité au bien-être des enfants les plus vulnérables du monde (*Focus intégré de World Vision International*). Des enfants sans prise en charge parentale ont été privés de la protection et des conseils normalement donnés par leurs parents en tant que premiers pourvoyeur de prise en charges -, et restent vulnérables à l'abus, la négligence et l'exploitation (Tolfree, 2005). On peut trouver ces enfants vivant dans les rues, luttant pour prendre leurs jeunes frères et sœurs en charge, victimes de trafic et exploité pour le sexe ou le travail, ou languissant dans de vastes institutions impersonnelles.

L'engagement de World Vision envers les enfants les plus vulnérables exige un investissement important pour déterminer les réponses qui conviennent à leurs situations difficiles. Par conséquent, le but de ce document est de susciter la discussion et le discernement en ce qui concerne les meilleures pratiques pour les modèles de prise en charge des enfants privés des prise en charges de leurs parents (CDOPC).

Contexte

Traditionnellement, les orphelinats et les grands établissements résidentiels ont servi de solution types au problème des enfants privés de la prise en charge parentale (CDOPC). Cependant, l'impact préjudiciable des formes traditionnelles de prise en charge institutionnelle sur le développement des enfants est aujourd'hui reconnu. La convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant a validé les inquiétudes par rapport à l'institutionnalisation et a déclaré le droit des enfants, privés de leur environnement familial, à un niveau de vie adéquat pour le développement physique, mental, spirituel, moral et social de l'enfant ; des normes auxquelles la plupart des établissements ne sont pas à mesure de respecter (UN, 1989, articles 20 et 27). En outre, *la politique de gestion, de World Vision international, des enfants privés de la prise en charge parentale* (WVI, 2007) déclare que :

En tant qu'organisation chrétienne, World Vision accorde de la valeur à la famille en tant qu'unité sociale primaire et de base de la société civile.

Les enfants se développent et prospèrent mieux dans un environnement familial, et pas dans un institut de prise en charge...

World Vision réagit face aux enfants privés de prise en charge parental en renforçant les familles pour s'occuper des enfants, en réduisant le risque de séparation d'avec leur famille immédiate et élargie, en renforçant les systèmes qui fournissent des options alternatives communautaires à l'institutionnalisation, et en appuyant les processus de transition et de désinstitutionnalisation ... World Vision soutient les options de prise en charge communautaire pour les enfants.

L'objectif principal devrait être de renforcer les systèmes qui permettent à l'enfant de rester avec les membres de sa famille.

Si rester avec la famille ne sert pas au mieux les intérêts de l'enfant, WV soutient la famille, la communauté et les autorités locales pour trouver des solutions communautaires. Par conséquent, ce document suppose une préférence aux modèles de prise en charge familiale et communautaire et cherche à analyser divers modèles qui peuvent offrir un environnement favorable au développement des enfants.

Recommandations

L'amélioration de la prise en charge pour la CDOPC contribue à tous les aspects du bien-être d'un enfant, car elle aidera la plupart des enfants vulnérables de jouir d'une bonne santé, d'être instruits dans la vie, d'aimer Dieu et leur prochain, et contribuer particulièrement à la prise en charge des enfants, être protégé et participer en dépit des circonstances extrêmement difficiles (WVI, 2009). En tant que tel, c'est un domaine essentiel pour la programmation de World Vision. Ce document présente les recommandations générales suivantes à considérer par World Vision et d'autres agences concernées :

yy Les pratiques communautaires et familiales dans les modèles de prise en charge alternative doivent continuer, plutôt que les pratiques institutionnelles

yy Tout placement d'enfants à une prise en charge alternative, doit se fonder sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

Yy Une hiérarchie de modèles est utile comme point de départ pour une discussion et une planification, mais elle requiert le discernement dans l'application sur la base du contexte et de la situation particuliers de chaque enfant

yy les avantages et les problèmes de chaque modèle devront être considérés lors de la prise de décision relative à un modèle de prise en charge alternatif, et avec chaque modèle, des

mesures doivent être prises pour faire face aux problèmes avec des pratiques de programmation appropriées.

Structure

Ces recommandations générales sont expliquées et largement développées dans deux chapitres essentiels du document: (1) principes généraux de prise en charge alternative, et (2) analyse des modèles de prise en charge alternative.

Le chapitre comprend les principes et les orientations qui pourront et devront être appliqués à toute intervention de prise en charge alternatives. Ces principes sont divisés en sept catégories : Elaborer les bases pour la prise en charge alternative, renforcer les familles, les communautés, engager le gouvernement, autonomiser les enfants, soutenir les aides sociales et développer les pratiques professionnelles.

Le chapitre 2 analyse cinq modèles de prise en charge alternative plus en détail : Prise en charge par la famille, famille d'accueil, enfants vivant indépendamment, foyers collectifs et villages d'enfants. Chaque chapitre comprend une liste d'avantages et de problèmes, des suggestions de programmation pour la mise en œuvre et des études de cas pour aider à la réflexion sur application pratique. Le chapitre 2 a une structure modulaire. Chacun des cinq modèles développés dans ce chapitre peut être étudié tout seul, indépendamment des autres, pour ceux qui sont uniquement intéressés par un seul à quelques uns des modèles. Par conséquent, il y a répétition des principes importants parmi les modèles. Tout au long du document, les chapitres spécifiques sont identifiés comme « thèmes d'actualité » aux fins d'encourager la discussion sur un sujet débattu dans les sources.

Définitions

Le sens des termes, tels que « enfant », « orphelin » et « prise en charge communautaire », ne devraient pas être considérés comme connus. La clarification des définitions est fondamentale pour un dialogue productif, en évitant des idées fausses qui mènent à des hypothèses fausses et par conséquent à une programmation incorrecte. Les discussions ci-dessous concernent l'importance de définir les termes spécifiques du sujet de la prise en charge alternative pour le CDOPC et les définitions qui ont été utilisées aux fins du présent document.

Adoption : L'adoption revient à placer un enfant dans une famille dans laquelle les droits légaux et les responsabilités pour l'enfant sont transférés aux adultes qui l'adoptent. Il s'agit généralement d'une disposition permanente pour la vie (Tolfree, 2006, P. 25). L'adoption ne doit pas être discutée comme un modèle de prise en charge alternative dans ce document parce que World vision ne facilite pas l'adoption, et en laisse plutôt la responsabilité aux agences gouvernementales et à d'autres organisations avec plus de capacité et d'expérience dans ce domaine (WVI, 2007).

Prise en charge alternative : L'expression, Prise en charge alternative, peut être compris par rapport à la prise en charge institutionnelle (voir la définition de la prise en charge institutionnelle ci-dessous). Elle fait référence à des options de prise en charge pour le CDOPC conçues pour éviter une atmosphère institutionnelle, un placement idéal dans une unité de type familial qui est suivi et soutenue par la communauté (Williamson, 2004, P. 12).

Enfant/enfants : La définition d'un enfant varie d'une culture, d'une organisation internationale à l'autre, avec comme différence la désignation de l'âge où l'enfance se termine. Ce document adopte la définition de « l'enfant » utilisé par la convention *des Nations Unies* (UN) *sur les droits de l'enfant* (CRC) à savoir des personnes mâles et des femelles âgés de moins de 18 ans.

Les enfants privés de prise en charge parentale : Aux fins du présent document, l'expression 'enfants privés de prise en charge parentale' (CDOPC) est définis en général pour s'adresser à l'ensemble des contextes dans lesquels les enfants de par le monde vivent temporairement ou de manière permanente sans, ou séparés de leurs parents. Ces enfants ont été privés de la protection et de l'orientation fournie normalement par leurs parents en tant que premiers pourvoyeurs de prise en charges et mandataires (Tolfree, 2005). Le CDOPC peut comprendre, entre autres : Les orphelins, tels que définis ci-dessous; les enfants victimes de trafic qui les éloigne de leur foyer et famille d'origine; les enfants qui ont fait une fugue ou ont été forcé de partir de la maison; les enfants qui ont été abandonnés par leurs familles et les enfants qui ont été enlevés de leurs parents par des agences du gouvernement ou de protection de l'enfance. Les CDOPC qui ont été séparés de leurs parents à cause des situations d'urgence ne sont pas concernés par ce document.

Foyers dirigés par des enfants : Il existe beaucoup d'idées fausses au sujet des foyers dirigés par des enfants (CHH) et sa définition peut nettement affecter la valeur choquante des statistiques qui ont de valeur pour ceux qui recherchent l'appui d'un bailleur. Certaines définitions vagues incluent les foyers où les enfants vivent seul, à l'exception de leur grands-parents ou un tuteur à la porte d'entrée ou encore de foyers où les enfants sont laissés seuls quand un parent part travailler pour la nuit (Hosegood, 2008, P. 44). Le plan Finlande suggère une définition plus restrictive d'un CHH dans un secteur à haute prédominance en HIV/SIDA. Le plan définit le CHH comme étant le ménage des orphelins doubles qui sont indépendants, adoptant automatiquement des rôles d'adulte/parent en dirigeant et en prenant principalement les décisions dans le fonctionnement du ménage, qui ont la responsabilité de nourrir, d'entretenir les membres du ménage et de prendre en charge les petits frères et sœurs (2005, P. 2). Aux fins du présent document, le CHH est perçu comme le ménage des enfants ayant des caractéristiques définies par le plan Finlande qui exclut les conditions où les enfants sont des orphelins doubles

ou nécessairement des enfants de mêmes parents. Le CHH y inclura les enfants dont les parents sont actuellement en vie mais ont peut-être abandonné ou ont été séparé de leurs enfants, ou les orphelins simples qui ne reçoivent pas l'appui de leur parent restant.

Les villages d'enfants : Pour les besoins en charges du présent document, les villages d'enfants sont perçus comme un placement à long et à court terme des enfants dans un petit ménage de 4-12 enfants avec au moins une figure parentale comme aide sociale, vivant parmi et à côté d'autres petits ménages semblables, ou comme partie intégrante d'un réseau et d'un système de soutien indépendamment de la communauté environnante.

Prise en charge communautaire : La prise en charge communautaire est une expression souvent utilisée pour décrire des solutions alternatives à la prise en charge institutionnelle qui englobe des efforts alternatifs pour éviter une atmosphère institutionnelle et tendre vers une prise en charge familiale qui est suivie et soutenue par la communauté environnante. Dans la prise en charge communautaire les adultes, les jeunes et les autres enfants de la même communauté que l'enfant apportent leur soutien dans un cadre semblable à celui d'une famille. L'idéal serait que « les leaders communautaires ou les organisations prennent la responsabilité des enfants et supervisent leur prise en charge et leur bien-être dans tous les aspects » (Williamson, 2004, P. 12). La prise en charge communautaire peut également être désignée sous l'expression « prise en charge familiale ».

La Famille : La compréhension de « la Famille » devrait être définie sur le plan culturel. Tandis que dans la famille occidentale est d'habitude défini comme biologique, d'autres cultures ont une compréhension bien plus élargie. L'initiative d'apprentissage commun sur les enfants et le VIH/SIDA a suggéré une définition de « la famille » qui sera utilisée dans ce document. La famille est considérée comme un groupe social relié par une variété d'éléments, dont la parenté, le mariage, l'adoption ou le choix. Ils précisent davantage en disant que « les membres de la famille ont des relations bien définies, des engagements à long terme, des obligations et des responsabilités mutuelles et un sens commun d'unité. Les familles, sous leurs diverses formes, sont partout les premiers pourvoyeurs de protection, de soutien, et de socialisation pour les enfants et la jeunesse' (JLICA, 2009, P. 17).

Famille d'accueil : La famille d'accueil fait référence à la prise en charge des enfants dans un ménage autre que leur famille, comme cela est défini par la culture. Elle est d'habitude perçue comme une disposition provisoire pour l'enfant et s'ils sont encore en vie, les parents biologiques gardent habituellement les droits parentaux. Cependant, l'accueil peut être une situation permanente ou peut-être conduire à l'adoption. Les formes informelles d'accueil ont lieu quand un enfant est remis à la charge d'une famille sans dispositions par une tierce personne. L'accueil officiel ou Famille d'accueil implique une agence extérieure ou une entité gouvernementale (Comité International de la Croix Rouge, 2004, P. 43). Le modèle officiel de famille d'accueil est plus couramment utilisé dans le présent document.

Foyers collectifs. Aux fins du présent document, différents foyers collectifs sont définis comme de petits groupements d'enfants vivant en famille. Ceci inclut le placement des enfants à long et à court terme dans un foyer de 4-12 enfants ayant des figures parentales comme aides sociaux, situés dans le voisinage parmi des ménages des familles. Les jeunes qui habitent ensemble sans un aide social à plein temps, qui bénéficient de services ou de matériaux de soutien d'une agence extérieure, seront également inclus dans cette définition.

Prise en charge institutionnel : La prise en charge institutionnelle et résidentielle sont souvent utilisées de manière interchangeable afin couvrir un large éventail de modèles de prise en charge. Puisque la prise en charge institutionnelle porte souvent une connotation négative, les praticiens évitent souvent le terme « institutionnel » et utilisent « Prise en charge résidentielle » à la place; cette expression décrit autant les modèles alternatifs que les orphelinats ou les établissements de grande échelle. C'est une expression plus élargie qui inclut également des modèles de prise en charge tels que les foyers collectif, les écoles, les unités hospitalières ou des infrastructures correctionnels combinés aux orphelinats et de grands établissements (Williamson, 2004, p.12). Pour les besoins du présent document, la prise en charge institutionnelle sera définie comme étant séparée de la prise en charge résidentielle, perçue comme une disposition pour la vie en groupe de grande échelle avec des quarts effectués par des aides sociaux rémunérés.

Prise en charge parentale. Ce document adopte la définition de la prise en charge parentale comme : La prise en charge à plein temps, consolidation et protection des enfants par des parents, membres de leurs tribus ou clans, parrains, étape-parents, ou tout adulte qui a un lien de parenté avec un enfant (UNICEF, 2006, P. 26). Cependant, cette définition cause une certaine confusion du côté la pensée occidentale entre la prise en charge de parenté de termes et ce de l'accueil puisque ces liens de parenté incluent également des relations parmi les membres de la famille tels que des membres de cette tribu. Par conséquent, ce document respecte la classification des parents, de la famille tout comme étant adaptable à la définition culturelle

Orphelin : La définition d'un « orphelin » peut conduire à de fausses idées sur la situation des enfants et des statistiques qui gonflent. Ce terme peut être utilisé pour décrire autant les « orphelins simples », les enfants qui ont perdu un parent, ainsi que les « orphelins doubles », les enfants qui ont perdu leurs deux parents. Certains enfants que l'on retrouve dans les orphelinats sont également considérés comme des « orphelins sociaux », les enfants dont les parents sont encore en vie mais ont abandonné leurs enfants, d'habitude à cause de la pauvreté. Aux fins d'apporter des éclaircissements, ce document va utiliser le terme « orphelin » pour faire référence aux enfants dont les parents biologiques sont tous des deux décédés, sauf indication contraire comme « orphelins simples » ou « orphelins social ».

Les Jeunes : Le fait de créer la catégorie des enfants les plus âgés et les jeunes adultes comme les « jeunes », donne l'opportunité de discuter des caractéristiques, capacités, défis et les besoins de ce groupe. Tout en reconnaissant que le sens pratique du terme « jeunes » est culturellement gérable, le présent document respecte les normes de l'ONU tout en définissant « les jeunes » comme personnes mâles et femelles âgés de 15 à 24 ans.

Principes généraux de prise en charge alternative

Alors que chaque modèle de prise en charge alternative doit être analysé de manière individuelle, les principes généraux peuvent et devraient être appliqués à travers toutes les interventions de prise en charge alternatives. En définissant les principes généraux, le défi est de représenter la variété et la gamme des contextes auxquels ils doivent être appliqués. Ce document présente les principes qui doivent être ajustés sur les différents niveaux de capacité des communautés et des gouvernements dans lesquels ils doivent être appliqués. Dans chaque contexte, le responsable potentiel et capable de fournir la prise en charge alternative de qualité pour le CDOPC doit être déterminé et le rôle des organisations non gouvernementales (ONGs) doit être défini en conséquence. Les plus grandes responsabilités devraient se transférer par défaut aux gouvernements nationaux et aux organisations communautaires. Cependant, dans certains contextes les O.N.G. peuvent devoir soutenir le gouvernement pendant une période limitée, alors que la capacité locale de prise en charge est augmentée. Les principes généraux ci-dessous fournissent des conseils pour la prise en charge alternative telle que mise en application par les gouvernements nationaux, les organisations communautaires ou les O.N.G.s.

Les sources des principes de prise en charge alternative sont vastes et ont ciblé un public largement varié. Ce document essaie de consolider les connaissances existantes et de les recadrer pour parler des préoccupations des O.N.G.s internationales, afin d'améliorer la mise en œuvre des modèles de prise en charge alternative.

Les principes sont séparés en sept chapitres :

1. Fondations pour la prise en charge alternative
2. Renforcement des familles.
3. Renforcement des communautés.
4. L'engagement du Gouvernement
5. Responsabilisation des enfants.
6. Soutien aux aides sociaux.
7. Développement des pratiques professionnelles 20

1) Fondations pour la prise en charge alternative.

- Rechercher les meilleurs intérêts de l'enfant

Le principe fondamental d'orientation pour toute la planification des interventions de prise en charge alternative est l'intérêt supérieur de l'enfant. La convention des Nations Unies de 1989 sur les droits de l'enfant (UNCRC) affirme la norme de l'intérêt supérieur de l'enfant comme principale considération de toutes les actions qui touchent à l'enfant. Puisque l'UNCRC a été signé et ratifié par 192 pays, cette norme devient représentative sur le plan internationale pour que toutes les nations et agences l'observent (www.unicef.org). Indépendamment de la position des modèles sur toute hiérarchie indiquée des options de prise en charge communautaire, les décisions impliquant la prise en charge alternative doivent finalement être en faveur de l'intérêt supérieur de l'enfant. La définition des processus pour déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une priorité pour chaque organisation impliquée dans la prise en charge alternative. Rechercher un environnement de prise en charge familiale. Un environnement familial fournir à l'enfant l'expérience nécessaire pour le développement social et culturel et la capacité d'atteindre l'autosuffisance économique pendant que l'enfant devient un adulte. Les familles modèlent des compétences sociales aux enfants, leurs enseignent comment négocier les aspects culturels de la vie, et leur fournissent l'expérience et la connaissance des activités génératrice de revenu (Williamson, 2004, P. 4). Dans leurs familles, les enfants absorbent les valeurs de leur culture et développent les qualifications dont ils auront besoin à l'âge adulte (Olson et autres, 2006, P. 4). En outre, les études psychologiques ont fourni un aperçu de la perspicacité dans l'importance des relations sécurisées avec les aides sociaux adultes pour le développement social et émotionnel sain d'un enfant. Ceci a été mentionné comme la 'théorie de l'attachement' (Bowlby, 1999). World Vision pense que les enfants se développent et prospèrent mieux dans un milieu familial (WVI, 2007). Si dans les familles élargies, les familles d'accueil, les familles adoptives, ou les maisons de groupe de prise en charge familial, on devrait donner aux enfants la protection, l'amour et l'assistance auxquels ils ont droit dans à un environnement de prise en charge familial.

- Utiliser une approche de bien-être de l'enfant dans un cadre de droits

Des options de prise en charge alternative devraient être mises en œuvre avec une focalisation principale sur le bien-être de l'enfant, un concept bien articulé dans le cadre de l'UNCRC fondé sur les droits. L'UNCRC défie tous les mandataires d'œuvrer en vue des droits des enfants. Ce but inclut, entre autres, la quête de l'intérêt supérieur de l'enfant, le développement des capacités de l'enfant, et la prévision d'une disposition et la protection de l'enfant. L'UNCRC assigne la responsabilité à l'état quand de tels droits ne sont pas respectés. Bien que l'UNCRC fournisse une première définition au bien-être de l'enfant, World Vision ajoute davantage de notions : Hormis les droits de l'enfant, son bien-être inclut la qualité réelle de sa vie et de ses relations. Une approche du bien-être de l'enfant, rendue possible par le cadre des droits de l'enfant, permet une vision holistique de « la vie dans toute sa plénitude » pour les enfants (Stephenson, projet du Modèle de programmation intégré : Recherche centrée sur l'enfant et rapport du projet d'apprentissage : En vue du bien-être de l'enfant et l'application des droits des enfants dans les familles et les communautés,' BROUILLON).

- Rechercher l'intégration

Toutes les formes de prise en charge alternative devraient rester focalisées sur l'intégration de l'enfant dans la société, soit par la réunification avec sa famille d'origine, soit à travers l'intégration dans une nouvelle famille ou dans un groupe familial dans un cadre communautaire ou par une vie indépendante ou une vie adulte. Le cas échéant, la réintégration en famille devrait être le premier objectif de prise en charge alternative (Cantwell, 2005, P. 14). Si retourner dans sa famille d'origine n'est pas de l'intérêt supérieur de l'enfant, il est essentiel que les enfants acquièrent les compétences sociales et à la vie, nécessaires pour une vie productive. Un enfant doit être soutenu dans l'orientation de son avenir en vue de devenir un membre de la société indépendant, autonome et actif (Parry Williams, 2005, pp.15-16). L'éducation appropriée à son âge, le développement des compétences à la vie et la formation à la vie active avec le développement de la valeur sont des efforts convenables en vue de cet objectif (Organisation Internationale pour l'Accueil, SOS International Kinderdorf, FICE, 2007, P. 45). Le soutien après prise en charge peut également s'avérer nécessaire dans les situations où les enfants quittent la prise en charge, pour les aider dans une transition vers une vie de jeune adulte indépendant (Tolfree, 2005, P. 12). Les dispositions de prise en charge alternative et de suivi doivent tourner autour du but central d'intégration de l'enfant dans la société.

- Ne causer aucun préjudice

En tant qu'agents externes, les ONGs internationales doivent reconnaître leur prédisposition à causer du mal aux communautés, aux familles et aux enfants. Les organisations doivent être conscientes de la façon dont leurs méthodes de prise en charge des enfants pourraient compromettre la sécurité d'un enfant, et mettre en œuvre des mécanismes de protection pour éviter ces risques. En outre, sans compréhension complète du contexte, une O.N.G. peut involontairement déstabiliser l'appui communautaire aux plus vulnérables. Les ressources allouées à un groupe de personnes au lieu d'un autre peuvent causer le ressentiment et la discrimination. L'appui externe peut libérer une communauté de son propre sens des responsabilités, perturber des actions communautaires existantes, créer la dépendance et stopper les mécanismes traditionnels d'adaptation (Grainger, Webb et Elliott, 2001). Dans chaque contexte, le risque de préjudice devrait être évalué avant toute programmation et des mesures prises pour minimiser tout risque. Tous les programmes devraient être organisés et mis en œuvre pour renforcer les mécanismes communautaires et les populations locales. Quand une communauté prend la responsabilité de la prise en charge des enfants vulnérables, une O.N.G. peut se concentrer sur des programmes de conscientisation, de formation et de renforcement des capacités, de collecte et d'analyse de données, de rapprochement des communautés de leurs ressources, et le plaidoyer (Richter, Manegold et Pather 2004, Pp. 19-20). Cependant, quand les structures sociales et les services sont brisés ou sous-développés, les O.N.G.s internationales doivent s'assurer que les enfants vulnérables sont protégés (CICR, 2004. P. 2). Les O.N.G.s peuvent alors développer des interventions pour prendre en charge des enfants dans le besoin, mais les présenter comme modèles à dupliquer pour les agences locales. L'appui financier ou matériel pourrait être nécessaire pendant une période limitée, mais des plans pour l'indépendance financière devraient être développés et mis en œuvre. Chaque tentative doit être faite pour développer la

propriété et la responsabilité locales sans compromettre la sécurité et le développement des enfants.

- Incorporer au développement communautaire

Les interventions pour la prise en charge alternative devraient faire partie d'un effort de développement communautaire plus important qui améliore la connaissance et capacité propres d'une communauté à s'occuper des personnes les plus vulnérables dans leur communauté. Les interventions externes pour un type particulier de CDOPC sans apports ou soutien de la communauté peuvent causer des problèmes. Par exemple, le fait de fournir des services exclusifs aux ménages des enfants chef de famille (CHHs) occulte non seulement les exigences d'autres enfants qui peuvent en avoir davantage besoin, mais peut également causer le ressentiment envers les enfants dans CHHs. Ou bien, si des services particulier sont fournis aux enfants dans des foyers d'accueil, la famille élargie appauvris qui prend en charge le CDOPC peuvent être plus motivés à remettre l'enfant à un foyer d'accueil. Les déclarations *d'engagement* des Nations Unies'(2001) *relative au VIH/SIDA* atteste de l'importance du développement communautaire dans la réduction la vulnérabilité des orphelins du VIH/SIDA et suggèrent que les services ne devraient pas uniquement se focalise sur les enfants orphelins ou le CDOPC, mais plutôt viser tous les enfants vulnérables de la communauté par un processus participatif. Le développement communautaire et le renforcement des capacités sont essentiels pour consolider les atouts communautaires et l'engagement pour une prise en charge durable et à long terme des CDOPC.

- Rechercher un point de vue interne

Les agences externes doivent identifier leur besoins pour une plus grande compréhension de la culture locale, de son contexte et de sa communauté. Dans l'article « prise en charge d'un orphelin au Malawi : Pratiques en vigueur », B. Beard (2005) déclare que les ressources les plus importantes de la connaissance sur la manière d'aider les Africains sont les Africains eux-mêmes:

L'aide commence par essayer de comprendre la culture africaine et non en imposant notre culture occidentalisée. Elle commence... par écouter les enfants et le peuple Africain quand ils nous indiquent ce qu'ils veulent faire et ce que nous pouvons faire pour eux mais avec eux (P. 114).

Le point de vue interne est inestimable et nécessaire pour la programmation efficace et réussie, particulièrement en développant des options alternatives appropriées de prise en charge pour les enfants privés de prise en charge parental. Les agences externes doivent rechercher la connaissance du peuple pour informer des actions responsables (Olson, Knight & Foster, 2006, P. 7).

- Éviter le potentiel favorable à la discrimination et la stigmatisation

Les ONGs doivent prendre les mesures appropriées pour s'assurer que les enfants en situation de prise en charge dans alternative ne sont pas stigmatisés, et combattre la discrimination qui existe au sein de la communauté. Dans les séries de premier recours *de Save the Children: Face à la crise*, David Tolfree (2005) décrit comment le terme

« orphelin » peut avoir des connotations de malheur et de perte de statut social. Tolfree affirme que le stigmate lié à l'orphelinat est souvent composé par d'autres facteurs, tels que le VIH et le SIDA, le handicap, et le genre. Tolfree suggère également que les membres de la Communauté chargés de prendre soins de tels enfants ne sont pas immunisés contre ces croyances culturelles et ne peuvent donc pas être une menace pour le développement salubre des enfants (P. 3). La stigmatisation et l'exclusion sociale peuvent également être un problème pour les enfants qui ont eu certaines expériences telles que la vie dans la rue, l'exploitation sexuelle, ou les enfants dont les parents sont morts du VIH et des maladies liées au SIDA ou qui seraient séropositifs eux-mêmes. L'éducation sociale, telle que le développement de l'empathie ou l'enseignement des bases de la transmission et de la prévention du VIH, peut réduire l'ignorance et la stigmatisation de la communauté (Mathambo et Richter, 2007, P. 77), et préparer les ménages à procurer la prise en charge communautaire des enfants par rapport à ces situations difficiles.

2) Renforcement des familles.

- Renforcer la capacité des familles

La famille, proche comme éloignée, est le réseau naturel de soutien en situations de crise. Les efforts doivent se focaliser sur le renforcement de la capacité des familles à se prendre en charge, non seulement comme mesure préventive pour le CDOPC, mais également pour renforcer la prise en charge parentale. La préservation de la famille est l'option préférée à d'autres formes de prise en charge communautaires et donc le renforcement des familles doit être une priorité (George, 2003, P. 355). Dans *le cadre de la protection, de la prise en charge et de l'appui aux orphelins et aux enfants vulnérables vivant dans un environnement de VIH et de SIDA*, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) (2004) favorise le renforcement de la capacité de la famille comme la première stratégie principale dans la prise en charge CDOPC et recommande la fourniture d'un soutien économique, psychosocial et autre. Le renforcement des capacités pour les familles pourrait également inclure : L'organisation de l'accès à l'épargne et aux mécanismes de crédit par des programmes bancaires villageois; la formation professionnelle des parents ou de la jeunesse; la réduction des exigences vis-à-vis des membres du foyer par l'appui à l'exploitation familiale ou à l'accès à l'eau potable; la libération du temps pour que les parents entreprennent des activités génératrices de revenus par la prise en charge des enfants; ou prenant des dispositions pour le placement permanent de l'enfant avant le décès du parent par la rédaction des testaments et des conversations avec l'enfant (, 2000, P. 7). Le principe de renforcement de capacité des familles fait référence aux familles d'accueil ou à d'autres dispositions de prise en charge communautaire de sorte que les ménages forts soient une caractéristique de chaque disposition communautaire de prise en charge pour les enfants.

- Renforcer la protection sociale pour les familles

La protection sociale peut être décrite comme,... toutes les initiatives, officielles et non-officielles, qui fournissent : L'assistance sociale aux personnes et aux ménages extrêmement pauvres ; les services sociaux pour les groupes qui ont besoin de prise en charge spécial ou qui, sans cela, se seraient vu refuser l'accès aux services de base ; la sécurité sociale pour protéger les personnes contre les risques et les conséquences des

chocs de subsistance ; et l'équité sociale pour protéger les personnes contre les risques sociaux tels que la discrimination ou l'abus (Devereux et Sabates-Cycliste, 2004). L'intérêt et l'expérience de Word Vision en termes d'aide sociale pour les enfants, y compris les allocations familiales, les pensions sociales et les dispositions en espèces sont croissants. Dans un document de travail récent, l'organisation a présenté la justification de l'aide sociale focalisée sur l'enfant en argumentant que les interventions de protection sociale doivent être structurées afin d'avoir des effets sur les enfants et leurs familles (Stephenson et Clarke, 2007). Les mécanismes de protection sociale ont un grand potentiel de réduction de la pauvreté et l'autonomisation des pauvres, donc de renforcement des capacités des familles pauvres pour s'occuper des enfants. Les ménages vulnérables qui fournissent la prise en charge pour les CDOPC (que ce soit d'origine ou famille d'accueil) pourraient souvent bénéficier largement des plans d'aide sociale qui les aident à établir et à maintenir une marge pour la protection et la prise en charge de l'enfant .

- Maintenir le contact avec la famille

Les relations de l'enfant avec sa famille d'origine devraient être encouragées, maintenues et soutenues, si c'est dans l'intérêt supérieur de l'enfant et si l'enfant choisit de le faire ainsi (IFCO et al, 2007, P. 33 ; Richter et al, 2004, P. 39). Le contact avec la famille peut diminuer l'expérience du traumatisme et de la détresse d'un enfant, soutenir le processus de retour de l'enfant à sa famille d'origine, et fournir à l'enfant un sens de l'identité et de l'appartenance. Même certains enfants qui ont vécu des histoires très violentes rapportent qu'ils aiment rencontrer leurs parents, sous supervision et sous contrôle. Cependant, la situation familiale doit être entièrement estimée pour examiner si le contact est en faveur de l'intérêt supérieur de l'enfant. Si le contact sans restriction avec la famille n'est pas jugé favorable à l'intérêt supérieur de l'enfant, par exemple la famille n'est pas estimée sûre à cause de l'abus ou à l'exploitation passé, alors la considération spéciale devrait être prise pour faciliter des interactions, telles que la visite surveillée dans un endroit neutre. En l'absence de la famille avec qui maintenir le contact, la famille d'adoption la plus proche pour une disposition de contact sur la base du contexte local pourrait être encouragée.

3) Renforcement des communautés

- Renforcer et soutenir les réactions communautaires. Les agences externes doivent essayer de bâtir sur les forces existantes d'une communauté pour assurer la durabilité, la propriété et la communauté (Tolfree, 2005, P. 20). Dans le contexte du VIH/SIDA, l'UNICEF (2004) identifie des réponses communautaires des mobilisations et de soutien comme deuxième stratégie principale pour la protection, la prise en charge, et l'appui aux orphelins enfants vulnérables (p. 14). La stratégie de l'UNICEF suggère plusieurs moyens de le faire dont : L'engagement des responsables locaux à répondre aux besoins des membres vulnérables de la communauté, l'organisation et l'appui aux qui permettent aux membres de la communauté de discuter des questions, et d'organiser des activités de soutien à la coopérative. (P. 19). En 2002, 250 représentants des gouvernements africains, des O.N.G.s, UNICEF et d'autres organisations de l'est et du sud, se sont rencontrés pour discuter de l'impact du VIH/SIDA sur les enfants de la région et les aides sociaux. Lors de leurs réunions ils ont affirmé :

Les Communautés sont le point de départ des services de planification et de mise en œuvre pour les enfants, et pour fixer les priorités pour ces enfants et les ménages qui devraient profiter de ces services – particulièrement les enfants sans prise en charge. Les Communautés doivent être impliquées dans le lobbying des politiciens pour l'action; le suivi et l'évaluation des programmes ; et l'appui à la génération des revenus des ménages pour garantir que les programmes sont durables. Les Communautés ont besoin d'argent, d'information, de qualifications, de facilitation et d'opportunités de renforcement de leurs capacités (Loudon, 2002, P. 19).

World Vision a mis sur pied le modèle de projet de la coalition pour la prise en charge communautaire (« CCC»). Cette approche mobilise les communautés pour la prise en charge et le soutien aux enfants les plus vulnérables dans une communauté en rassemblant diverses entités au sein de la communauté pour la prise de décision, tout en utilisant les volontaires de la communauté pour l'identification, le suivi, le soutien et la protection des enfants vulnérables (Newsome, 2008). Avec les ajustements nécessaires, ce modèle a pu être adapté à d'autres situations de CDOPC, en tirant de la communauté, la connaissance et les ressources nécessaires pour les modèles alternatifs de prise en charge. Les O.N.G.s doivent être disposées à abandonner le contrôle aux partenaires de la communauté et à devenir une agence de facilitation, qui autonomise la communauté dans la prise en charge de ses propres membres vulnérables.

- Créer un environnement favorable pour les enfants

Toutes les communautés ne sont pas immédiatement disposées à la prise en charge des enfants vulnérables à cause des croyances et des stigmates culturels. Dans de pareils cas, il est donc important qu'une agence externe aide à la création d'un environnement favorable par la sensibilisation et l'éducation de la communauté. Les efforts pourraient inclure le changement de la reconnaissance publique des problèmes des enfants de « leur problème » à « notre problème » en fournissant des informations sur la situation et les mythes difficiles de l'enfant (Hunter & Williamson, 2000, P. 10). En surmontant l'ignorance et la discrimination, une communauté deviendra plus prédisposée à soutenir ses enfants. Le plaidoyer local en faveur des questions des enfants peut transformer les attitudes. Ce sont les enfants les plus vulnérables qui sont souvent négligés par la communauté, particulièrement ceux qui sont porteurs de handicap dans beaucoup de communautés. Par exemple, dans la région de Moyen-Orient et de l'Europe de l'Est de WV, des enfants porteurs de handicap ont souvent été placés dans des institutions pour les maintenir loin des autres enfants et de la société. Dans ce paradigme, le personnel institutionnel a travaillé sur le modèle médical du handicap. C'est-à-dire, qu'ils devraient œuvrer à régler le problème de l'enfant pour qu'il devienne un membre de la société. Si le problème ne peut pas être réglé, alors l'enfant est séquestré loin de la société. Les O.N.G.s doivent travailler à encourager les sociétés et les systèmes inclusifs qui peuvent s'adapter aux besoins particuliers des enfants (entrevue avec Jocelyn Penner, le 27 février 2009). En venant à bout de l'ignorance et de la discrimination, une communauté deviendra plus disposée à soutenir ses enfants.

1 - Pour toutes les références dans la présente publication concernant des entrevues, se référer à la page des « Remerciements » qui comprend une liste complète de noms et de titres.

- Faciliter la collaboration

Aucune organisation ne peut fournir l'appui holistique à long terme nécessaire requis pour le CDOPC. Par conséquent les interventions requièrent des partenariats innovateurs, de la collaboration, et un réseau de référence pour apporter les soins de santé, la nourriture, l'éducation, le refuge la protection psychosociale, spirituelle, juridique, et répondre aux besoins économiques (Wakhweya, Dirks et Yaboah, 2008, P. 26). Une approche multisectorielle devrait inclure tous les services gouvernementaux appropriés, O.N.G.s, organisations communautaires, corps religieux, écoles, entreprises locales et autres, en tant qu'élément d'un ensemble de prise en charge (Parry-Williams, 2005, Pp. 15-16). La collaboration associe les efforts de renforcement de la capacité de la communauté à prendre en charge des familles et enfants vulnérables.

- Utiliser les volontaires de la communauté

Des enfants sous prise en charge alternative devraient avoir l'occasion de parler avec quelqu'un d'autre, en dehors de leur environnement de placement, qui peut garantir ou assurer le suivi d'une protection et d'une prise en charge appropriés (Tolfree, 2005, P. 12). Ce rôle peut être rempli par un assistant social rémunéré, mais les volontaires qualifiés de la communauté peuvent fournir le même appui. Ces volontaires de la communauté servent d'aides sociaux secondaires aux enfants vulnérables qui ont besoin de personnes adultes à qui ils peuvent faire confiance et qui peuvent leur fournir l'affection, la supervision et la stabilité (Richter et autres, 2004, P. 39). Le modèle du CCC de World Vision se fonde sur des visiteurs à domicile, des volontaires communautaires qui rendent régulièrement visite aux enfants pour suivre le bien-être de l'enfant ; fournir les soins aux membres de la famille chroniquement malades et infectés par le VIH; pour protéger l'enfant contre l'abus et la négligence par le plaidoyer, la sensibilisation et les références ; et pour enseigner les compétences à la vie (Newsome, 2008). Compter sur des volontaires de la communauté encourage les liens de voisinage, renforce les capacités de prise en charge des enfants par les membres de la Communauté et soutient le programme de manière durable.

- Placer les enfants dans la communauté ou dans un contexte semblable

Les enfants devraient rester au sein de leur communauté, cela non seulement pour diminuer la détresse de l'enfant en le déplaçant dans une nouvelle communauté (Richter et autres, 2004, P. 39), mais également pour renforcer la responsabilité de la communauté, engager les mécanismes traditionnels d'adaptation et renforcer la capacité de la communauté à s'occuper de ses enfants. Cependant, il y a des exceptions la où garder les enfants au sein de leurs Communautés d'origine n'est pas préférable ou possible, comme les scénarios où il y a risque de forte discrimination ou d'abus des membres de la Communauté, ou la ou la communauté ne peut pas être identifiée. Dans de telles situations, des efforts devraient être faits pour placer l'enfant au sein d'une communauté de même contexte que sa communauté d'origine, par exemple, placer des

enfants d'une communauté rurale dans une autre communauté rurale avec des normes culturelles semblables.

- Intégrer les enfants dans la communauté

Chaque modèle de prise en charge alternative communautaire doit inclure les activités qui intègrent les enfants dans leur voisinage communautaire pour assurer la croissance et le développement à long terme de l'enfant en un membre opérationnel de la société. La prise en charge spéciale pour l'intégration sociale et culturelle devrait être incorporée dans la programmation de base des modèles institutionnels, tels que les villages d'enfants (SOS Kinderdorf International, 2005, section 4,7). Il arrive qu'il y ait un avantage réciproque pour les enfants et les communautés quand les enfants participent en tant que citoyens actifs dans la prise de décisions communautaire, comme camarades de classe dans les écoles, comme participants aux activités culturelles et en tant que collaborateurs éventuels à l'économie locale.

4) Engager le Gouvernement

- Raffermer les responsabilités des gouvernements nationaux. Tous les gouvernements qui ont signé et ratifié l'UNCRC sont obligés de respecter et de se conformer aux normes du traité. Les O.N.G.s peuvent en même temps jouer un rôle d'encouragement au gouvernement dans la responsabilité de se conformer à ces normes et de renforcer la capacité du gouvernement à les atteindre. Les gouvernements doivent être encouragés à répondre à leurs obligations par des initiatives de plaidoyer qui sont liées à des résultats spécifiques, reflétant une connaissance crédible et bien fondée sur le sujet et cibler des décideurs particuliers qui ont le pouvoir de changer ou mettre en œuvre ces résultats. Les O.N.G.s qui travaillent dans le secteur de la protection de l'enfant ont souvent la connaissance liminaire et des preuves crédibles qui corroborent l'échec du gouvernement à remplir ses obligations. Cependant, les O.N.G.s ont non seulement à fournir les informations sur l'échec du gouvernement, mais aussi à offrir des solutions et l'assistance pour aider le gouvernement à remplir ses obligations; il arrive souvent que les gouvernements n'arrivent pas à remplir leurs obligations parce qu'il ne disposent pas de capacités internes suffisantes pour comprendre avec succès et résoudre les problèmes. Les ONGs peuvent travailler avec le gouvernement pour reformer l'évolution des méta, méso et micro systèmes. Au niveau national, les O.N.G.s peuvent suggérer, rédiger ou passer en revue les initiatives législatives de réforme qui recadrent la loi nationale aux normes internationales. Sur le plan réglementaire, les ONGs peuvent concevoir ou renforcer la capacité du gouvernement à concevoir les mécanismes et les plans d'exécution pour mettre en œuvre la législation et planifier l'allocation budgétaire. Au niveau local, les ONGs peuvent piloter ou modéliser des services qui s'alignent avec les pouvoirs réglementaires et transférer ces services au contrôle du gouvernement une fois qu'ils sont fluides dans leur fonctionnement. En travaillant au sein et pour les systèmes gouvernementaux, les ONGs peuvent établir la structure adéquate et la capacité nécessaire au gouvernement pour remplir ses obligations et ainsi, travailler à édifier pour l'enfant un système de protection durable. Sans une telle action, les O.N.G.s risquent de permettre l'inaction du gouvernement tandis que les communautés comptent sur des initiatives des ONG. pour prendre en charge leurs enfants. (Entrevue avec Jocelyn Penner, le 27 février 2009). Tolfree (2005) souligne la responsabilité des gouvernements nationaux pour le CDOPC :

Les enfants qui ne sont pas pris en charge par les parents - ou qui risquent d'être placés dans des maisons d'accueil - doivent être perçus comme relevant de la responsabilité particulière des gouvernements, notamment parce que ces enfants peuvent manquer de protection et de prise en charge ; ce qui relève normalement de la responsabilité directe des parents en tant que premier mandataire. Il est donc essentiel que les gouvernements fassent de la prise en charge et de la protection des enfants une part essentielle de leurs activités et développent des réponses systématiques à l'éventail des besoins en protection et en prise en charge des enfants. Cela nécessite un éventail d'initiatives qui vont dépendre du contexte national mais qui pourraient inclure la création d'un cadre législatif permettant, l'élaboration des politiques, l'attribution de ressources, la coordination à travers des services gouvernementaux et le partenariat avec des prestataires de service. (P. 19).

Plusieurs recommandations ont été faites quant aux politiques qui ont besoin d'une plus grande attention dans des contextes spécifiques. Par exemple, dans les zones avec un grand nombre de ménages dirigés par des enfants, la protection de la propriété et les droits à l'héritage sont des priorités suggérées (CICR, 2004, P. 51). Dans les zones où la désinstitutionnalisation est nécessaire, les politiques et les cadres de réglementation, qui favorisent la prise en charge communautaire autant que le traitement des ressources financières nécessaires, pour mettre en œuvre de tels modèles de prise en charge, sont essentiels. Quel que soit le contexte, les O.N.G. doivent responsabiliser le gouvernement national pour répondre de la prise en charge des CDOPC.

- Soutenir la responsabilité des gouvernements pour la protection sociale

Les gouvernements nationaux doivent rendre compte de leur responsabilité à assurer la protection sociale de leurs citoyens et être soutenus pour s'assurer que le programme protection sociale profite directement aux familles pauvres et aux enfants. L'article 9 de la Convention Internationale des Nations Unies *HCHR relative aux droits social, économique et culturel* (1966) atteste du droit à la sécurité sociale et met en exergue l'obligation de l'état. Les Rôles des 'O.N.G. incluent le plaidoyer pour l'institution et l'exécution de systèmes de protection sociale efficaces. En outre, les O.N.G. ont également un rôle dans la facilitation de l'appui des programmes du gouvernement. Par exemple, les transferts sociaux d'argent liquide (SCT) sont un mécanisme de protection sociale qui acquiert l'appui au sein des organismes humanitaires. Il est fondamental qu'il y ait beaucoup de réflexion dans la prise de décision de la forme appropriée du SCT pour un contexte et des objectifs d'une intervention spécifique : conditionnel ou sans condition, bons d'achat ou argent liquide, argent liquide contre le travail, aide alimentaire ou autres formes (Bailey & Savage, 2008). Les O.N.G. peuvent informer la décision relative à la forme de SCT que le gouvernement doit utiliser et donner les conseils pour la structure du mécanisme. Les O.N.G. ont également un rôle important à jouer en rendant ces SCT efficaces pour la protection et l'appui aux familles et aux enfants vulnérables. World Vision soutient l'utilisation des SCT du gouvernement sous la forme et le contexte appropriés, et favorise les interventions du programme qui complètent les programmes de gouvernement avec le suivi communautaire et le soutien pour s'assurer que les enfants bénéficient du revenu

domestique accru (Stephenson & Clarke, 2007). Quand les communautés et les familles sont renforcées par la protection sociale et le SCT de gouvernement, elles sont mieux équipées pour s'occuper des besoins du CDOPC. Des orphelinats ou tout autre CDOPC peuvent être considérablement renforcés dans leur capacité de prendre en charge et de protéger ces enfants par les SCTs.

- Faciliter la participation des fonctionnaires de l'administration locale

Des fonctionnaires de l'administration locale doivent être identifiés et encouragés à être des mandataires pour la prise en charge des CDOPC. Il arrive souvent qu'il revienne aux agences locales du gouvernement d'assurer les services de protection de l'enfant ; pourtant la capacité fait d'habitude le plus défaut au niveau local. Pour tenir les fonctionnaires locaux responsables d'assurer la protection et le bien-être des enfants au sein de leurs propres communautés, les O.N.G. doivent inclure l'administration locale en tant que partenaire principal dans des activités de mobilisation et de renforcement des capacités communautaires. Les autorités locales devraient entièrement être engagées dans le développement, la mise en œuvre et le suivi des situations de prise en charge alternative-avec des rôles clairement décrits-pour permettre, au moment opportun, le transfert des services de prise en charge alternative à l'administration locale. Les fonctionnaires locaux pour l'achat, l'appui et la participation dans toutes les initiatives en faveur du CDOPC sont essentiels pour le succès et la durabilité de tout modèle de prise en charge alternative.

5) Responsabilisation des enfants.

YY La sauvegarde des droits de l'enfant La protection des droits de l'enfant définis dans l'UNCRC doit être adaptée et appliquée à la situation du CDOPC. Les Nations Unies ont récemment accueilli *les orientations pour la prise en charge alternative des enfants* (2007) du gouvernement du Brésil. Ce document a identifié des droits spécifiques d'une pertinence particulière pour la situation d'un enfant sans prise en charge parental, y compris l'accès à l'éducation, les soins de santé et à d'autres services de base; le droit à une identité et à une langue; et la protection des droits de propriété et d'héritage. Les O.N.G. doivent favoriser l'application des droits de l'enfant au CDOPC, y compris s'assurer que ces enfants ont été déclarés à la naissance de sorte qu'ils soient protégés par les droits et les lois de leur pays.

- Pourvoir l'accès aux services ou aux matériaux de base

Les enfants doivent pouvoir accéder à des services et à des matériaux de base tout au long du placement et de la transition vers la prise en charge alternative. La troisième stratégie de l'UNICEF (2004) pour la protection, la prise en charge et l'appui aux orphelins et aux enfants vulnérables garantit l'accès aux services de base y compris l'éducation, les soins de santé, la déclaration à la naissance et autres. Les enfants doivent recevoir des services de base au moment de développer des qualifications et des outils pour répondre à leurs propres besoins.

- Augmenter la capacité des enfants à répondre à leurs propres besoins

La focalisation des interventions communautaires pour le CDOPC doit accroître la capacité des enfants et des jeunes à répondre à leurs propres besoins et la résistance selon le niveau d'âge, par l'enseignement conventionnel, le développement

professionnel et la formation aux compétences de la vie. Accéder à l'enseignement conventionnel conduisant à l'instruction accrue, les connaissances en calcul et le développement social sont essentiels pour la responsabilisation des enfants. Pour les ménages dirigés par les enfants, la prise en charge gratuite des jeunes enfants de même parents et les repas gratuits à l'école peuvent diminuer la charge sur les chefs de familles, les libérant de ce fait pour aller à l'école. Favoriser les politiques qui brandissent les frais de scolarité et les exigences en d'uniforme et fournissent le transport gratuit, éliminent les frais scolaires excessifs. Les heures d'école flexibles donnent aux jeunes le temps d'assister aux travaux ménagers et aux activités génératrices de revenu (Hunter et Williamson, 2000, P. 9). La formation professionnelle par l'apprentissage et la formation qualifiante sont efficaces pour développer la capacité d'un enfant et le soutenir financièrement (Olson et al, 2006, P. 9). On devrait offrir aux enfants une formation en compétences de la vie pour améliorer les aptitudes à la survie et définir une meilleure vie pour eux-mêmes et pour leur communauté.

- Faciliter la participation de l'enfant et respecter les enfants en tant que citoyens

En plus de l'enseignement conventionnel, les compétences à la vie et la formation professionnelle, les enfants doivent développer des aptitudes à la prise de décision. Les enfants et les jeunes privés de prise en charge parentale devraient être autorisés à participer au processus décisionnel concernant leur placement et leur prise en charge, accéder aux informations appropriées sur leur situation et encouragés à exprimer leurs sentiments. En intervenant dans la décision de la manière de répondre à ses propres besoins, un enfant développe un sens de contrôle de sa propre vie. La participation de l'enfant devrait être incluse dans chaque étape du processus de prise en charge alternative, selon leur stade de vie et leur niveau de développement (Hunter & Williamson 2000, P. 9 ; IFCO et al, 2007, P. 21 ; Tolfree, 2005, P. 12).

- Aborder les besoins psychosociaux

Dans le passé, la prise en charge et le soutien fournis par l'O.N.G. pour le CDOPC avait tendance à se focaliser sur les besoins matériels; cependant, les besoins sociaux et émotifs ont également besoin d'une attention particulière (Olson et al, 2006. Pp. 18-19). Les enfants doivent avoir l'occasion d'étudier toutes les questions psychologiques et sociales de la vie sans leurs propres parents afin de prendre le contrôle de leurs vies et de transiter vers les alternatives communautaires de prise en charge (pour les ressources voir le www.repssi.org). Ceux qui ont connu de hauts niveaux de traumatisme, tels qu'être victime de trafic et de la violence, doivent recevoir des services durables, professionnellement conçus et fournis sur la base de leurs besoins pour le bien-être psychosocial global de l'enfant (SARI, P. 8).

- Ne pas séparer les enfants de mêmes parents

Les enfants de mêmes parents ne devraient pas être séparés par le placement dans la prise en charge alternative sauf dans l'intérêt supérieur des enfants (gouvernement du Brésil, 2007, P. 5 ; IFCO et al, 2007, P. 24). Les enfants de mêmes parents se soutiennent toute la vie et offrent un sens d'identité familiale. Les praticiens ont découvert que la garde des enfants de mêmes parents ensemble est souvent l'une des

meilleures interventions de protection de l'enfant, de prise en charge psychosociale et de soutien (entrevue avec Stefan Germann, le 2 mars 2009).

- Aider au maintien du sens de l'identité de l'enfant

Il est important qu'un enfant garde un sens d'identité une fois placé dans une disposition communautaire de prise en charge alternative, particulièrement quand ses parents sont décédés. Les enfants qui perdent leurs parents perdent une connexion à leur histoire et à leur patrimoine (Olson et al, 2006, P. 15). Un cahier de vie ou une boîte avec des informations, des photos et des souvenirs de la famille et de la vie de l'enfant créés par le parent décédé et l'enfant, peut promouvoir l'identité personnelle d'un enfant (gouvernement du Brésil, 2007, P. 16). Les victimes de trafic devraient être aidées en vue d'obtenir les documents nécessaires pour établir leur identité, telle qu'un extrait de naissance (SARI, P. 9).

- Faciliter le soutien post prise en charge

Après que l'enfant ait quitté une disposition de prise en charge alternative, il devrait avoir la chance de recevoir de l'aide et du soutien afin de faciliter la transition dans la nouvelle disposition de vie et ne pas causer une perturbation importante dans la vie de l'enfant ou du jeune adulte. Le contact avec les aides sociaux et les pairs de l'ancienne disposition de prise en charge devrait également continuer, servant ainsi de réseau de soutien émotionnel (IFCO et al, 2007, P. 55).

6) Soutien aux aides sociaux

- Soutenir des activités génératrices des revenus pour les aides sociaux

La pauvreté ne devrait pas être un facteur décisif pour déterminer la capacité d'une famille à prendre et à s'occuper d'un enfant dans le besoin. Les modèles communautaires de prise en charge doivent aider les assistants sociaux à s'occuper des enfants en renforçant leur capacité à gagner leur vie par des activités génératrices de revenus, des prêts de micro-finances, et la formation à la petite entreprise (Olson et al, 2006, P. 8). Le cas échéant, l'aide à la génération de revenus devrait être préférée aux allocations ou paiements qui mènent à la dépendance et réduisent la durabilité. Cependant, un suivi régulier est requis pour évaluer l'efficacité de l'activité génératrice de revenus et la capacité de la famille de s'occuper de l'enfant.

- Alléger la charge

Les aides sociaux devraient disposer d'une prise en charge journalière et d'autres services de soutien qui allègent leur charge et donne le temps pour la génération de revenus, les travaux ménager ou le repos (Olson et al, 2006, P. 18-19).

- Former les aides sociaux

Les aides sociaux devraient être formés de manière continue et recevoir un appui professionnel adaptée au développement dans la prise en charge des enfants et des pratiques parentales efficaces afin de fournir la prise en charge de qualité et éviter les approches parentales potentielle ou néfastes ou encore abusives (IFCO et autres, 2007,

P. 35 ; Grainger et al, 2001). La formation devrait inclure un contrôle de la santé et de la nutrition, la prévention du VIH/SIDA, le suivi de la protection de l'enfant, l'appui psychosocial et l'amélioration des besoins des enfants porteurs de handicap et des besoins spéciaux.

- Aborder les besoins psychosociaux

Les besoins psychosociaux des aides sociaux sont aussi importants que pour les enfants, parce que les aides sociaux doivent être suffisamment en bonne santé pour pouvoir fournir le soutien psychosocial aux enfants. Les groupes de soutien sont efficaces dans l'appui aux besoins émotionnels et sociaux des aides.

- Reconnaître les efforts des aides sociaux

Les aides sociaux doivent être reconnus et de la considération accordée à leurs efforts et sacrifices pour héberger les enfants qui ne sont pas les leurs (Mathambo & Richter, 2007, P. 77). La reconnaissance publique peut être une récompense plus significative et plus durable que les motivations financières. Les Communautés devraient être impliquées dans la détermination des motivations efficaces ou marques de reconnaissance pour motiver les aides sociaux volontaires.

- Envisager l'aide financière

L'option de l'aide financière est discutée et devrait être minutieusement examinée. Il y a souvent au sein des communautés, des travailleurs sociaux de qualité qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour prendre et s'occuper d'enfants supplémentaires. Les Communautés, les gouvernements et les O.N.G. doivent prendre en compte les avantages et les préoccupations de la fourniture de l'appui financière aux aides sociaux. En plus d'être considéré comme non durable, les allocations ou motivations financières peuvent amener les aides sociaux à percevoir leur travail comme un simple travail et laisser tomber la relation émotionnelle entre l'enfant et le travailleur social (Richter et al, 2004, P. 20). Cependant, le paiement des aides sociaux peut favoriser une professionnalisation du travail social qui peut mener à une meilleure qualité de la formation, du suivi et de l'appui. Heather MacLeod, un spécialiste technique de World Vision International, propose une approche basée sur le coût à l'aide financière qui indique l'aide financière pour des coûts spécifiques, tels que la nourriture ou l'éducation, ou à couvrir la charge financière d'un enfant particulier, au lieu d'offrir des fonds non-indiqués (entrevue, le 19 novembre 2008). En outre, les transferts de fonds sociaux liquides ont atteint la crédibilité considérable pour avoir un impact sur le bien-être des enfants dans les ménages vulnérables. La discussion tourne autour de la question à savoir si les SCT devraient être ciblés ou universel. Si l'objectif est de fournir de l'aide aux aides sociaux CDOPC, les SCT ciblés semblent être la réponse évidente. Cependant, le fait de cibler peut diviser les personnes sur le plan politique, provoquer l'isolement ou la stigmatisation. Tandis que les SCT se sont avérés comme potentiels pour affecter le bien-être des enfants, ils devraient être mis en œuvre soigneusement et intentionnellement pour suivre leur impact (Stephenson & Clarke, 2007, pp. 17-18). D'autres discussions sur le sujet de l'aide financière sont trouvées sous les suggestions de programmation pour la parenté et l'accueil ci-dessous.

- Développer l'aide spéciale aux travailleurs sociaux âgés

Le devoir de prendre en charge des enfants revient souvent aux grands-parents ou à des aides sociaux plus âgés. Cependant, ces aides sociaux âgés pourraient manquer de capacité physique et économique ou de compétences parentales pour s'occuper des enfants. Les gouvernements devraient être responsabilisés pour fournir la sécurité sociale afin de répondre aux besoins économiques de ces aides sociaux vulnérables. Les services spéciaux d'appui donnent l'occasion aux aides sociaux les plus âgés de subvenir aux besoins des enfants et de leur donner l'opportunité de grandir dans un ménage propice et affectueux. Avec l'appui économique et physique, les aides sociaux les plus âgés peuvent également avoir besoin de formation et d'appui en compétences parentales intergénérationnelles (entrevue avec Stefan Germann, le 2 mars 2009).

7) Développer des pratiques professionnelles

- Développer un processus de contrôle

Le contrôle, un processus rigoureux d'admission, évalue systématiquement la situation individuelle de chaque enfant dans le but d'assortir le modèle communautaire correct de prise en charge et les services d'appui aux besoins individuels de l'enfant. Des services d'appui devraient être fournis uniquement à ceux qui se répondent étroitement aux critères d'éligibilité spécifiés pour s'assurer que les plus vulnérables sont pris en charge et que toutes les possibilités de maintenir les enfants dans leurs familles biologiques ont été explorées (Gudbrandsson, 2004, P. 15 ; SOS Kinderdorf International de , 2005, section 4,1).

- Faciliter la planification de la permanence

La planification de la permanence est un processus de planification qui cherche un placement à long terme, tel que la reconnexion avec la famille d'origine d'un enfant ou le placement dans une famille adoptive. Des options de prise en charge alternatives à court terme sont uniquement utilisées comme une étape dans le processus vers la permanence. Une focalisation sur le placement à long terme garantit la stabilité, la continuité et un sentiment d'appartenance dans une famille. La planification de la permanence implique le besoin de gestion et de la planification du cas (l'UNICEF EAPRO, 2006, P. 15).

- Mettre en œuvre une approche de gestion de cas

La gestion du cas doit faciliter la planification soigneuse avec l'entrée de l'enfant et l'analyse globale des besoins de l'enfant afin de garantir que l'option choisie de prise en charge communautaire convient le mieux pour répondre aux besoins, respecter les droits et l'intérêt supérieur de l'enfant (Tolfree, 2005, P. 17). Que ce soit par un aide social rémunéré ou par un volontaire qualifié de la communauté, chaque enfant du modèle de prise en charge communautaire devrait être suivi et soutenu par un gestionnaire du cas (l'UNICEF EAPRO, 2006, p.16). Les gestionnaires de cas peuvent utiliser des conférences de groupe de famille comme un outil pour inclure la famille élargie dans la prise de décision, afin de respecter les traditions culturelles de prise de décision en groupe dans plusieurs contextes (Gudbrandsson, 2004, P. 17).

- Elaborer un plan individuel de prise en charge. Un plan individuel de prise en charge devrait être élaboré au cours d'une réunion de famille pour chaque enfant, qui met en exergue les objectifs d'une disposition de prise en charge alternative et le but du placement à long terme, en définissant les services et les ressources d'appui qui seront nécessaires, clarifiant ainsi les responsabilités de chaque partie prenante, et créant un chronogramme du processus en vue du placement à long terme. Les enfants, aux niveaux adaptés à l'âge, devraient également participer au développement du plan. Un processus régulier d'examen devrait être programmé pour réévaluer le placement et pour faire à tous les besoins ou circonstances qui ont changé avec le temps. Chaque décision est guidée pendant le processus par ce plan (IFCO et al, 2007, P. 27 ; Tolfree, 2005, P. 17).

- Faciliter les systèmes de suivi et d'information

Le suivi régulier est essentiel pour la protection et la qualité de la prise en charge communautaire. Les systèmes de suivi devraient inclure le développement et le progrès de l'enfant selon son plan de prise en charge individuel (Tolfree, 2006, P. 12). La responsabilité finale d'assurer le suivi relève de l'administration locale, mais les agences d'appui ont également la responsabilité d'assurer un suivi efficace. Les partenaires de la communauté devraient être responsabilisés par l'administration locale et les agences d'appui pour diriger dans les systèmes de développement et la mise en œuvre, le suivi et l'élaboration des rapports. Les agences externes peuvent aider par la mobilisation et le renforcement des capacités des membres de la communauté pour ce faire, y compris le développement de systèmes d'information efficaces. L'examen minutieux des contextes spécifiques de chaque communauté doit être pris en compte pour développer les processus et les systèmes de suivi et d'information. Dans le cadre de la haute prévalence du VIH/SIDA, les coalitions de prise en charge communautaire (CCC) de World Vision donnent un modèle de mobilisation des membres de la Communauté pour servir de visiteurs à domicile qui, non seulement apportent de l'appui aux enfants, mais servent également de superviseurs du bien-être de l'enfant (Newsome, 2008). Tous les superviseurs, qu'ils soient membres de la communauté, des autorités locales ou le personnel d'O.N.G., doivent être formés pour identifier les signes d'abus et être instruits en cours du processus d'information sur l'abus.

- Assurer la protection de l'enfant

Tous les efforts doivent être consentis pour s'assurer que les enfants sont protégés contre l'abus, la négligence, l'exploitation et d'autres formes de violence. Les organisations qui soutiennent la prise en charge alternative devraient avoir des politiques bien conçues de protection de l'enfant qui abordent les approches, les systèmes de contrôle, la communication sur les enfants, le recrutement et la sélection, l'information/la dénonciation, gestion des allégations et questions de programmation, y compris la discipline des enfants, la supervision et l'appui à la prise en charge alternative. La politique d'une organisation pour la protection de l'enfant doit couvrir toutes les personnes liées à l'organisation, y compris les membres du Conseil d'Administration, de la Direction, les gestionnaires, le personnel, les volontaires, les aides sociaux/les visiteurs à domicile, les entrepreneurs, des consultants, les partenaires et les visiteurs. Le personnel et les volontaires devront être formés pour identifier, informer, superviser et aborder les différents risques de la protection de l'enfant dans leurs communautés. En outre, les connaissances et compétences en

autoprotection devraient être intégrées à l'éducation de l'enfant. Les enfants doivent être équipés de mécanismes pour informer sur l'abus, la négligence ou d'autres préoccupations et chaque approche de prise en charge alternative doit comprendre le protocole de manipulation des rapports des enfants. Ces mécanismes devraient être développés en consultation avec les enfants vulnérables pour s'assurer qu'ils sont appropriés.

Analyse des modèles de prise en charge alternative

Chaque modèle de prise en charge alternative a ses propres avantages et ses inconvénients selon le contexte dans lequel il est mis en application. Cette section examine les forces et les faiblesses de chaque modèle, suggère des pratiques prometteuses sur la base des principes généralement admis, et fournit une étude de cas sur l'application de chaque approche. Les modèles de prise en charge du CDPC sont présentés dans une hiérarchie pour amener la discussion et orienter les efforts de programmation. La prise en charge parentale est présentée comme le meilleur choix, suivi du foyer d'accueil, puis des ménages dirigés par des enfants et les enfants vivant de manière indépendante, une option dont la position dans la hiérarchie est discutée ; ensuite suivent les maisons familiale des groupes; et enfin les villages des enfants.

Prise en charge parentale :

Avant

Famille d'accueil :

Avant

Foyers dirigés par des enfants.

Avant

Foyers collectifs.

Avant

Villages d'enfants.

(Figure adapted from Germann, 2005, p. 383)

La hiérarchie est destinée à guider la prise de décision, mais elle ne devrait pas être considérée comme universellement applicable à la situation de chaque enfant. Nigel Cantwell (2007) met en garde contre le classement hiérarchique des options de prise en charge dans son document, *Amélioration de la Protection pour les Enfants privés de Protection Parentale: Elaboration des normes reconnues sur le plan international*, pour les organisations de prise en charges de qualité 4. Il estime que cette approche est simpliste dans sa tendance à définir un cadre familial comme «bon» et l'institution de prise en charge comme «mauvaise» et favorise plutôt l'opinion en faveur de la prise en charge alternative comme un éventail d'options disponibles pour une utilisation en fonction des besoins, des caractéristiques, l'histoire et de la situation de l'enfant. Il résume son point de vue comme suit:

Mon souci est simplement que, dans l'élaboration de normes internationales, nous restons en permanence attentifs aux dangers de la réflexion aveugle noir et blanc, bon-mauvais des points de vue des options de prise en charges qui pourraient ne pas correspondre aux réalités - et encore moins aux souhaits - de chaque enfant, et de ses circonstances et besoin (p. 3).

En réponse, le présent document tente d'identifier les avantages et les inconvénients spécifiques de chaque modèle pour donner un aperçu du processus décisionnel de la mise en placement. La hiérarchie est destinée à provoquer la pensée critique et la discussion sur l'application en ce qui concerne l'intérêt supérieur de l'enfant dans des situations, des contextes et des cultures spécifiques. Dans tous les cas, une attention particulière doit être accordée à l'intérêt supérieur de chaque enfant en particulier et de la situation en tenant compte de toutes les options possibles de prise en charges. Chaque enfant devrait être évalué individuellement pour statuer sur l'intérêt supérieur de l'enfant. En outre, la viabilité de chaque modèle de prise en charges varie considérablement entre les contextes et les cultures. Enfin, il faut mentionner que chaque modèle a le potentiel d'être bon ou mauvais. Il serait préférable de choisir un modèle inférieur dans la hiérarchie avec des pratiques communautaires efficaces de programmation, plutôt que de choisir un modèle placé plus haut dans la hiérarchie avec de mauvaises pratiques de programmation.

À Prise en charge parentale :

Les prise en charge parentale est le modèle le plus répandu et le plus original de prise en charge alternative à travers le monde (Cantwell, 2005, p. 6). Il survient le plus souvent de manière informelle lorsque des arrangements privés sont faits pour qu'un enfant soit pris en charge par des proches. Toutefois, la prise en charge parentale peut aussi être formellement reconnue ou autorisée par une organisation externe d'autorité ou une autorité judiciaire. Ces dispositions impliquent généralement une évaluation de la famille et le soutien continu et le suivi (Broad, 2007, p. 2). Les deux types de prise en charge parentale ont des avantages et des inconvénients spécifiques en ce qui concerne les autres modèles.

Avantages:

- Entretiennent et autonomisent des systèmes locaux de soutien

La prise en charge parentale est une tradition ancienne dans l'éducation des enfants (Hegar & Scannapieco, 1999, p. 17). En temps de crise, au cours de l'histoire et dans le monde entier, les communautés se sont tournées vers la famille élargie pour prendre en charge des enfants qui ont perdu leurs parents. Une étude a révélé au Zimbabwe que la grande majorité des orphelins sont pris en charge par des parents: «Ce mode de prise en charge, dérivé du système de famille élargie profondément enraciné, fonctionne de manière informelle avec les décisions concernant l'avenir de l'enfant organisé par les anciens de la famille sans avoir recours à des agences gouvernementales officielles» (UNICEF, 2004, p. 5). Tolfree (2006) reconnaît la possibilité et la valeur de se fonder sur ces normes culturelles (p. 15). Travailler à l'aide de modèles naturels, d'origine qui sont non-intrusive, encourage les mécanismes naturels d'adaptation.

- Aimer et soutenir

Il est communément acquis que les enfants qui sont élevés par leurs parents seront plus susceptibles de recevoir de l'amour et le soutien de leurs aides sociaux en raison des liens parentaux et des relations existantes. Par rapport aux formes institutionnelles de prise en charge, l'environnement familial présent dans la prise en charge parentale

donne en général de plus grandes possibilités d'amour et d'attention indispensables au développement de l'enfant et à son bien-être (Olson et al. Al., 2006, p. 38). Cependant, il ne faut pas supposer que toutes les relations de parenté sont amour et soutien.

- Préservation des liens familiaux et communautaires

Lorsque les enfants sont placés chez des membres de la famille dans la communauté d'origine de l'enfant, ils conservent leurs liens familiaux, les réseaux sociaux et les contacts avec les écoles, les lieux de culte et autres lieux familiers (Tolfree, 2006, p. 15).

- Renforcement du sens de l'identité chez l'enfant

La prise en charge parentale assure la continuité de l'identité personnelle et culturelle de l'enfant (Tolfree, 2006, p. 15). Les enfants préservent et continuent de développer leurs identités personnelles quand ils interagissent avec les personnes familières qui s'occupent d'eux. En outre, ils sont capables de préserver et de renforcer leur identité culturelle tout en maintenant un sentiment d'appartenance à la communauté élargie (Williamson, 2004, p. 4).

- Diminution des situations de traumatismes et de détresses

La prise en charge parentale peut diminuer l'expérience de traumatisme chez l'enfant, comparé à l'emménagement avec un étranger dans un environnement complètement nouveau (Service social international et l'UNICEF, 2004, p. 3).

- Réduire la probabilité de placements multiples

En comparaison aux modèles de prise en charge de la famille d'accueil ou d'un foyer collectif, les enfants pris en charge par des parents sont moins susceptibles d'expérimenter plusieurs placements qui souvent nuisent à la capacité d'un enfant à créer des liens avec un aide social. Toutefois, dans certaines circonstances, les enfants se retrouvent en train de «circuler» chez les membres de la famille élargie (ISS & UNICEF, 2004, p. 4).

- Développer la capacité d'autosuffisance

L'environnement familial de prise en charge parentale fournit à l'enfant une expérience précieuse pour l'autosuffisance sociale, culturelle et économique à mesure que l'enfant devient un adulte. Les familles montrent aux enfants comment se débrouiller dans le monde sur le plan social, leur apprennent à négocier les aspects culturels de la vie et leur offrent une expérience et la connaissance des activités génératrices de revenus (Williamson, 2004, p. 4). Dans leurs familles les enfants absorbent les valeurs de leur culture et développent les compétences dont ils auront besoin à l'âge adulte (Olson et al. Al., 2006, p. 4).

- Un soutien continu tout au long de la vie

Dans la prise en charge par les parents, les relations familiales durent normalement jusqu'à l'âge adulte. Contrairement à d'autres modèles de prise en charge où l'enfant devrait être complètement indépendant, à l'âge de 18 ans (ou moins dans certains

contextes culturels), la prise en charge par les parents cultive des relations durables et un soutien continu (Loudon, 2002, p. 38).

- Les enfants et les parents échangent la prise en charge et le soutien

La relation de soutien et d'encouragement va souvent dans les deux sens; le parent qui prend en charge fournit un soutien à l'enfant et l'enfant est une source de soutien émotionnel et physique pour ce dernier. Par exemple, les enfants orphelins et à leurs grands-parents aidants comptent les uns sur les autres pendant un processus de deuil. Les enfants peuvent aussi soutenir physiquement les grands-parents en prenant en charge les tâches ménagères physiques difficiles. En outre, les enfants peuvent plus tard assurer la sécurité économique des grands-parents, car ils grandissent en âge (International HIV / AIDS Alliance & HelpAge International, 2004, p. 4).

Inconvénients:

- Sur-extension des familles/ménages

Dans les situations de crises en cours ou d'urgences chroniques, telles que le VIH / SIDA ou les conflits prolongés, il a été suggéré que les familles puissent s'étendre dans leur capacité de prendre en charge les CDOPC. Rapport sur l'Atelier régional sur les enfants affectés par le VIH / SIDA, Afrique de l'Est et Australe, 2002, Mark Loudon (2002) a fait les observations sur l'impact du VIH / SIDA en Afrique comme suit, «... Nous devons tuer le mythe de la capacité de la famille africaine élargie. Cette famille a été étendu au maximum depuis un certain temps maintenant, et n'est plus le mécanisme d'adaptation sur laquelle les communautés d'Afrique sub-saharienne [ont pu compter auparavant] » (p. 10). Dans certains cas, une famille a perdu toute une génération avec le SIDA. Par conséquent, de moins en moins de parents sont disponibles pour s'occuper du nombre croissant d'orphelins. Les grands-parents qui prennent la responsabilité d'aider à la prise en charge souffrent souvent de problèmes de santé et à cause de leur âge, leur temps en tant qu'aide est limité (Broad, 2007, p. 4). Toutefois, l'argument d'une extension démesurée des familles ne devraient pas être utilisée comme une excuse pour poursuivre les formes institutionnelles de prise en charge. Les efforts communautaires pour soutenir les familles peuvent renforcer l'efficacité de ce modèle. Loudon (2002) explique: «... Cette structure ne doit pas être considérée comme s'étant effondrée, mais seulement comme ayant craqué en certains endroits, et les parties prenantes devraient rechercher les fissures et trouver des moyens de les cimenter» (p. 19).

- Manque de ressources

Parce que les parents vivent souvent dans la pauvreté et ont moins de ressources que les aides sociaux dans d'autres modèles de prise en charge, les parents aidants à la prise en charge peuvent ne pas être en mesure de subvenir convenablement aux besoins de l'enfant. Ils peuvent avoir besoin de davantage de services et de soutien de la part du gouvernement ou des organisations externes (Broad, 2007, p. 7).

- Manque de compétences parentales

Les parents qui accueillent les enfants peuvent ne pas avoir des pratiques parentales efficaces et les compétences en communication avec les enfants. Les aides sociaux peuvent avoir des difficultés à aborder les problèmes de comportement et psychosociaux de l'enfant qui a été privé de prise en charge parentale (Broad, 2007, p. 4).

- Conflit familial

Dans la prise en charge parentale les enfants risquent d'être entraînés dans des conflits familiaux. Des conflits pourraient survenir par rapport à la personne habilitée à prendre en charge de l'enfant, qui a le pouvoir de décision, ou la répartition des responsabilités pour chaque membre de la famille. L'enfant sous prise en charge parentale peut être discriminé ou être moins bien traité que les propres enfants du tuteur. Les enfants peuvent être maltraités en raison d'un conflit entre les parents qui prennent les enfants en charge et les parents biologiques (Tolfree, 2006, p. 15). En outre, les sentiments négatifs des parents qui prennent en charge à l'égard des parents biologiques de l'enfant pourraient réduire la probabilité de réunification à long terme de l'enfant avec sa famille biologique (Cantwell, 2005, p. 7). Dans certains cas, frères et sœurs sont séparés en vue d'alléger le fardeau d'un parent ou parce que les parents veulent d'autres de bénéficier des ressources de main-d'œuvre que l'enfant apporte (Cantwell, 2005, p. 7).

- Les stigmates liés à la situation d'un enfant

La stigmatisation sociale sur les circonstances de l'enfant, comme l'exploitation sexuelle ou le VIH / SIDA, peuvent amener une famille à isoler, négliger ou maltraiter l'enfant (Broad, 2007, p. 4).

- Potentiel de contact non autorisé avec les parents biologiques

Les familles peuvent permettre un contact non autorisé ou non supervisée avec les parents biologiques qui sont un grand souci lorsque la famille constitue une menace pour l'enfant, tels que des antécédents d'abus ou d'exploitation. Les parents qui s'occupent de l'enfant peut aussi refuser un contact autorisé avec les parents pour des raisons personnelles (Cantwell, 2005, p. 7).

- Les motivations négatives des aides sociaux

Les membres de la famille peuvent ne pas être une bonne motivation en acceptant de s'occuper des enfants. Les familles pauvres pourraient considérer l'enfant comme une ressource. Les familles peuvent chercher à entrer en possession des droits de propriété d'un enfant ou tout autre héritage (Tolfree, 2006, p 15; Loudon, 2002, p 38). Dans un rapport de 2002 sur la prise en charge et la protection des enfants affectés par le VIH / SIDA au Malawi, Gillian Mann énumère les raisons que les tuteurs au Malawi ont donné pour expliquer pourquoi ils ont choisi de prendre un enfant, y compris les motivations négatives tels que: du moment que personne d'autre ne le ferait, ils se sentaient obligés, c'était le souhait d'un membre de la famille mourant et ils craignaient que la personne décédée ne revienne les hanter si elles ne le font pas, pour obtenir une part des parents décédés la richesse, pour gagner du travail de l'enfant, pour se faire enregistrer à l'aide ou aux prestations, ou pour utiliser un enfant de sexe féminin

comme une femme pour un tuteur de sexe masculin (pp. 29-31). Les dangers inhérents à ces motivations sont évidents.

- Le potentiel pour un abus, une négligence ou une exploitation

Il existe un important potentiel d'abus par des membres de la famille élargie dans le modèle de prise en charge parental. Un lien de parenté n'est pas une garantie que l'enfant sera correctement pris en charge et protégés (Tolfree, 2006, p. 15). Certains enfants ne reçoivent de la nourriture et des ressources qu'après que les besoins de la famille du tuteur aient été satisfaits d'abord, et d'autres servent de domestique non rémunéré à la famille du tuteur (Cantwell, 2005, p. 7). Dans la situation où un enfant est retiré de sa famille biologique à cause de l'abus ou de l'exploitation, l'auteur de ce forfait peut avoir accès à l'enfant et l'abuser à nouveau. Un abus peut également être un trait de famille et l'enfant peut se retrouver victime d'abus par un autre membre de la famille élargie (Service social international [ISS] & International Centre de référence [IRC] pour les droits des enfants privés de leur famille, 2006, p. 1).

- Manque de services de soutien : les enfants sous prise en charge parentale peuvent également être moins susceptibles de bénéficier des services en raison de la nature informelle de la disposition (ISS & IRC, 2006, p. 1). Le manque de services offerts aux tuteurs parents peut avoir un impact sur la volonté de la famille de s'occuper des enfants, au lieu de placer les enfants en famille d'accueil ou dans des institutions où les enfants bénéficient de plus de soutien.
- Manque de suivi et d'évaluation

La prise en charge parentale est souvent soumise à beaucoup moins de surveillance que les autres modèles de prise en charge. Même dans la prise en charge parentale formelle, il revient souvent aux familles de s'occuper de l'enfant comme ils le souhaitent, celui-ci étant ainsi laissé vulnérable à l'abus, à la négligence et à l'exploitation (ISS & UNICEF, 2004, p. 2).

- Les idéologies culturelles

Il existe des croyances culturelles qui ne militent pas en faveur de la prise en charge parentale dans certains contextes. Par exemple, les membres de personnel de World Vision en Europe de l'Est attestent des difficultés créées par l'idéologie postcommuniste dans la prise en charge parentale. De nombreuses familles continuent de se tourner vers l'État pour la garde des enfants et n'ont pas un sens de la responsabilité personnelle (Entretien avec Nina Petre, 22 Novembre 2008). Alternativement, dans le sud-est de l'Asie, le précédent socioculturel commun pour la prise en charge parentale est fondée sur la pratique courante de familles plus aisées d'accepter les enfants de pauvres parents dans leur maison étant entendu qu'ils deviennent des « aides domestiques » (Entretien avec Luc Bearup 24 Avril 2009). Dans d'autres cultures, les familles fondent leur compréhension de l'intérêt supérieur de l'enfant sur les ressources matérielles et financières, plutôt que sur l'amour et la prise en charge. Par conséquent, les enfants en situation de prise en charge parentale peuvent être abandonnés ou contraints à des situations qui offrent davantage de ressources tandis que les enfants se retrouvent dans des environnements qui ne procurent pas l'amour et de la sécurité que seule une famille attentionnée peut fournir

(Miles & Stephenson, 2001, p. 10). Les efforts visant à surmonter ces malentendus culturels sont essentiels pour développer la capacité des familles à s'occuper de leurs propres parents.

- Prise en charge parentale officielle/non officielle

Il ya des avantages et des inconvénients autant pour la prise en charge parentale officielle que non officielle. Toutefois, avec la prise en charge parentale non officielle, il ya plus de risques de maltraitance, de travail, d'exploitation sexuelle des enfants et autres formes d'abus, de négligence ou d'exploitation. La formalisation de la prise en charge parentale réduit, pour les tuteurs, les possibilités de maltraiter les enfants, grâce à un mécanisme de suivi mis en place. Des modèles de prise en charge parentale officielles peuvent également répondre aux besoins matériels et psychosociaux des enfants qui, autrement, ne sont pas satisfaits. Cependant, la formalisation de la prise en charge parentale peut perturber les mécanismes traditionnels de survie et les relations familiales. Les motivations financières parfois associés à une prise en charge parentale officielle peuvent également démotiver le retour des enfants vers leurs parents biologiques (ISS & UNICEF, 2004, pp. 4-5). Pourtant, en termes de bien-être de l'enfant, il semble que les avantages l'emportent sur les inconvénients de la formalisation de la prise en charge parentale. Le processus de formalisation de la prise en charge parentale peut s'avérer difficile avec de nombreux obstacles potentiels, tels que les situations où la prise en charge parentale est officieusement choisie par les membres de la famille afin d'éviter une intervention extérieure ou lorsque les familles rejettent les interférences (Cantwell, 2007, p. 5).

Suggestions de programmation:

Premier choix

La parenté est l'option privilégiée pour la prise en charge alternative, en raison des avantages majeurs de cette approche. Toutefois, la prise en charge parentale n'est pas toujours la meilleure option pour un enfant en particulier. Il peut s'avérer beaucoup plus difficile pour les enfants victimes d'exploitation sexuelle ou vivant dans les rues de retourner dans leurs communautés d'origine, et il faudrait de grand efforts pour évaluer le risque de retour d'un enfant chez un parent ou sa communauté, s'il existe la probabilité qu'il vive une situation de stigmatisation. En outre, les enfants qui ont été victimes d'abus commis par leur famille, des proches ou des voisins

devraient être particulièrement pris en compte en déterminant si la prise en charge parentale est une option pour l'enfant.

- Formaliser la prise en charge : La formalisation de la prise en charge parentale peut augmenter la protection et le bien-être des enfants qui vivent avec leurs parents. La plupart des cas de prise en charge parentale sont informelles: les enfants qui vivent avec des membres de la famille, sans intervention extérieure. En documentant ces cas à travers une approche officielle, les enfants et les familles vont avoir accès à des services de soutien et établir des mécanismes de suivi de la protection, en réduisant ainsi le risque d'abus, d'exploitation et de négligence. La formalisation de la prise en charge parentale inclut la sélection des parents pour le placement, les formateurs sociaux et un suivi continu du bien-être de l'enfant. Cependant, la formalisation s'accompagne également d'inconvénients, tels que la baisse des tentatives de réunification d'un enfant avec les parents biologiques et la perturbation des stratégies

familiales et communautaires d'adaptation (ISS & UNICEF, 2004, pp 4-5). Ci-dessous sont des suggestions de programmation qui conduisent à la formalisation de la prise en charge parentale, mais la discussion entre officiel et non officiel dans un contexte spécifique devrait précéder toute décision de programmation.

- Faciliter la prise de décision familiale et la participation des enfants

Tous les acteurs devraient être consultés dans le processus de prise de décision de la prise en charge parentale, y compris l'enfant, les parents et tous les aides sociaux potentiels (Hegar & Scannapieco, 1999, pp 78-9). Même dans les situations où les parents sont malades en phase terminale, ils devraient être inclus dans le processus de prise de décision avant la mort. Plus important encore, un enfant doit avoir la possibilité de bénéficier d'un environnement sûr pour exprimer son opinion. Dans la recherche Mann (2002) au Malawi un écart important a été trouvé entre les points de vue des adultes et celui des enfants. Les adultes se sont focalisés sur la capacité matérielle d'une famille à s'occuper d'un enfant, mais les enfants étaient plus préoccupés par être pris en charge par un adulte qui les a aimés et respectait leurs défunts parents (p. 3). Cet écart met en évidence l'importance de la participation des enfants dans le processus de prise de décision. La prise de décision conjointe des deux familles peut réduire les conflits familiaux et de les aider à se focaliser sur le bien-être de l'enfant plutôt que le leur, diminuant ainsi les chances que les tuteurs acceptent les enfants sur la base de motifs négatifs, ainsi que le potentiel d'abus envers les enfants et la stigmatisation tout en augmentant le succès de placement à long terme. La participation d'un enfant requiert que les tuteurs écoutent et respectent les enfants, les responsabilisent dans le processus de prise de décision, selon l'étape de la vie et le niveau de développement de l'enfant (IFCO et. Al., 2007, p. 21).

- Sélectionner les parents suivant leurs capacités à s'occuper des enfants

À la lumière du potentiel pour l'élargissement des familles, l'évaluation de la capacité d'une famille à s'occuper d'un enfant est importante. Une étude récente a révélé des différences considérables dans les capacités et les ressources des ménages de la famille élargie pour prendre en charge des CDOPC, soulignant l'importance de l'évaluation individuelle des familles pour la prise en charge parentale (Abebe & Aasa, 2007, p. 2061). Toutefois, Amanda Cox, un consultant en prise en charge communautaire, met en garde contre le jugement d'un outsider sur la capacité d'une famille, au lieu d'insister sur le fait que la qualité de la prise en charge doit être mesurée par rapport aux normes communautaires (Interview, 3 Décembre 2008).

- Veiller à ce que le rapatriement ou la réunification des enfants soit sans danger

Aucune victime sauvée du trafic ou enfant associé à un conflit ne doit être renvoyé à sa famille sans la confiance absolue que l'enfant ne devra pas être remis dans le trafic, à nouveau recruté, abusé ou stigmatisé. Dans les situations de réunification des enfants soldats, en dépit des premières retrouvailles joyeuses, la famille peut être incapable ou refuser de payer à long terme la protection de leur enfant (Save the Children Royaume-Uni, 2005, p. 4). Avant le rapatriement ou la réunification, la famille d'origine doit faire l'objet d'une enquête soigneuse par un personnel qualifié et des familles qui se sont avérées adaptées doivent être préparées pour le retour de leur enfant. Les enfants victimes de la traite et les enfants associés au conflit doivent

consentir au retour et être préparés adéquatement pour le retour vers leur pays d'origine, y compris la prise en charge médicale et psychosociale et le développement des compétences à la vie. Un minimum de suivi mensuel devrait superviser le bien-être et la sécurité de l'enfant pour les six premiers mois, suivi par une surveillance continue à une fréquence convenue (SARI, p. 19).

- Élaborer un plan de prise en charge individuel : chaque enfant devrait avoir un plan de prise en charge individuel qui reflète les évaluations de toutes les parties prenantes sur les objectifs à long terme du placement de l'enfant en prise en charge parentale. Ce plan aide à établir les attentes de toutes les parties qui pourraient diminuer le potentiel de prise en charge des pauvres ou des conflits familiaux. Il oriente également la gestion des cas, régleme une suivi et une évaluation cohérents, et désigne les services de soutien nécessaires, diminuant ainsi la charge qui pèse sur la famille et réduisant le potentiel d'abus et de négligence (International Foster Care Organisation, p 5; IFCO et al., 2007, p. 27).
- Garder les frères et sœurs ensemble

Tous les efforts devraient être fournis pour toujours garder les frères et sœurs dans un même foyer à moins que cela ne soit contre l'intérêt supérieur de l'enfant. Le fait de garder les frères et sœurs ensemble évite l'expérience future de la perte et du traumatisme pour les enfants tout en donnant aux frères et sœurs la possibilité de se soutenir mutuellement (IFCO et al., 2007, p. 24).

- Faciliter l'éducation communautaire

Le membre du personnel de World Vision, Tamara Tutnjjevic, a reconnu l'impact du soutien communautaire, ou de son manque, sur la qualité de la prise en charge dans des situations de parenté. La stigmatisation potentielle peut être réduite par l'éducation des membres de la communauté sur les défis que les enfants ont expérimenté, comme le VIH / SIDA, l'exploitation sexuelle, le travail des enfants et le handicap (Interview, 11 Novembre 2008).

- Faciliter le soutien communautaire

Les membres de la communauté sont des atouts précieux pour fournir un soutien à l'enfant et sa famille dans la prise en charge parentale, tout en assurant le suivi du bien-être de l'enfant. Le modèle des coalitions communautaires de prise en charge de World Vision (CCC) mobilise et renforce la prise en charge communautaire et le soutien aux orphelins, aux enfants vivant avec le VIH et autres enfants vulnérables dans les zones à forte prévalence du VIH / SIDA. Cependant, le modèle CCC est applicable à d'autres situations de CDOPC en raison de sa focalisation sur la mobilisation d'une communauté pour soutenir les enfants vulnérables. Les CCC commencent par rassembler toutes les parties prenantes, y compris les églises, les communautés religieuses, les responsables du gouvernement, les entreprises locales et autres organismes à collaborer sur la manière de soutenir les enfants vulnérables de la communauté. Le groupe recrute et forme finalement des bénévoles pour devenir des « visiteurs à domicile », dont le rôle est d'identifier, de suivre, d'aider et protéger les enfants. Le modèle tente de s'appuyer sur les ressources existantes et les efforts en mobilisant et en renforçant la capacité d'une communauté pour s'occuper des enfants

(Newsome, 2008). L'utilisation des volontaires communautaires formés pour soutenir les situations de prise en charge parentale peut augmenter considérablement la qualité et la durabilité d'un programme.

- Répondre aux besoins psychosociaux

En raison du manque de compétences de la plupart des tuteurs, les besoins psychosociaux des enfants sous prise en charge parentale doivent être particulièrement pris en compte. Les enfants qui ont perdu ou ont été séparés d'un parent, qui ont soigné et ont vu un parent malade mourir, qui ont vécu des conflits armés, ou souffert d'un abus ou de la négligence sont susceptibles d'avoir eu des expériences avec un impact émotionnel et psychologique sur leur bien-être. Les parents, qui ont pu avoir vécu des événements semblables, sont souvent mal dotés pour s'occuper des besoins psychosociaux de l'enfant. Que ce soit directement ou par l'intermédiaire d'un mécanisme de transfert institué, les agences externes devraient fournir aux enfants et à leurs familles un soutien pour traiter les questions émotionnelles, comportementales et relationnelles (Tolfree, 2006, p. 15). Les tuteurs soutiennent les groupes et des groupes de jeux pour enfants ont été créés à cet effet (Hegar & Scannapieco, 1999, p 80; Tolfree, 2006, p 20). Les volontaires communautaires et les membres du personnel chargés du suivi de la prise en charge parentale doivent également être formés pour fournir un soutien psychosocial. Les mécanismes communautaires tels que les rituels religieux ou culturel ont également réussi à soutenir les enfants aux prises avec l'impact psychologique des atrocités qu'ils ont vécues, particulièrement les enfants associés au conflit (Save the Children Royaume-Uni, 2005, p. 8).

- Rendre disponible des programmes de renforcement économiques

Si la préoccupation existe sur la capacité de la famille à répondre aux besoins financiers et matériels de l'enfant, des efforts devraient être faits pour renforcer la puissance économique du ménage (Williamson, 2004, p. 5). Les programmes de subsistance, des prêts de micro-finance et les programmes de formation professionnelle développent la durabilité financière des ménages des tuteurs, en évitant le risque potentiel de dépendance.

- Envisager la fourniture de matériel direct ou de soutien financier

La prédominance de la pauvreté au sein des tuteurs est une cause d'inquiétude vis-à-vis de la capacité de la famille à s'occuper convenablement des enfants. Il faut reconnaître l'obligation gouvernementale à répondre à ce besoin. Les O.N.G doivent donc adopter le rôle de plaidoyer et d'orientation de la politique au niveau national, tout en renforçant également la capacité et la responsabilité au niveau communautaire. Cependant, il est important de reconnaître que l'efficacité du matériel direct ou du soutien financier pour les tuteurs appauvris a fait l'objet de discussion. Le matériel direct ou le soutien financier peut générer des motivations négatives des tuteurs, développer la dépendance à l'égard de l'aide extérieure ou créer un découragement pour le retour des enfants à leurs parents biologiques (Tolfree, 2006, P. 15 ; Large, 2007, P. 6 ; Cantwell, 2005, P. 7). Cependant, les engagements pour fournir le matériel direct ou le soutien financier indiqué pour des buts spécifiques, tels que les dépenses pour l'éducation, la prise en charge sanitaire et les besoins fondamentaux sont généralement acceptés (Williamson, 2004, P. 5). La discussion dans le cadre des

transferts sociaux de liquidité (SCT) a eu comme conséquence les outils et les critères de prise de décision productifs. La plupart des organisations humanitaires importantes ont développé des politiques vis-à-vis du moment et du comment le SCT sera utilisé dans leur programmation. La discussion inclut le moment ou il convient de fournir des liquidités, les bons, l'aide alimentaire, les dons en nature ou de travailler pour des modèles de liquidités; les subventions conditionnées par rapport aux subventions non-conditionnées; les initiatives ciblées contre les initiatives universelles ; et ainsi de suite. Par conséquent, la décision ne concerne pas seulement la fourniture ou non d'un soutien matériel ou financier, mais du type de soutien le plus efficace et efficient. Un exemple de dilemme à propos du type de SCT le plus approprié dans le contexte du CDOPC pourrait être la possibilité pour le SCT d'être ciblé uniquement pour une forme spécifique de prise en charge pour le CDOPC, tel que les ménages dirigés par un enfant. Cibler ce groupe peut créer une motivation pour qu'une famille permette à un enfant de vivre seul de sorte à être éligible pour ce soutien matériel ou financier, au lieu de les prendre dans leurs propres maisons où ils seront mieux pris en charge. Un autre exemple est la décision sur la possibilité pour le SCT d'être conditionnel, comme l'argent destiné uniquement à être utilisé pour les frais éducatifs. A première vue, les SCT conditionnels peuvent sembler être la réponse pour avoir un impact sur le bien-être des enfants dans des circonstances particulièrement difficiles. Cependant, des éléments importants sont à prendre en compte, y compris le surcoût de la mise en application des SCT conditionnels contre des SCT sans conditions et dans le présent exemple, la qualité et l'accès à l'éducation (Stephenson et Clarke, 2007). La réponse n'est pas facile à donner quant au moment et sous quelle forme le soutien matériel et financier est approprié. Cependant, s'il existe des programmes d'aide sociale, les O.N.G ou aides sociaux devrait s'assurer que les ménages qui ont participé au CDOPC et au CHH accèdent aux avantages auxquels ils ont droit. Les O.N.G devraient continuer à développer des outils pour aider les agences d'aide et du gouvernement dans ces décisions difficiles.

- Développer une assistance particulière pour les aides sociaux les plus âgés

Les études ont prouvé que les orphelins préfèrent souvent vivre avec leurs grands-parents après la mort de leurs parents parce que les enfants estiment que leurs grands-parents leur donnent plus d'amour et d'affection que les autres parents proches (Mann, 2002). Cependant, les grands-parents manquent souvent de capacité physique et économique pour s'occuper des enfants et ont souvent besoin d'une aide particulière. Les services de soutien spéciaux destinés aux grands parents tuteurs peuvent inclure le renforcement économique pour substituer à la perte de la stabilité financière due au décès de l'enfant adulte qui d'habitude est le responsable de la prise en charge de ses parents (VIH/SIDA Alliance Internationale & HelpAge, 2004, P. 5). La famille d'accueil de répit, quand un enfant quitte la maison des grands parents pour rester avec une autre famille pendant une courte période, peut également apporter du secours à tuteur plus âgé (Mulheir, Browne et Georgopoulou, 2007, P. 65). En outre, il ne faut pas oublier les grands-parents tuteurs dans l'apport d'un appui psychologique, car ils traitent aussi bien la peine et le traumatisme de perdre un enfant qu'ils essayent de répondre aux besoins psychologiques de leurs petits-enfants. En conclusion, les gouvernements doivent reconnaître les droits et les besoins des tuteurs les plus âgés et développer des politiques appropriées, particulièrement liés aux soins de santé et aux services d'éducation flexibles (HIV/SIDA Alliance International et HelpAge International 2004, pp. 7 & 20). Des services d'aide spéciaux de ce type donnent à des

tuteurs plus âgés l'occasion de pourvoir aux besoins de leurs petits-enfants et donner aux enfants l'opportunité d'être élevé dans un ménage qui leur apporte soutien et affection.

- Suivi

Le suivi devrait inclure des examens réguliers par une personne volontaire ou le personnel, pas directement impliquée dans la prise en charge de l'enfant, et en fournissant des opportunités pour l'enfant de parler en privé avec quelqu'un hors du ménage (Tolfree, 2006, P. 30). Les enfants devraient également être impliqués en choisissant la personne et la méthode pour livrer leur réaction. Le suivi devrait être triangulaire, inclure des visites inattendues, et facilité autant que possible par les membres de la communauté. Si les volontaires communautaires, le personnel des O.N.G. ou les fonctionnaires locaux, les moniteurs doivent être formés dans l'identification des signes d'abus, en mesurant le bien-être de l'enfant et en rapportant des incidents.

Étude de cas :

Le programme du secteur de Luwero, Ouganda : la guerre civile ougandaise a déplacé des millions de personnes et l'épidémie du VIH a affecté le pays durement. Les orphelins constituent plus de dix pour cent de la population dans le secteur de Luwero, en Ouganda, et un tiers d'entre-eux sont entretenus par les grands-parents âgés. L'aide chrétienne, en partenariat avec les membres de la communauté pour mobiliser leur communauté à garantir que les orphelins et leurs tuteurs ont bénéficié des services communautaires et gouvernementaux. La première étape était d'identifier les ménages de prise en charge parentale non-officielle et d'examiner leurs besoins et les services qu'ils recevaient déjà. Ensuite, des efforts ont été focalisés sur la mobilisation de la communauté. L'aide chrétienne a travaillé en partenariat avec le secteur, le comté, la paroisse et les fonctionnaires du gouvernement au niveau du village pour renforcer la sensibilisation de la communauté sur la question, identifier les responsabilités de la communauté, et s'assurer que des activités pour la prise en charge des orphelins ont été incluses dans les plans et aux budgets du secteur. Ces efforts ont aidés à réduire la stigmatisation des orphelins en identifiant leurs droits en tant qu'égal à d'autres membres de la société. Le programme a conduit à la reconnaissance de la responsabilité de la communauté et de l'administration locale de fournir l'appui matériel aux orphelins et à leurs tuteurs. Des programmes de formation professionnelle, de prêts, et de génération de revenus ont été alors offerts aux ménages de prise en charge parentale et des frais de scolarisation ont été fournis aux enfants dans le besoin. Ce projet démontre le potentiel pour améliorer l'appui et la protection des enfants avec la formalisation des dispositions de prise en charge parentale et de mobilisation communautaire. Il accentue également l'importance du travail avec l'administration locale pour assurer la durabilité des services de soutien à la prise en charge parentale (Bold, Henderson et Baggeley, 2006, P. 29).

À Foyer d'accueil

Le foyer d'accueil varie d'un placement à court terme, en urgence pour sortir un enfant d'une situation dangereuse de nuit, à des accords à long terme où les enfants ne reviennent jamais dans leur famille biologique. Dans certaines situations, le foyer d'accueil est une disposition antérieure à l'adoption qui est à évaluer dans l'éventualité ou non qu'une famille puisse

répondre aux besoins de l'enfant (Gudbrandsson, 2004, P. 26). Les avantages et les inconvénients énumérés ici se rapportent à la gamme complète des situations de foyer d'accueil.

Avantages :

- Soutien le développement de l'enfant

Le modèle du foyer d'accueil soutient le développement des enfants en créant un environnement d'éducation au sein d'une famille alternative (Gudbrandsson, 2004, P. 25). Le foyer d'accueil offre des expériences interpersonnelles qui ne sont pas disponibles dans des modèles de prise en charge plus institutionnels (Barth, 2002, P. i). Un environnement de type familial peut soulager la contrainte émotionnelle et psychologique puisque les enfants récupèrent des expériences traumatisantes (Ansah-Koi, 2006, P. 561).

- Un environnement qui favorise la sécurité et le soutien tout en préservant les relations avec la famille d'origine

Quand, dans l'intérêt supérieur de l'enfant, une famille adoptive peut offrir à un enfant un environnement favorable à la sécurité et au soutien pendant que l'enfant et la famille biologique œuvrent à surmonter les problèmes qui conduisent à leur séparation en vue de la réunification (Gudbrandsson, 2004, P. 26).

- Doter les enfants pour une vie indépendante

Dans les foyers d'accueil, les enfants sont exposés aux tâches domestiques quotidiennes, telles que le nettoyage, la recherche de l'eau ou la cuisine. Quand vient le moment pour un enfant d'affronter seul le monde extérieur, il emporte avec lui la connaissance et les compétences pour vivre de manière indépendante (Barth, 2002, P. II ; Tolfree, 2003, P. 14).

- Le foyer d'accueil rentable est habituellement moins cher que la prise en charge en institutions et par conséquent plus durable (Gudbrandsson, 2004, P. 25 ; Tolfree, 2003, P. 14 ; Barth, 2002, P. 11 ; Mulheir et autres, 2007, P. 15). Un enfant ou des enfants sont placés dans des ménages préexistants et autonomes. Le budget de la famille peut être légèrement augmenté pour rendre service au nouveau membre de leur famille. Cependant, les dépenses pour le foyer d'accueil officiel ne devraient pas être sous-estimées ; les coûts comprennent la location et la formation du personnel pour sélectionner et assurer le suivi des familles et des enfants, les services d'appui, l'appui matériel, et probablement un certain type d'aide financière. On devrait faire attention en faisant la promotion de la vision du foyer d'accueil comme « abordable » car cela peut traduire une disposition insuffisante en appui et en supervision après qu'un enfant y soit placé (Cantwell, 2007, P. 5).

Inconvénients :

- Traumatisme de la séparation d'avec la famille

Même si un enfant est placé dans un autre foyer au sein de sa communauté, la relocalisation dans une famille différente peut causer la détresse et le potentiel de traumatisme. Le traumatisme peut également être augmenté si des enfants sont séparés de leurs frères (Inde VIH/SIDA Alliance & Institut Tata des Sciences Social, 2006, P. 40).

- Possibilités d'abus

Le modèle de foyer d'accueil peut entraîner un risque potentiel de mauvais traitement des enfants en raison du fait que le tuteur n'a pas de lien de parenté avec l'enfant. En outre, il n'existe obligation familiale ou pression de rendre le tuteur responsable et il peut y avoir moins de mécanismes de suivie que ceux utilisés dans les prise en charges en institutions (Barth, 2002, P. i). Le fait que les enfants pris en charge dans une famille d'accueil ne soient pas traités aussi bien que les enfants biologiques, présente un danger (Ansah-Koi, 2006, P. 561).

- Possibilités de circonstances juridiques ambiguës

Le foyer d'accueil provisoire peut dériver vers la permanence et donc conduire à une situation juridique ambiguë pour l'enfant (Tolfree, 1995, P. 197). Un manque de réglementation concernant les droits parentaux crée la confusion au niveau des responsabilités de la famille d'accueil, des parents biologiques, de l'assistant social et de l'état (Phiri et Web, 2002, P. 18). Il existe également des problèmes concernant l'héritage; si c'est une famille d'accueil qui profite de l'héritage d'un enfant placé dans un foyer d'accueil ou si un tel enfant a le droit de recevoir un héritage de la part de ses parents adoptifs (Ansah-Koi, 2006, P. 562).

- Confusion au sujet de l'identité

Les enfants placés dans un foyer d'accueil peuvent développer de l'anxiété et de la confusion au sujet de leur identité (Inde VIH/SIDA Alliance & Institut Tata des Sciences sociales, 2006, P. 40). Dans certaines situations, un enfant est enlevé de sa famille, de son foyer, de son école, de son lieu de culte, et avec tout ce qu'il a connu avec le peu ou pas de contact avec ses parents biologiques et sa famille proche. Si les dispositions nécessaires ont été prises, les enfants dont les parents biologiques sont décédés peuvent perdre toute connaissance de l'histoire de leurs familles, leurs traditions et leur contexte culturel. Un enfant qui vit dans un foyer d'accueil peut ne pas se sentir entièrement intégré comme dans sa famille d'accueil ou sa famille biologique.

- Causes de honte pour la famille biologique

L'adoption peut provoquer l'embarras et la honte pour la famille biologique, démontrant publiquement leur incapacité à s'occuper de leurs propres enfants et résultant en des relations tendues entre l'enfant, la famille biologique et la famille d'accueil (Tolfree, 1995, P. 203).

- Motivations négatives des tuteurs

Comme avec la prise en charge parentale, les aides sociaux dans le foyer d'accueil peuvent avoir de faux motifs pour héberger des enfants. Ils peuvent chercher à profiter de l'enfant à travers les motivations financières et le travail des enfants. Par exemple, au Cambodge le milieu socioculturel qui forme une base de compréhension du concept étranger du foyer d'accueil se fonde sur le précédent de familles fortunées qui acceptent les enfants de parents plus pauvres dans leur maison à condition qu'ils se

mettent au service de la famille. Pour cette raison, certaines O.N.G au Cambodge refusent de placer des enfants individuellement dans les ménages, préférant simplement placer des enfants dans le foyer d'accueil par paires (entrevue avec Luc Bearup, le 24 avril 2009).

- Perturbation de l'éducation

Les enfants qui se déplacent dans un foyer d'accueil hors de leur propre communauté peuvent devoir changer d'école. Le placement dans un foyer d'accueil peut perturber l'éducation d'un enfant pendant la transition ainsi que les tentatives de s'adapter à son nouvel environnement (Inde VIH/SIDA Alliance et institut Tata des sciences sociales, 2006, P. 40).

- Idéologies culturelles

Certaines idéologies culturelles peuvent empêcher l'efficacité du foyer d'accueil. Par exemple, le programme de foyer d'accueil de World Vision en Roumanie a lutté pour changer des mentalités contre la passivité postcommuniste tout en favorisant la responsabilité du citoyen de s'occuper des enfants (entrevue avec Nina Petre, le 22 novembre 2008). L'accueil officiel est inconnu de beaucoup de cultures et est parfois rejeté. Dans certaines cultures africaines, des esprits ancestraux sont censés prendre prise en charge et protéger les membres de la famille tout en vengeant également tous les torts faits à la famille. Par conséquent, des étrangers à la famille sont considérés avec suspicion et les gens sont réticents à s'occuper des enfants qui ne sont pas de la même lignée que la famille (Powell, 1999, P. 3).

- Laborieux

Le développement et l'entretien d'un système de foyer d'accueil de qualité est long et la gestion des cas est extrêmement laborieux (Lim oh Ken, 2007, P. 15). Elle nécessite le recrutement et l'entretien avec les familles, en même temps que le suivi et la gestion des cas des enfants, qui exigent de grandes compétences et du temps de la part des volontaires ou du personnel. Le gouvernement qui a l'intention, ou qui déroule déjà des programmes de placement en famille d'accueil peut avoir des difficultés à développer la volonté politique nécessaire pour collecter les ressources et développer suffisamment de politiques et de programmes.

- Manque de familles d'accueil volontaires

Dans certains domaines il est difficile de trouver des familles disposées à prendre un enfant pour des raisons diverses. Par exemple, certaines familles craignent de faire face à la délinquance ou à la violence de la jeunesse perturbée (Lim oh Ken, 2007, P. 15).

Trouver des parents adoptifs pour les handicapés est particulièrement difficile.

Suggestions pour la programmation :

Deuxième choix

Le foyer d'accueil vient en deuxième position dans la hiérarchie des modèles communautaires de prise en charge alternative. Parce qu'elle essaye de fournir un

environnement familial, la famille d'accueil est considérée comme le deuxième choix après la prise en charge par des parents. Le foyer d'accueil ne devrait se poursuivre que si toutes les possibilités pour maintenir l'enfant dans sa famille biologique ont été exploré et rejeté (IFCO, P. 4 ; Williamson, 2004, P. 5). Dans les efforts vers la planification de permanence, l'adoption sera également considérée le deuxième choix dans des situations où il est absolument clair qu'un enfant ne puisse plus jamais être encore prise en charge par sa famille biologique (Cantwell, 2007, P. 6). Cependant, il y a des situations où un enfant ne reviendra jamais vers sa famille biologique et le foyer d'accueil à long terme pourrait être plus approprié, comme avec les jeunes adultes, avec de grands groupes de frères et sœurs qui pourraient être séparés lors de l'adoption, ou avec les enfants qui pourraient souhaiter préserver les relations avec leurs parents biologiques ou leur famille proche (Mulheir et al, 2007. P. 65). En outre, l'enfant peut ne pas souhaiter être adopté (Cantwell, 2007, P. 6), et beaucoup de gouvernements n'ont pas des systèmes efficaces d'adoption. Par conséquent, l'adoption devrait être considérée avec précaution car il s'agit d'une séparation permanente entre un enfant et sa famille d'origine. World Vision ne facilite pas les adoptions, mais renvoie plutôt l'adoption au gouvernement ou à d'autres organismes d'une plus grande capacité et d'expertise pour faciliter l'adoption. Le modèle de foyer d'accueil peut fournir un environnement familial sécurisé et favorable pour le développement de l'enfant et sur de longues ou courtes périodes, soit à mesure que la relation entre l'enfant et sa famille biologique est exploré, soit comme disposition permanente au foyer d'accueil.

- Mobiliser la communauté

Quand il n'existe pas de systèmes de foyer d'accueil, les agences internationales doivent chercher à mobiliser la communauté pour développer un programme local. Peu importe le statut existant des programmes de foyer d'accueil, la communauté devrait être considérée comme un atout précieux pour guider, soutenir et assurer le suivi des programmes relatifs aux foyers d'accueil. La communauté peut fournir la connaissance des normes culturelles qui affectent la programmation, permettant ainsi à l'éducation ciblée de la communauté de surmonter la stigmatisation, de renforcer les points de vue positifs des enfants, et de promouvoir un sens fort de la responsabilité de la communauté pour la prise en charge et la protection (Tolfree, 2003, p12). Les membres de la communauté sont également les personnes les plus aptes à identifier les enfants vulnérables et les familles voulant accueillir des enfants, et élaborer les critères pour le choix des familles d'accueil (CICR, 2004, P. 45). Après placement, les membres de la communauté devraient être la ressource principale de suivi de la sécurité des enfants et informer du mauvais traitement tout en fournissant également le soutien aux familles d'accueil et aux enfants (Bold, Henderson et Baggeley, 2006, P. 13). Les spécialistes sectoriels de World Vision ont attesté de la valeur du foyer d'accueil au sein des petits groupes communautaires. Par exemple, un groupe d'église qui a plusieurs familles d'accueil facilite un système de contrôle des pouvoirs pour la protection des enfants et sert également de groupe de soutien quand les défis surviennent (entrevue avec Nicole Behnam, le 18 novembre 2008). Le modèle CCC, décrit sous la prise en charge parentale a également le potentiel de mobiliser les communautés pour la protection et l'appui du foyer d'accueil (Newsome, 2008).

- Renforcer la capacité de gouvernement et des autres organisations

Il ne revient pas à l'O.N.G de lancer des systèmes de foyer d'accueil. Ces organisations doivent plutôt chercher à renforcer la capacité de tous les niveaux du

gouvernement et des agences locales. Les ONG peuvent développer des modèles de prise en charge, peut-être financer les modèles pendant une courte période, avec la pleine intention et l'accord de remettre le programme au gouvernement ou à d'autres agences localement durables. La budgétisation pour les programmes devrait se faire dans les limites de la capacité de l'agence locale.

- Faciliter la participation de l'enfant

Il est essentiel que les enfants comprennent leurs options et qu'il leur soit donné l'occasion d'exprimer leurs sentiments à travers le placement, le suivi, l'estimation et l'évaluation de la situation du foyer d'accueil. L'opinion de l'enfant devrait être documentée et respectée dans le processus de prise de décision selon l'étape de sa vie et son niveau de développement (Tolfree, 2003, P. 12 ; IFCO et autres, 2007, P. 21). Placer les enfants et leurs familles dans leur communauté ou les contextes similaires permettant aux enfants de rester dans leurs communautés ou dans un contexte similaire aide l'enfant à conserver un sentiment d'appartenance et une identité (Tolfree, 2003, P. 14). Quand il n'existe aucun danger actuel, un enfant devrait rester au sein de sa communauté d'origine, entretenant un sens de stabilité en gardant les mêmes amis, l'école et la congrégation religieuse. Cependant, dans certains cas la communauté d'origine de l'enfant peut ne pas être l'environnement le plus sûr. Par exemple, des enfants sexuellement exploités devraient être enlevés des zones rouges pour réduire au minimum le risque lié à leur sécurité et pour faciliter la réadaptation (SARI, P. 5), sinon dans certains cas les personnes qui ont commis des crimes contre l'enfant pourraient chercher à se venger sur eux. Dans de tels cas où le renvoi d'un enfant dans sa communauté d'origine n'est pas de l'intérêt supérieur de l'enfant, des efforts doivent être faits pour placer l'enfant dans une communauté avec des normes culturelles qui lui sont familières et, si possible, dans une famille de la même appartenance ethnique que l'enfant.

- Recruter des familles d'accueil locales

Les membres de la communauté peuvent être utilisés pour élaborer des critères clairs et pour identifier les membres de la même communauté qui peuvent être disposés à accueillir des enfants. La plupart des gens croient qu'il est possible de trouver des familles locales disposées à s'occuper de ces enfants. Shanti George (2003), l'auteur de 'Foster Care beyond the Crossroads: Les leçons d'une Analyse Comparative Internationale,' pense qu'il faut être plus créatif en recrutant des parents adoptifs. George recommande de chercher des personnes dans la communauté qui s'occupent déjà de ces enfants dans des relations d'accueil souple. Par exemple, pour un enfant qui vit dans la rue, on pourrait prendre contact avec le commerçant qui permet à l'enfant de dormir sur le seuil de son magasin ou d'un propriétaire de café qui garde des restes pour l'enfant (P. 349). Recruter ceux qui s'occupent déjà des enfants donne une certaine assurance que les aides sociaux ont l'intérêt supérieur des enfants comme motivation et évite des motivations opportunistes (Nicole Behnam, le 18 novembre 2008). Les organisations religieuses et les autres organisations communautaires sont également de bons endroits pour recruter les familles d'accueil parce que ces groupes peuvent fournir des ressources de sélection et de soutien (gris, 2005, P. 41). Cependant, le lieu du placement pour la prise en charge doit prendre en compte l'intérêt supérieur et la sécurité de l'enfant.

- Assurer la sécurité des enfants

Quand des enfants sont placés dans des maisons d'accueil après avoir fait l'expérience de l'abus et de l'exploitation, un examen approfondi devrait être fait pour assurer la sécurité de l'institution. Les maisons d'accueil sont dans une propriété privée et donc plus difficile à inspecter que les installations résidentielles et les enfants dans les familles d'accueil peuvent moins se plaindre sur le traitement (Cantwell, 2007, P. 5). Dans les cas où l'enfant a survécu ou a été témoin d'un crime, il se peut que des mesures de sécurité doivent être prises pour protéger les enfants contre les personnes qui peuvent vouloir leur nuire. Le règlement et l'enregistrement rigoureux, la sélection des membres de la famille d'accueil, et la formation et l'appui des tuteurs sont essentiels pour protéger les enfants contre de nouvelles sources d'abus ou d'exploitation (SARI, P. 6 ; Cantwell, 2007, P. 5).

- Garder les frères et sœurs ensemble

Comme dans la prise en charge parentale, des enfants de mêmes parents devraient être placés ensemble dans la même famille d'accueil à moins que cela soit contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant (IFCO et. Al, 2007 : p. 24).

- Développer un plan individuel de prise en charge

Comme dans la prise en charge parentale, chaque enfant devrait avoir un plan de prise en charge individuel et un accord du foyer d'accueil définissant les objectifs à long terme et le but du placement de l'enfant dans le foyer d'accueil. Pour certains, les objectifs pourraient soutenir le but global de la réunification avec la famille biologique ; et pour d'autres, les objectifs militeraient en faveur du développement de l'enfant en vue de vivre en fin de compte une vie indépendante, productive et autonome. Le plan individuel de prise en charge devrait spécifier les attentes de performance pour la famille d'accueil, les parents biologiques ou les parents proches, le cas échéant, le gestionnaire ou le volontaire du cas, d'autres parties prenantes de la communauté, telles que les autorités locales et l'enfant. Le plan devrait être passé en revue régulièrement par toutes les parties pour s'assurer qu'un progrès est fait en vue de chaque objectif, guidant chaque décision pendant le processus (IFCO et. Al, 2007 : p. 27). Le plan individuel de prise en charge réduit au minimum la confusion concernant l'identité, la responsabilité, les droits légaux et l'héritage en tenant toutes les parties responsables des objectifs finaux du foyer d'accueil.

- Focalisation sur la réunification ou l'intégration totale

Il est important que le foyer d'accueil soit focalisé et intentionnel. Quand le but du plan individuel de prise en charge de l'enfant est le retour de l'enfant à sa famille d'origine, il est plus efficace quand la famille biologique, la famille d'accueil et l'enfant œuvrent tous ensemble en partenariat pour atteindre ce but dans un délai spécifique (Tolfree, 2006, P. 18). Il relève donc de la responsabilité de la famille d'accueil et de l'agence du foyer d'accueil que des relations entre l'enfant et sa famille biologique soient encouragées, entretenues et soutenues par des visites et une communication fréquentes, si cela est de l'intérêt supérieur de l'enfant (IFCO et. Al, 2007 : p. 33 ; IFCO, P. 5). Cependant, quand le but du plan individuel de prise en charge de l'enfant est l'indépendance au bout du compte, l'enfant devrait être entièrement intégré dans la

famille d'accueil et dans la communauté, qui appuient le développement à long terme de l'enfant.

- Formaliser la gestion des cas

Que ce soit par les assistants sociaux du gouvernement ou des volontaires de la communauté, un système formalisé de gestion du cas pour le foyer d'accueil est essentiel pour la protection et le bien-être des enfants. Les orientations de l'Organisation Internationale pour les Foyers d'Accueil (IFCO) déclarent que les travailleurs du foyer d'accueil et les travailleurs du service destiné aux familles devraient être des personnes qualifiées, formées et compétentes (P. 6). La qualité de la prise en charge dépend de la capacité de ces personnes à sélectionner, suivre et évaluer chaque cas de foyer d'accueil individuel. Ils doivent développer un système d'estimation de l'aptitude des familles d'accueil éventuelles et assortir les besoins, les caractéristiques et les souhaits exprimés par les enfants avec les qualifications, les préférences et les caractéristiques d'une famille d'accueil. Le suivi continu par le personnel ou les volontaires devrait évaluer le progrès de chaque situation d'adoption et aider chaque famille et chaque enfant à apporter des modifications le cas échéant (Tolfree, 2006, pp. 18-20). Les IFCO suggèrent également un examen mutuel annuel pour tous les tuteurs de la prise en charge (IFCO, P. 6). La formalisation de la gestion de cas devrait améliorer les qualifications du personnel ou du volontaire et définir des normes et des procédés pour assurer la sécurité et le bien-être des enfants dans le foyer d'accueil.

- Organiser une transition progressive

Pour parer à la peur et la détresse de la transition en famille d'accueil, une introduction progressive de l'enfant dans la famille devrait être organisée. Elle peut commencer par la présentation et l'orientation avant que l'enfant ne rejoigne la famille, afin de sensibiliser la famille d'accueil et de préparer l'enfant (Inde VIH / SIDA Alliance et Tata Institute of Social Sciences, 2006, p. 50). Les rencontres avant placement entre l'enfant et la famille d'accueil vont les aider à mieux se connaître dans un cadre sûr et familial (IFCO, p. 5). La mise en place pourrait commencer progressivement avec l'enfant pour une nuit dans le foyer d'accueil, puis une semaine, et ainsi de suite. Un accord formel d'accueil ou cérémonie publique peut marquer la fin du processus de placement (Tolfree, 2006, p. 20). La transition devrait être organisée dans le but principal d'assurer l'intérêt supérieur de l'enfant et le bien-être de toutes les parties concernées (IFCO et. Al., 2007, p. 25).

- Former et appuyer les tuteurs. Il est important que les tuteurs qui prennent l'enfant en charge soient préparés et encouragés dans cette entreprise. Avant que les tuteurs du placement ne soient éduqués sur des questions telles que les difficultés potentielles, leur rôle dans le respect des droits de l'enfant, la discipline positive, et l'implication de leurs propres enfants et la famille élargie (Tolfree, 2003, p. 12). Cependant, les familles d'accueil ont besoin de soutien continu (IFCO et. Al., 2007, p. 35). Un exemple de ce soutien se trouve en Roumanie, où World Vision fournit des centres de garderie et para scolaire pour soulager les familles d'accueil de leurs devoirs pendant quelques heures chaque jour. Ils fournissent également des classes de formation aux parents, des conseils et le soutien aux groupes tant les parents adoptifs que les enfants (Nina Petre, 22 Novembre 2008). Dans le rapport de Tolfree (2006) sur les options de prise en charge positive pour les enfants, il suggère la création d'associations de tuteurs de prise en charge pour apporter le soutien des pairs et le suivi par les pairs (p. 20). Ces services de soutien peuvent s'avérer coûteux et un auteur suggère d'en venir au

fait que le coût de l'accueil familial peut être équivalent au coût de la prise en charge institutionnelle, en particulier pour les enfants issus de milieux difficiles (Cantwell, 2005, p. 9).

- Répondre aux besoins psychosociaux

Comme dans la prise en charge parentale, les besoins psychosociaux des enfants en famille d'accueil doivent être abordés. Les enfants qui sont placés en famille d'accueil ont en général vécu des expériences graves et douloureuses qui nécessitent une prise en charge et un soutien pour la guérison. Le soutien psychosocial doit être fourni au cas par cas, offrir des possibilités de conseil en individuel et en groupe (Tolfree, 2006, p. 15).

- Envisager la professionnalisation des aides sociaux

La « professionnalisation des aides sociaux » ne comprend pas seulement les efforts visant à améliorer leurs compétences, telles que l'élaboration des conditions de certification et de formation, mais aussi le paiement de ces aides sociaux. Les avantages et les inconvénients des tentatives de « professionnaliser » des familles d'accueil ont fait l'objet de discussions. Certaines personnes pensent que les aides sociaux ont assumé une charge financière supplémentaire en prenant un enfant et sont tenus d'avoir un certain niveau de compétences professionnelles en prise en charge de l'enfant, ils méritent par conséquent, une compensation. Pourtant, d'autres s'inquiètent des motivations opportunistes qui peuvent conduire à l'exploitation des enfants ou la perte des systèmes traditionnels de soutien communautaire. Shanti George (2003) suggère une tendance qui pourrait changer les attitudes concernant la professionnalisation des aides sociaux:

Les premiers responsables des enfants ont fourni une condition parentale supplémentaire, en étendant leurs efforts et leur attention au nouveau venu dans la famille. Un peu de gentillesse et de soutien à un enfant privé de ses parents ont fait des miracles petits. Aujourd'hui, les responsables des enfants en familles d'accueil doivent fournir une condition parentale différente, et - dans certains cas - fournir un soutien d'experts en prise en charge et en traitement des enfants alcooliques et drogués, souffrant de problèmes affectifs et relationnels, ayant des comportements criminels ou des délinquants, souffrant du SIDA et de handicaps physiques et mentaux (p. 353).

George poursuit en admettant que les coûts dans la prise en charge ne sont pas tous économiques et ne peuvent pas être compensés, alors qu'ils peuvent être considérés comme intéressants pour ces aides sociaux qui se sentent récompensés par l'opportunité de faire une contribution sociale. Il écrit:

« Alors que le tutorat ne devrait certainement pas être une mine d'or, les tuteurs travailleurs et dévoués des familles d'accueil ne doivent pas supporter les coûts pour assurer la socialisation des enfants qui doivent quitter leur famille biologique. Si d'autres professions « altruistes » sont rémunérées, pourquoi pas la famille d'accueil (p. 358).

George appelle les lecteurs à soutenir la professionnalisation des familles d'accueil pour une meilleure qualité de la prise en charge, une compréhension plus approfondie des problèmes, des aides sociaux plus expérimentés, de meilleures politiques et l'accès aux réseaux de prise en charges plus riches (p. 358). Toutefois, le gouvernement du Venezuela argumente, de par son expérience, contre le paiement des aides sociaux des familles d'accueil. À une certaine époque, le gouvernement du Venezuela a payé des familles d'accueil pour la prise en charge des enfants ; cependant, il a constaté que les familles d'accueil se sont finalement transformées en un moyen d'obtenir des revenus plutôt qu'une possibilité et une responsabilité de donner de l'affection, de la nourriture et de l'éducation. Le gouvernement est revenu à un système de placement en famille d'accueil volontaire (Levy & Kizer, 1997, p. 268). Il existe une voie intermédiaire en ce qui concerne la professionnalisation des familles d'accueil. La plupart des gens croient que les familles d'accueil devraient recevoir une compensation financière, comme de l'argent pour couvrir les dépenses liées à l'éducation, à la santé, à la nourriture et aux vêtements. Le renforcement économique des familles d'accueil trouve un large soutien en tant qu'alternative à la rémunération des aides sociaux, en aidant ces familles à gagner un revenu pour s'occuper du supplément dont ils ont la charge par l'enfant (Inde VIH / SIDA et l'Institut Tata des sciences sociales, 2006, p. 42) . En fin de compte la décision de rémunérer ou non les aides sociaux des familles d'accueil devrait se faire au cas par cas en fonction du niveau des besoins, des exigences des aides sociaux, des besoins des enfants, des idéologies culturelles et ainsi de suite. Les outils et critères élaborés pour la prise de décision relative aux transferts de fonds sociaux en espèces peuvent être utiles dans le contexte de la famille d'accueil. Dans les milieux pauvres en ressources, une certaine forme d'aide financière est souvent un élément important pour garantir une bonne prise en charge. Cependant, les mécanismes de suivi qui garantissent que l'aide arrive aux ménages les plus vulnérables, qu'elle a un effet sur les enfants les plus vulnérables, et qu'elle s'adapte à l'évolution du contexte sont la clé de leur succès.

- Suivi

Tolfree, (2006) recommande la programmation d'examen réguliers par une personne bénévole ou un employé qui ne sont pas directement impliqués dans la prise en charge de l'enfant, et offrant des possibilités à l'enfant de parler en privé avec quelqu'un à l'extérieur de la maison (, p. 30). Les enfants devraient également être impliqués dans le choix de la personne et la méthode pour donner leurs commentaires. Le suivi devrait être triangulé, inclure notamment des visites inopinées, et dans la mesure du possible, être facilité par les membres de la communauté. Que ce soit les volontaires communautaires, le personnel des ONG ou les fonctionnaires locaux, les superviseurs doivent être formés à identifier les signes d'abus, à mesurer le bien-être de l'enfant, et à informer sur les incidents.

Étude de Cas:

L'attachement aux familles, les dispositions de prise en charge de courte durée au Soudan ont été épuisées pour les enfants séparés dans les Camps de Réfugiés de Pignudo et de Kakuma au Soudan. Due à des troubles continus et au fait que les enfants aient été élevés dans des camps, Save the Children a recherché des alternatives à long terme en soin communautaire. Un programme de foyer d'accueil familial a été développé là où les enfants ont identifié les familles avec qui ils voulaient vivre. L'enfant ou un membre du personnel de Save the Children a contacté la famille. Si la famille est d'accord, elle subira des préparations avec

l'enfant et construira une petite hutte, appelée *tukul*, à côté de la maison familiale. Il est d'usage dans le Sud du Soudan pour les jeunes de vivre dans une hutte à côté de leur parents. La famille supervise, donne des conseils et des orientations pour l'enfant, assure le suivi de la santé et l'éducation de l'enfant et applique la discipline le cas échéant. La nature de la relation entre l'enfant et la famille d'accueil est négociée et flexible. Certains jeunes préfèrent une plus grande indépendance tandis que d'autres veulent une plus grande prise en charge et plus d'affection personnelle. La plupart des enfants sont devenus très attachés à leurs parents d'accueil, cuisinant ensemble et savourant la conversation l'un avec l'autre. Les jeunes sont habilités au cours du processus à prendre des décisions au sujet de leurs propres vies. Les enfants des foyers d'accueil ont également eu l'occasion d'apprendre à connaître leur patrimoine à travers des chansons, des devinettes, des contes et des rencontres culturelles. Save the Children a habilité des enfants à travers un modèle adapté à la culture du foyer d'accueil qui a fourni un environnement familial propice au développement sanitaire de l'enfant (Derib, 2002).

À Ménages dirigés par des enfants

La discussion est importante concernant la situation des ménages dirigés par des enfants (CHH - enfants vivant avec et s'occupant de leurs frères et sœurs de mêmes parents) dans la hiérarchie de la prise en charge alternative communautaire. Certains suggèrent qu'un orphelin vivant seul est une atrocité qui doit être corrigée, tandis que d'autres reconnaissent l'autonomie comme une option viable pour les enfants dans certaines situations en fonction de l'âge, le niveau de développement et les circonstances de chaque enfant. Il est encore important de rappeler que, finalement, le choix de la prise en charge alternative doit être fondé.

sur l'intérêt supérieur de l'enfant dans sa situation et que tous les modèles ont le potentiel d'être à la fois bon et mauvais. Avec l'inclusion de certains critères, World Vision a adopté la position que si les CHH reçoivent un soutien communautaire et une prise en charge adéquats, planifiés, dotés de ressources et de suivi, les CHH peuvent être une disposition de prise en charge alternative acceptable (WVI, 2007). Le lieu d'intégration des CHH dans la hiérarchie peut faire l'objet d'une discussion sur la base des avantages et des inconvénients énumérées ci-dessous parallèlement au contexte de chaque projet.

La propagation du CHH est également une question contestée, en particulier pour les zones à forte prévalence du VIH / SIDA. Victoria Hosegood (2008), dans une étude de la preuve démographique des changements de la famille et des ménages en réponse aux effets du VIH / SIDA en Afrique australe, souligne les données démographiques afin de préciser que malgré l'augmentation des orphelins et de la mortalité adulte, les CHH sont extrêmement rare (p. 42). Quand ils existent, les CHH sont souvent dirigés par un aîné âgé de plus de 18 ans ou bien, il s'agit d'une circonstance temporaire avant que les enfants ne soient absorbés dans la famille élargie (et Wakhweya. Al., 2008, p. 25). Avec la compréhension de CHH comme un aspect rare, plutôt que la norme, le soutien au CHH comme modèle viable de prise en charge alternative peut augmenter.

Avantages:

- Les frères et sœurs restent ensemble

Les enfants des CHH ne sont pas séparés de leurs frères et sœurs, réduisant ainsi leur expérience de la perte (Loudon, 2002, p. 38).

- Les enfants n'ont pas besoin de se déplacer

Les enfants vivant dans le CHH n'ont pas besoin de quitter leur foyer, leur communauté ou leurs amis. Ils sont capables d'entretenir des relations qui fournissent un système de soutien naturel (Loudon, 2002, p. 38).

- Soutien communautaire

En raison de sa présence et des liens existants dans la communauté, le modèle CHH offre davantage de possibilités pour un engagement communautaire à soutenir les enfants qui ont été privés de prise en charge parentale (Loudon, 2002, p. 38). Des études ont montré que le soutien qui provient directement des organisations internationales peuvent engendrer une dépendance et entraver les mécanismes d'adaptation des CHH (Luzze, 2002). Les spécialistes sectoriels attestent de l'importance des organisations à lâcher le contrôle et au contraire de renforcer les capacités de la communauté à soutenir les CHH (Entretien avec John Williamson, 12 Décembre 2008; Entretien avec Stefan Germann, 25 Novembre 2008).

- l'orientation culturelle

La présence physique de la jeunesse dans la communauté et le recours aux membres de la communauté augmente leur exposition culturelle (Loudon, 2002, p. 38).

- Protection de la propriété

Les enfants d'un CHH sont plus facilement en mesure de garder la propriété de leurs parents, les maisons et les possessions, à l'abri de la famille élargie ou d'autres qui voudraient profiter de la situation (Loudon, 2002, p. 37).

Inconvénients :

- Entrave au développement des jeunes

Le développement de la jeunesse peut être entravé par leur nouveau rôle de chef de famille. Les jeunes sont contraints au rôle et aux responsabilités d'un adulte et peuvent manquer les expériences formatrices de l'adolescence (Loudon, 2002, p. 38).

- Abandon de l'école

Les jeunes qui dirigent des ménages abandonnent souvent l'école pour travailler afin de générer un revenu pour le reste des membres du ménage. Alors que les jeunes s'assurent souvent que leurs frères et sœurs vont à l'école, leur priorité est la génération d'un revenu, les cultures pour l'alimentation et la prise en charge des jeunes enfants (MacLellen, 2005, p. 10).

- Activités génératrices de revenus dangereuses

Le besoin de générer des revenus est la priorité la plus urgente du chef du ménage. Les enfants qui travaillent sont vulnérables à l'exploitation et aux abus. Le revenu est

souvent recherché par des moyens informels, dont parfois le travail du sexe (MacLellen, 2005, pp 11-12).

- Le manque de protection

Les enfants qui vivent sans la présence à temps plein d'un aide social manquent de protection et sont plus vulnérables aux abus, à l'exploitation ou de vol (Loudon, 2002, p. 37).

- La stigmatisation

Les CHH peuvent souffrir à cause de la stigmatisation communautaire sur les orphelins ou le VIH / SIDA et deviennent donc des victimes de la discrimination (Inde HIV / AIDS Alliance et Tata Institute of Social Sciences, 2006, p. 24).

- Manque d'orientation parentale

Le manque évident d'orientation parentale peut conduire à la perte des compétences intergénérationnelles (Germann, 2005, p. 95). Le manque de la discipline normalement appliquées par les parents peut aussi conduire à des problèmes de comportement (Loudon, 2002, p. 37). En outre, un adulte responsable joue un rôle avéré dans la promotion du développement de l'enfant dans tous les domaines: social, cognitif, physique, émotionnel et spirituel.

- Risque d'une mauvaise santé

Sans le soutien nécessaire, les CHH peuvent se développer en mauvaise santé en raison d'un manque d'aliments nutritifs ou d'un manque d'accès à la prise en charge sanitaire appropriée (MacLellen, 2005, p. 13).

- Lutte pour la survie

Les enfants des CHH peuvent devoir se battre pour survivre plus que les enfants dans d'autres formes de prise en charge alternative, travailler pour se soutenir l'un, l'autre financièrement, physiquement et émotionnellement. Cependant, la lutte fournit également des occasions d'apprendre et de grandir, en développant des compétences précieuses à la vie dans ce processus (Loudon, 2002, pp 37-38). Un équilibre est nécessaire : ne pas permettre aux enfants dans les CHH à lutter de sorte à être limités dans leur capacité à atteindre leur plein potentiel, mais aussi permettre aux enfants d'avoir de l'espace pour mûrir et à apprendre à travers leurs expériences de lutte.

Suggestions pour la programmation :

Une véritable option : Au lieu de considérer les CHH comme des problèmes, les organisations nationales et internationales devraient peut-être commencer à évaluer les ressources nécessaires pour en faire un modèle efficace. Dans sa thèse, Stefan Germann (2005) plaide en faveur de la reconnaissance internationale du CHH comme une disposition de prise en charge alternative acceptable dans les communautés à forte prévalence au VIH / SIDA. Dans une hiérarchie de modèles de prise en charge alternatifs Germann place le CHH directement après la prise en charge parentale et les familles d'accueil. Sur la base de la

politique gestion de World Vision International sur les enfants privés de prise en charge parentale, World Vision œuvre à développer davantage les interventions de soutien nécessaires pour les CHH. La politique stipule que les CHH sont une disposition de prise en charge acceptable si les enfants reçoivent un soutien communautaire adéquat, planifié, doté de ressources et suivi. Cependant, le facteur clé d'évaluation dans les délibérations sur ce modèle de prise en charge est l'intérêt supérieur de l'enfant, compte tenu de son âge et sa capacité de développement. Quand il est reconnu comme une option qui pourrait faciliter l'intérêt supérieur des enfants concernés, les CHH soutenus par la communauté doivent être pris en considération comme une véritable option pour la prise en charge du CDOPC.

- Mobiliser le soutien communautaire

-

Le soutien communautaire est essentiel pour s'assurer que les besoins des enfants vivant indépendamment sont servis. Chaque membre de la société a un rôle de soutien aux orphelins du CHH. Les membres de la communauté devraient être mobilisés pour construire une protection sociale communautaire durable, y compris les interventions dont la portée est plus élargie pour aider l'ensemble de la communauté à développer les ressources nécessaires pour se soutenir les uns les autres (plan de la Finlande, 2005, p. 5). UNICEF (2004) suggère un appui volontaire des voisins et des membres de la communauté au CHH, grâce au mentorat, l'orientation et la mise à disposition des ressources matérielles (p. 6).

- Faciliter la participation de l'enfant

Les enfants ont le droit de participer à la planification des programmes développés pour répondre à leurs besoins. Les enfants doivent être correctement informés de leur situation, encouragés à exprimer leurs points de vue et à participer au processus de prise de décision en fonction de leur niveau de vie et de développement (IFCO et. Al., 2007, p. 21). La contribution des enfants des CHH est particulièrement utile pour comprendre leur potentiel d'autonomie. En outre, dans la conception des programmes qui favorisent le bien-être psychosocial, les ONG doivent s'appuyer sur des stratégies d'adaptation positives adoptées par les enfants eux-mêmes plutôt que d'injecter de nouvelles méthodes qui interrompent le processus d'apprentissage à la vie active et peuvent conduire à une dépendance future de l'agence (Plan Finlande, 2005, p. 5).

- Faciliter le mentorat

Les programmes de mentorat créent des relations supplémentaires entre les volontaires communautaires et les enfants des CHH. Le Plan de la Finlande (2005) reconnaît que : «Les communautés peuvent ne pas disposer de ressources matérielles, mais elles sont en mesure d'offrir un soutien social et émotionnel aux enfants orphelins» (p. 5). Les évaluations des programmes de mentorat de World Vision au Rwanda reconnaissent les effets positifs du mentorat sur les enfants, y compris l'amélioration de la dynamique familiale, l'augmentation du soutien affectif, la réduction des comportements à risque, en renforçant la protection sociale et l'intégration communautaire (Kalisa, 2006, p 3; World Vision au Rwanda, 2007, p. 10). Les volontaires communautaires ont besoin de soutien et de formation pour comprendre les besoins des enfants, y compris la manière de les aider à se sentir en sécurité et

comment assurer l'encadrement de soutien. Les volontaires devraient également être apprécié et reconnu au sein de la communauté pour leurs efforts et leur engagement pour les enfants de la communauté (Plan Finlande, 2005, p. 6).

- Augmenter l'accès à l'éducation

Les enfants qui vivent indépendamment ont besoin d'aide pour accéder à l'éducation. Les écoles peuvent renoncer aux exigences d'uniformes et de frais scolaires, ou fournir des programmes de repas. Les membres de la communauté peuvent plaider en faveur de l'éducation primaire universelle comme indiqué dans les objectifs du Millénaire pour le développement et de nombreuses politiques nationales (en gras, Henderson & Baggeley, 2006, p. 17). Les enseignants peuvent soutenir les CHH en manifestant de la compréhension envers leur situation et en encourageant les enfants à rester à l'école. Les options d'éducation créative et flexible sont essentielles pour les enfants vivant de façon autonome. Par exemple, une école peut permettre aux enfants d'utiliser les terres, de cultiver des plantes dans les jardins de démonstration et de ramener de la nourriture chez soi pour être consommée (Plan Finlande, 2005, p. 6). Quel que soit le besoin, les communautés doivent trouver des moyens de surmonter les obstacles à l'éducation pour que les enfants vivent de façon autonome. Par exemple, l'UNICEF a modelé une alternative d'éducation appelé possibilités complémentaires pour l'enseignement primaire (COPE), où les enfants étudient trois heures par jour pour leur donner du temps pour gérer leur foyer (Luzze, 2002, p. 63).

- Augmenter les possibilités de génération de revenus

Les communautés doivent aider les jeunes vivants de manière autonome ou au sein des CHH en développant des compétences pour la vie et des outils pour la survie et l'indépendance économique. Les programmes pourraient inclure la formation professionnelle, l'apprentissage, et des possibilités de petits prêts (Richter et al. Al., 2004, p. 17).

- Fournir l'éducation en compétences pour la vie

Les enfants dans le CHH ou vivant de manière indépendante peuvent être responsabilisés à travers l'enseignement des compétences de la vie, l'apprentissage pour se protéger contre les abus, l'exploitation, la grossesse et les maladies sexuellement transmissibles (Bold, Henderson & Baggeley, 2006, p. 18). L'éducation aux compétences de la vie peut également préparer les enfants à la vie autonome par l'enseignement des capacités d'adaptation positives, les compétences de communication, d'esprit critique, d'affirmation de soi, des aptitudes à la négociation, de gestion de l'argent et la prise de décision (l'Inde HIV / AIDS Alliance et Tata Institute of Social Sciences, 2006, p. 48).

- Apporter la formation sur la prévention du VIH / SIDA

Parce que les enfants qui vivent de façon autonome risquent de s'engager dans le travail du sexe ou sont vulnérables à l'exploitation, il est important qu'ils reçoivent la formation sur la prévention du VIH / SIDA (Germann, 2005, pp 298-299).

- Répondre aux besoins psychosociaux

Comme dans d'autres modèles, les enfants qui vivent de manière autonome ont besoin d'un soutien psychosocial car ils traitent de la perte et des expériences douloureuses. Les groupes de soutien pour les membres des ménages dirigés par des enfants peut donner aux enfants une chance de parler librement et de se soutenir les uns les autres (Alliance VIH / SIDA Inde & Tata Institute of Social Sciences, 2006, p. 47).

- Les centres de soutien à la prise en charge des enfants

Les centres de garde d'enfants offrent du secours aux jeunes qui s'occupent de leurs jeunes frères et sœurs, en leur donnant une chance de fréquenter l'école ou de travailler. Les services de garde apportent également aux jeunes enfants des occasions de croissance éducative, récréative et spirituelle (Bold, Henderson & Baggeley, 2006, p. 16).

- Pourvoir aux besoins essentiels sans distinction

Des mesures doivent être prises pour répondre aux besoins fondamentaux des enfants à travers à l'appui matériel le cas échéant. Toutefois, les collectivités doivent veiller à ne pas stigmatiser les enfants dans le processus de les aider. Les services de soutien devraient être offerts à tous les enfants que la communauté détermine comme étant davantage dans le besoin, dans une tentative de ne pas exclure les enfants orphelins ou des membres de CHH (Bold, Henderson & Baggeley, 2006, p. 17).

- Considérer l'impact sur les stratégies d'adaptation CHH

Toute tentative pour aider les CHH ou les jeunes qui vivent de manière autonome doit être considérée pour son impact sur les enfants, sur ce qui est décrit comme «l'intérêt supérieur de l'enfant» dans l'UNCRC. En 2002, Vision Mondiale a entrepris une étude pour comprendre l'impact que leurs services de soutien ont sur les stratégies d'adaptation des CHH en Ouganda. L'étude suggère que les services directs ont encouragé les orphelins à rester autonomes, ont créé la dépendance à l'égard des CHH, et ont eu deux impacts positifs et négatifs sur les stratégies d'adaptation des CHHs. Il est impératif que les ONG soient conscientes de leur impact potentiel sur la prestation de services des CHHs. Frédéric Luzze (2002), auteur de l'étude, énumère quelques-uns des impacts qu'une organisation doit prendre en compte dans la programmation. Les communautés doivent s'assurer que les programmes pour les CHH:

- Ne pas détruire les stratégies d'adaptation positives essentielles dans les CHH
- Ne pas renforcer stratégies d'adaptation néfastes
- Ne pas créer de charges supplémentaires inutiles pour les orphelins des CHH ou des volontaires sympathiques
- Ne pas élever la qualité de vie des CHH bien au-delà de celle de leurs voisins, créant la jalousie, qui repousse les volontaires chez les CHH et rend également les CHH vulnérables aux attaques des voleurs
- Peut être soutenue par les CHH et les structures communautaires
- répondre aux besoins des différents groupes d'âge dans un CHH
- Incarner l'amour du Christ dans toute intervention pour les CHH
- Sont à long terme et graduels pour permettre aux CHH de renforcer progressivement la capacité de gérer de nouveaux projets (p. 62).

Toutes les organisations internationales qui tentent de servir les enfants en CHH doivent s'assurer que leurs programmes ne causent aucun dommage pour ces enfants vulnérables. L'attention devrait se focaliser sur l'autonomisation et sur l'amélioration de la capacité des communautés à prendre en charge les CHH et à renforcer d'autres alternatives communautaires pour le CDOPC (Luzze, 2002, p. 63).

- Suivi

Le suivi devrait comprendre des révisions régulières faites par un volontaire ou un employé qui n'est pas directement impliqué dans la prise en charge de l'enfant, et qui offre les possibilités pour l'enfant de parler en privé avec quelqu'un non membre du foyer (Tolfree, 2006, p. 30). Les enfants devraient également être impliqués dans le choix de la personne et la méthode pour donner leurs commentaires. Le suivi devrait être triangulé, inclure notamment des visites inopinées, et dans la mesure du possible, être facilité par les membres de la communauté. Si les volontaires communautaires, le personnel des O.N.G. ou les fonctionnaires locaux, les moniteurs doivent être formés dans l'identification des signes d'abus, en mesurant le bien-être de l'enfant et en rapportant des incidents.

Étude de cas:

Centre parascolaire Khutsong, Afrique du Sud : Le centre parascolaire Khutsong a été au service des enfants du CHH depuis 2003. Le centre offre une variété d'activités pour soutenir les besoins de ces enfants, y compris l'aide aux devoirs, l'apprentissage aux compétences de la vie, les groupes de soutien, le conseil, les repas, la nourriture à emporter à la maison, les vêtements et articles de toilette. Cependant, le centre parascolaire est aussi un espace de jeu pour les enfants et pour oublier leurs responsabilités et les difficultés. Tous les vendredis les enfants participent au théâtre et à la chorale, et les jeux sont disponibles toute la semaine. Le centre joue un rôle thérapeutique pour les enfants qui se sentent souvent égarés après avoir perdu leurs parents. Tolfree (2006) observe: «Le centre rassure [les enfants] qu'ils sont aimés et également

leur donne une maison » (p. 11). Environ 196 enfants provenant de 27 CHH bénéficient du Centre Parascolaire Khutsong. Cette intervention offre aux enfants une occasion de grandir et d'apprendre dans un environnement sécurisé et accueillant (Tolfree 2006, p. 11).