



EDITORIAL

Evaluation médicale des candidats adoptants: Jusqu'où aller dans l'intérêt supérieur de l'enfant ?

La santé des candidats adoptants constitue un élément clé au moment d'évaluer leur capacité à adopter. S'il en va du bien être de l'enfant de réaliser des évaluations de qualité, la question du respect de l'intimité des candidats peut être soulevée dans certaines circonstances.

Comme le stipule l'article 15 de la CLH-1993, la situation médicale des candidats doit être examinée dans le cadre du rapport établissant leur aptitude à adopter. Le mot *médical* renvoie à la santé tant physique que mentale de chacun des candidats que des professionnels compétents doivent examiner. Les pratiques divergent selon les pays poussant plus ou moins loin les limites de cette évaluation afin d'assurer à l'enfant une famille apte à prendre soin de lui. Face à cette diversité, et l'absence au niveau international d'un modèle « standard » de rapport sur la santé des candidats adoptants – comme il en existe un pour l'enfant¹ – une réflexion mérite d'être portée sur son contenu.

Des modèles d'évaluation plus ou moins détaillés

De manière générale, il est demandé à chaque candidat adoptant de réaliser auprès de son médecin traitant un bilan de santé, le contenu de ce dernier pouvant toutefois varier significativement. Si dans certains cas, aucune directive précise n'est donnée au médecin, dans d'autres un questionnaire plus ou moins détaillé, élaboré par l'autorité centrale ou l'OAA est fourni à ce dernier, comme par exemple en Suède, Belgique, Suisse ou encore dans l'état de New South Wales en Australie (voir p.5). Suite à cette première évaluation, et en fonction de ses résultats, des examens additionnels auprès de spécialistes peuvent en principe être sollicités. Par ailleurs, des informations complémentaires sont parfois demandées au candidat, telles qu'un examen cardio-vasculaire approfondi ou un test de dépistage du VIH. C'est sur la base de l'ensemble de ces données que

SOMMAIRE

EDITORIAL

Evaluation médicale des candidats adoptants : Jusqu'où aller dans l'intérêt supérieur de l'enfant ? 1

ACTEURS

Allemagne 3

BREVES

Ghana : mission du SSI 3

LEGISLATION

Haïti : Une nouvelle loi sur l'adoption conforme aux standards internationaux 4

FORUM DES LECTEURS

Le point de vue d'une spécialiste de l'adoption en Australie 5

ACTION DU SSI DANS LE MONDE

Intégrer la recherche à la pratique: présentation par le CFAB des résultats des études visant à aider les enfants privés de leur famille 7

SERIE SPECIALE

La protection des enfants contre la discrimination raciale au sein de la famille et des environnements de protection de remplacement 8

CONFERENCES ET COURS

Espagne, Etats-Unis, France, Italie, Kenya, Royaume-Uni et Serbie 10

le professionnel va pouvoir déterminer si le candidat ne présente pas de problèmes de santé susceptibles d'altérer ses fonctions parentales. Devant la difficulté d'établir une liste précise des maladies pouvant faire l'objet d'un refus d'agrément, le professionnel se trouve parfois face à des choix délicats.

Du respect de l'intimité des candidats adoptants ?

Du côté des candidats adoptants, les entretiens et examens portant sur leur santé ne sont pas toujours bien vécus. Ces derniers se sentent une nouvelle fois mis à l'épreuve, surtout lorsqu'ils ont fait recours précédemment à des traitements contre l'infertilité les ayant bouleversés sur le plan moral et physique. Lorsqu'un professionnel vient encore interférer dans leur vie privée avec des demandes touchant par exemple à leur consommation de tabac, d'alcool, à leur poids, ou encore au nombre de congés maladie octroyés dans leur milieu professionnel, ils peuvent légitimement sentir leur intimité transgressée. Il en va de même des tests de personnalité auxquels ils doivent parfois se soumettre afin d'évaluer leur capacité à gérer le stress.

Par ailleurs, lorsqu'un candidat est atteint d'une maladie chronique telle que la dépression ou encore un cancer, ou souffre d'un handicap, l'évaluation sera d'autant plus délicate et difficile, tant du côté du candidat que du professionnel en charge de cette dernière. Le recours à des spécialistes s'impose dans de tels cas et un examen des conséquences présentes et futures de ces maladies sur la vie du candidat, de l'enfant adopté et de l'ensemble de la famille doit être rigoureusement mené. Si la vie intime des candidats doit être protégée dans certaines limites, le professionnel quant à lui doit pouvoir assurer à l'enfant adopté des parents en mesure de lui offrir sécurité, stabilité et continuité.

La santé est également liée à la question de l'âge des candidats. Sans entrer dans le difficile débat de la limite supérieure de l'âge des candidats, il reste important de prendre en compte non seulement l'âge au moment de la procédure d'adoption, mais également d'envisager le futur de la famille: quel âge auront les parents adoptifs lorsque l'enfant entrera dans l'adolescence par exemple, et quelles seront leurs ressources physiques et mentales pour faire face à cette période connue pour être difficile ?

A la recherche d'un juste équilibre ?

Comment faire alors pour respecter une certaine intimité chez les candidats adoptants tout en mettant au premier plan le bien être de l'enfant ? Dans un premier temps, l'explication par le professionnel de l'objectif de l'évaluation médicale joue un rôle capital. En effet, pour obtenir de la part des candidats la meilleure coopération et transparence possibles, ces derniers doivent être en mesure de comprendre l'impact de leur santé sur la prise en charge de l'enfant. Par exemple, comme le souligne Johanne Lemieux dans son dernier ouvrage², « une meilleure compréhension par le parent adoptant de ses propres réactions au stress est de toute première importance (...) » afin de tester ses capacités à faire face aux bouleversements liés à l'arrivée de l'enfant adopté. Concernant les questions de poids, elles seront probablement mieux acceptées par les candidats si on leur explique que les troubles alimentaires peuvent dans certains cas être le signe d'une fragilité mentale, que l'enfant adopté viendra peut-être bousculer.

Dans un second temps, les candidats aptes à devenir parents d'un enfant adopté doivent être en mesure de comprendre, d'accepter voire même d'être en demande d'une évaluation poussée de leurs compétences, notamment au niveau psychologique. Ils doivent être capables de faire preuve d'une certaine indépendance et de stabilité émotionnelle pour faire face à d'éventuelles difficultés d'attachement et d'interaction chez l'enfant. Une telle attitude révèle déjà chez eux un regard réaliste sur le défi que représente l'adoption: offrir à un enfant au passé déjà difficile un environnement de vie sain et propice à son plein épanouissement.

Enfin, dans le cas particulier où un candidat souffre de maladie chronique ou de handicap, le professionnel, formé et entouré d'une équipe pluridisciplinaire, devra considérer l'impact de cette maladie sur l'enfant et, en cas d'octroi de l'agrément, le suivi auquel il devra se soumettre après l'arrivée de celui-ci. Le professionnel devra également sensibiliser le candidat au fait que son éventuel handicap ou

autre problème de santé est susceptible de constituer un obstacle à sa demande d'adoption dans le pays d'origine, qui lui aussi à son mot à dire.

La santé est un élément clé en matière de coresponsabilité et de coopération entre pays d'origine et d'accueil. Ces derniers ont notamment la responsabilité de mettre à disposition des familles adoptives ayant besoin d'un suivi sur le plan médical les ressources adéquates. De plus, les professionnels doivent être préparés à l'interprétation des rapports médicaux et aux éventuelles discussions délicates avec les candidats tout au long de la procédure. Leur décision finale devrait pouvoir garantir à l'enfant adopté que ses parents seront capables physiquement et mentalement de l'élever et, en particulier, éviter toute nouvelle forme d'abandon due au possible décès ou à l'incapacité d'un des parents.

L'Équipe du SSI/CIR
Septembre 2013

Sources :

¹ *Guide de bonnes pratiques n°1 sur la mise en œuvre et le fonctionnement de la CLH-1993*, Annexe 7

² *La normalité adoptive: les clés pour accompagner l'enfant adopté*, Johanne Lemieux, 2013 (voir bulletin n°172, mai 2013).

ACTEURS

- **Allemagne:** Ce pays a mis à jour les coordonnées de ses organismes agréés d'adoption.
Source: Conférence de La Haye de Droit International Privé,
http://www.hcch.net/index_en.php?act=conventions.publications&dtid=43&cid=69

BREVES

Ghana: le SSI travaille aux côtés du gouvernement, de l'UNICEF et d'autres acteurs pour améliorer les procédures d'adoption et de placement en famille d'accueil

Le SSI a reçu un mandat de l'UNICEF afin de fournir une assistance technique au gouvernement ghanéen en vue de finaliser les règlements en matière d'adoption et de placement en famille d'accueil dont les projets ont été préparés par des groupes techniques locaux. L'équipe responsable de cette tâche est composée d'experts du SSI ainsi que de Nigel Cantwell, Consultant international en protection de l'enfance, et de deux experts ghanéens. Le SSI a réalisé la première des 3 missions, centrée sur les adoptions, la dernière semaine de septembre. A cette occasion, il a rencontré divers acteurs tels que des représentants du gouvernement, des foyers pour enfants, des organismes agréés d'adoption, des juristes, des ambassades de pays d'accueil ainsi que des chefs traditionnels tels qu'une association de reine mère (Queen mother association). Les questions soulevées lors de ces diverses rencontres (consentement, *matching*, nombre de tribunaux ayant un rôle décisionnel dans les adoptions, coûts, licence et accréditation des acteurs, etc.) ont pour objectif d'apporter les informations nécessaires à la révision des règlements, le but étant de garantir que ces derniers soient culturellement pertinents et respectent les standards internationaux tels que la CLH-1993. Une deuxième mission aura lieu en fin d'année afin de finaliser le règlement sur l'adoption et réaliser une formation sur les fonctions d'une autorité centrale ainsi que le développement d'un plan pour la ratification de la CLH-1993. Les deux dernières missions prévues dans les six mois à venir vont, outre la formation, se centrer également sur le règlement relatif au placement en famille d'accueil. Le SSI se réjouit de l'avancée des droits de l'enfant dans ce pays et demeure plein d'espoir face au clair engagement des acteurs sur le terrain.

Haïti : une nouvelle loi sur l'adoption conforme aux standards internationaux

La nouvelle loi sur l'adoption haïtienne, dont la date de publication n'est pas encore connue à ce jour, vous est présentée ci-dessous¹. Ce texte concrétise les efforts du Gouvernement Haïtien pour réformer son système de protection de l'enfance et de l'adoption. Cet article présente les principales orientations et innovations de ce texte.

Le 29 août 2013, les Députés du Parlement Haïtien ont adopté à l'unanimité le rapport de la Commission des Affaires Sociales et des Droits de la femme, recommandant de voter le projet de loi réformant l'adoption, dans les mêmes termes que les Sénateurs. Cette date peut être qualifiée d'historique, tant il est vrai que la réforme du droit gouvernant l'adoption en Haïti a été un long parcours semé d'embûches, qui a duré de longues années avant d'être enfin concrétisé.

Une loi « La Haye compatible »

La nouvelle loi s'inscrit naturellement à la suite de la ratification de la CLH-1993 en juin 2012, et a été pensée comme un outil d'application de cette dernière. Le texte a à la fois bénéficié de l'apport d'experts haïtiens en droit de la famille, ainsi que de l'appui du Bureau Permanent (BP), de l'UNICEF et du SSI. Au final, la loi couvre l'essentiel des étapes du processus adoptif à travers ses 80 articles, mais quelques thèmes devront encore faire l'objet de réglementation complémentaire (par ex. la question des coûts).

Les principales innovations

La loi introduit plusieurs changements importants par rapport à la situation prévalant jusqu'ici. Citons en particulier les points suivants:

- Le texte souligne d'emblée que « la situation de pauvreté ou d'extrême pauvreté des parents, ne peut en aucun cas être un motif suffisant pour l'adoption » et consacre le principe de subsidiarité.
- L'adoption internationale sera toujours plénière, alors que l'adoption nationale pourra prendre la forme simple ou plénière.
- Outre les gains matériels indus, la loi interdit les adoptions indépendantes et privées, le choix des adoptants par la famille biologique, les contacts entre ces derniers avant l'adoption et le fait de donner le consentement à l'adoption avant que l'enfant n'ait atteint l'âge de 3 mois.

- Le consentement à l'adoption doit être donné par écrit devant le Juge pour Enfant, après l'évaluation sociale réalisée par l'IBESR.
- Introduction d'une limite d'âge supérieure pour les candidats célibataires, fixée à 50 ans.
- Une attention particulière doit être portée à l'adoption des enfants à besoins spéciaux.
- Ouverture de l'adoption aux concubins pouvant attester d'une vie commune de 5 ans minimum (mais maintien de l'interdiction des couples de même sexe).
- Introduction d'une période de socialisation de 2 semaines minimum entre l'enfant et les candidats à l'adoption.
- Consécration de l'IBESR comme autorité centrale « chargée d'examiner toutes requêtes présentées en vue de l'adoption, de constituer les dossiers, d'autoriser l'adoption selon les normes et la procédure administrative adoptée par l'IBESR avant la saisine des tribunaux compétents ».
- Les articles 66 à 72 gouvernent les activités des OAA, leurs tâches et leur responsabilité. Leur nombre est limité et peut être adapté en fonction des besoins du pays d'origine.

Une mise en œuvre délicate

Si la nouvelle loi est sans conteste un élément essentiel du dispositif de protection de l'enfant en Haïti, sa mise en œuvre va, comme dans tous les pays, demander encore beaucoup d'efforts. Dans un contexte socio-économique difficile, la transition vers le nouveau système prendra du temps pour arriver à un fonctionnement efficace. La poursuite de l'appui technique offert par le BP constitue à ce titre un élément essentiel. Mais une fois encore, c'est bien à l'ensemble des acteurs nationaux et internationaux qu'il incombe de soutenir ces progrès, en offrant leur appui et en s'abstenant d'interférer dans les processus en cours. Les efforts de la République d'Haïti et de son

¹Le SSI/CIR tiendra ses partenaires informés de l'entrée en vigueur de la loi et de la CLH-1993 dès que l'information sera connue.

FORUM DES LECTEURS

Le point de vue d'une spécialiste de l'adoption en Australie

Ce bref entretien aborde les avantages d'une évaluation médicale des candidats adoptants, dans la perspective de l'intérêt supérieur de l'enfant.

1. Quels types de formulaires médicaux et quel genre d'informations demandez-vous aux candidats adoptants?

Le recours aux formulaires médicaux est obligatoire depuis l'introduction, en 2003, de la nouvelle réglementation de NSW en matière d'adoption. Les décideurs concernés doivent prendre en considération la santé de la personne, y compris son état psychologique, physique et mental. Nous utilisons trois différents formulaires standardisés pour chaque candidature à l'adoption. Le premier formulaire est rempli par le médecin généraliste de chaque candidat, le second est une auto-évaluation dans laquelle le candidat signale tout historique médical connu, et le troisième est une évaluation du risque cardiovasculaire effectuée par un médecin généraliste, lorsque ce dernier constate que l'IMC du candidat dépasse 30. Ce dernier formulaire sert également à indiquer si le candidat a un fort taux de cholestérol ; il détecte d'éventuels problèmes de tension artérielle, ainsi que tout historique familial, et signale la consommation éventuelle d'alcool et de cigarettes. Lorsque l'un de ces trois formulaires révèle que le candidat a des problèmes médicaux préoccupants, nous sollicitons un rapport écrit de la part de son médecin traitant. Selon l'avis donné dans le rapport, nous demandons éventuellement la permission au candidat de parler directement à son médecin ou de communiquer le document à un praticien indépendant afin d'avoir un second avis (aux frais du candidat).

Nom : Nicole Prodigalidad

Fonction : Assistance sociale spécialisée dans l'adoption, Département des services aux familles et à la communauté

Lieu : New South Wales (NSW), Australie

2. Selon vous, quels sont les principaux avantages de l'utilisation de ces formulaires pour évaluer les candidats adoptants?

Notre tâche consiste à faire tout notre possible pour veiller à n'accepter que les candidats raisonnablement capables d'éduquer l'enfant jusqu'à sa majorité. Nous estimons qu'il en va de notre responsabilité, aussi bien envers l'enfant qu'envers ses parents.

3. Selon vous, en quoi l'utilisation de ces formulaires bénéficie-t-elle aux enfants ?

Au NSW, l'adoption est fondée sur l'intérêt supérieur de l'enfant. Nous ne cherchons pas à aider des couples sans enfant à devenir parents; nous cherchons à trouver les familles les plus adéquates pour les enfants qui ne peuvent pas vivre avec leur famille d'origine. Nous avons tout à fait conscience que les enfants adoptés ont déjà souffert de ne plus pouvoir vivre avec leur famille biologique, c'est pourquoi nous veillons à agir au mieux pour les placer dans des familles où ils n'auront pas à subir une deuxième perte importante, telle que le décès prématuré ou l'incapacité d'un des parents adoptifs.

4. Y a-t-il des restrictions dans l'utilisation de ces formulaires ? Pensez-vous que le recours à des formulaires médicaux standardisés puisse représenter une atteinte à la vie privée ? Quelles sont les limites de leur utilisation ?

Tout formulaire standardisé a ses limites. Toutefois, nos formulaires médicaux sont établis par des experts indépendants dont la mission est de veiller à aborder tout problème médical

susceptibles d'avoir un impact sur la capacité du candidat à s'occuper de l'enfant. Je considère que le formulaire que nous utilisons actuellement correspond bien à cet objectif. Quant à la vie privée du candidat, j'estime que celui-ci doit abandonner ce droit dans une certaine mesure s'il/elle souhaite adopter un enfant. En effet, dans l'adoption, on se concentre sur les enfants et non sur les adultes. Ainsi, pour évaluer le potentiel d'un candidat à devenir parent d'un enfant adopté, nous devons être sûrs de ses capacités à tous les égards, y compris en ce qui concerne sa santé. Toutes les informations recueillies au cours de l'évaluation sont fournies volontairement par le candidat, et tout autre détail demandé est obtenu avec la permission de la personne concernée. Lors de la formation des candidats adoptants, nous consacrons un certain temps à leur expliquer pourquoi nous attachons tant d'importance à ce type d'informations. Nous considérons qu'il relève de notre rôle de sensibiliser tous les candidats adoptants au fait que l'adoption est centrée sur les enfants. Nous estimons en effet que lorsque les candidats ont une perspective axée sur l'enfant, ils comprennent mieux pourquoi nous leur demandons une évaluation médicale. Evidemment, les informations fournies dans les rapports médicaux – comme toutes les autres données relatives au candidat à l'adoption – sont protégées, et seuls les « décideurs concernés » y ont accès. Notre bureau est également sécurisé, séparé du reste des services à la communauté, comme toute donnée inscrite dans notre base de données.

5. Quel type de problème médical pourrait entraîner le rejet d'une candidature et pourquoi ?

Tout problème de santé pouvant réduire considérablement l'espérance de vie du candidat, ou toute maladie chronique durable (physique, psychologique ou mentale) pouvant diminuer ses capacités à s'occuper de l'enfant, est susceptible d'entraîner un rejet de candidature. Dans les cas d'adoption nationale où les parents biologiques choisissent la famille adoptive de leur enfant¹, si un problème de santé majeur a été diagnostiqué chez le candidat par le passé (par ex. cancer), nous

exigeons que cette information soit signalée dans le profil présenté aux parents biologiques. Nous considérons qu'il relève du droit des parents biologiques d'avoir connaissance de ces informations lorsqu'ils sélectionnent la famille la plus adéquate pour leur enfant.

6. Quels types de situations médicales sont les plus difficiles à aborder avec les candidats ?

Tous les problèmes médicaux sont difficiles à évoquer avec les candidats et demandent beaucoup de sensibilité et de tact de la part de l'assistant social impliqué. Nous comprenons bien que les candidats craignent de ne pas être acceptés. Certains d'entre eux sont plus sensibles que d'autres, et cela reflète généralement leur niveau de compréhension des raisons suscitant cette demande d'informations. Plus les candidats sont axés sur l'intérêt de l'enfant, mieux ils comprennent l'importance pour nous d'avoir des informations claires sur les sujets tels que leur santé (et de ce fait, ce sont souvent ceux-là qui seront les meilleurs parents).

7. Y a-t-il des situations dans lesquelles le rapport médical nécessite un suivi après l'arrivée de l'enfant dans la famille ?

Oui. Tous les placements sont suivis pendant au moins un an. Nous examinons tous les aspects de l'évolution du placement, y compris la santé et le bien-être des parents adoptifs. Tout problème nouveau, ou souci médical déjà préoccupant au moment de l'approbation, fera l'objet d'un suivi afin de veiller à ce que cela n'ait pas d'impact négatif sur les capacités parentales du parent. Une situation courante nécessitant un suivi pourrait être un problème passé de dépression, conséquence de l'infertilité du candidat. Parfois, l'arrivée de l'enfant peut à nouveau déclencher cette dépression, le parent prenant conscience de la réalité qu'est celle d'élever un enfant qui n'est pas le sien biologiquement. Nous mettons aussi régulièrement à jour les examens de santé des candidats en attente, au bout de deux ans puis de quatre ans après leur approbation initiale. Nous sommes en mesure de révoquer leur agrément si un problème médical pouvant affecter leur capacité à être parent survient durant cette période d'attente.



Le contrôle final est effectué après le placement: le tribunal doit alors constater que l'état de santé des candidats est satisfaisant avant de prononcer la décision d'adoption en faveur de ces derniers. En cas de problème

identifié lors de l'approbation, nous pouvons donner une « approbation conditionnelle » au candidat, qui peut par ailleurs nécessiter une supervision complémentaire du placement aux frais du candidat.

¹ Note explicative: dans les adoptions nationales, l'autorité centrale d'adoption sélectionne tout d'abord un certain nombre de dossiers de candidats adoptants parmi lesquels la famille biologique peut ensuite faire son choix. Cette méthode permet à la famille biologique de participer à la prise de décision après l'appareillement professionnel conduisant à l'adoption ouverte (voir Bulletin n° 1/2006).

ACTION DU SSI DANS LE MONDE

Intégrer la recherche à la pratique: présentation par le CFAB des résultats des nouvelles études visant à aider les enfants privés de leur famille

Le CFAB¹ a pris de nouvelles mesures visant à identifier et à aborder systématiquement les problèmes émergents en matière de travail social international, son objectif étant d'influencer les politiques, de développer des bonnes pratiques et de promouvoir la sécurité et le bien-être de l'enfant.

Le CFAB est la branche britannique du Service Social International. A travers son travail social et son service d'aide téléphonique (465 cas traités et 1480 appels reçus en 2012), le CFAB est à même de détecter les problèmes internationaux au fur et à mesure qu'ils émergent. La création d'un nouveau poste d'assistant de recherche en travail social et de développement de projet, a permis au CFAB de fonder son travail de recherche sur ses activités concrètes. Le CFAB œuvre ainsi aux côtés de partenaires académiques en vue d'élaborer un modèle organisationnel unique permettant de rendre compte régulièrement des problèmes émergents en matière de travail social international et d'analyser ces derniers de manière plus approfondie.

Le CFAB base son travail sur les normes internationales telles que la CDE, les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants (Lignes directrices), les Règles de Bangkok, ainsi que les instruments régionaux et nationaux telles que la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2000), le *Children's Act* (GB, 2004), le *Children and Families Bill* (GB, 2013) et les *Prison Rules* (GB, 1999). Deux projets en cours sont présentés ci-après².

Enfants placés à l'étranger : comprendre les effets du placement d'un enfant au sein de sa famille élargie résidant hors du Royaume-Uni³ (voir chapitre VIII des Lignes Directrices)

De nombreux enfants en famille d'accueil ont la possibilité d'être placés chez des membres de leur famille élargie résidant à l'étranger. Toutefois, l'organisation de ce type de placement international étant très complexe, il existe clairement un risque que les enfants demeurent indéfiniment en protection de remplacement malgré cette opportunité familiale. Le but du projet visé est donc d'identifier les effets du placement des enfants au sein de leur famille élargie à l'étranger (permanence, éducation, santé, etc.). De telles données auront un impact certain sur les politiques et pratiques en matière de protection de remplacement pour les enfants. La méthodologie suivie par le CFAB consiste à prendre contact avec les tuteurs des 35 cas connus du CFAB et à leur demander de remplir un bref questionnaire.

Selon les premiers résultats obtenus: entre 2007 et 2010, le CFAB a traité au moins 101 situations pour lesquelles l'évaluation d'un membre de la famille élargie vivant à l'étranger, et tuteur potentiel d'un enfant placé en famille d'accueil au Royaume-Uni, était requise. Dans 34% des cas, les enfants ont été placés avec



succès au sein de leur famille élargie, évitant donc le risque de passer le reste de leur enfance en famille d'accueil. La moyenne d'âge des enfants ainsi placés était de 6 ans.

Enfants de femmes étrangères en détention: l'impact de l'incarcération sur les enfants⁴ (voir § 48 des Lignes Directrices)

La séparation de l'enfant de l'un ou de ses deux parents du fait de l'incarcération a un impact considérable, et d'autant plus grand lorsque le parent privé de liberté se trouve dans un pays étranger. Les services sociaux ont certes le devoir de veiller au bien-être de l'enfant sur le territoire national, mais quand celui-ci se trouve à l'étranger, les procédures relatives à sa protection se révèlent insuffisantes. Le but du projet sus mentionné est donc de promouvoir la sécurité et le bien-être de tous les enfants de parents incarcérés et de mieux appréhender l'impact d'une telle cette situation à leur égard. La méthode adoptée par le CFAB consiste à agir au sein des prisons en Angleterre en vue d'attirer l'attention sur les problèmes liés à la protection des enfants se trouvant à l'étranger et d'offrir des services internationaux visant à favoriser le bien-être de ces enfants.

Les premiers résultats sont les suivants: durant l'été 2012, le CFAB a entrepris une analyse des cas de femmes étrangères détenues dans une prison anglaise afin de déterminer la proportion des enfants séparés de leur mère et de mieux comprendre les divers aspects de cette problématique. L'étude à petite échelle a révélé que 131 femmes de nationalité étrangère étaient détenues dans cet établissement pénitentiaire pendant la semaine où la recherche a été menée. Sur ce nombre, 62% étaient mères, et 40% d'entre elles avaient des enfants à l'étranger.

Pour le futur :

Le CFAB se réjouit à l'idée de collaborer avec ses partenaires et son réseau SSI pour veiller à ce que les enfants et les familles concernés par les problèmes transnationaux ne soient pas oubliés et soient correctement protégés.

Angela Wilson

Social Work Research and Project Development
Assistant.

Contact : angela.wilson@cfab.org.uk

¹ Children and Families Across Borders

² Autres projets menés: "Assisted Voluntary Return (AVR) for Unaccompanied Minors: Review of the Choices AVR programme to reintegrate unaccompanied minors in their home country" et "Informal Care: Safeguarding for Children from Overseas in Informal, Non-Kinship Care Arrangements in the UK"

³ Traduit de l'anglais "Children Placed Across Borders: Understanding the Outcomes for Children Placed in Alternative Care Arrangements with Family Outside of the United Kingdom"

⁴ Traduit de l'anglais "Children of Foreign National Female Prisoners: Impact of Incarceration on Children"

SERIE SPECIALE : Les droits des enfants bénéficiant d'une protection de remplacement et les Nations Unies

La protection des enfants contre la discrimination raciale au sein de la famille et des environnements de protection de remplacement

Ce quatrième article de la série examine les sujets analogues abordés par les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants (Lignes directrices) et la Convention contre la discrimination raciale, mettant en exergue les garanties de protection que ces normes procurent aux enfants contre une telle discrimination.

La discrimination envers les enfants n'est hélas pas inconnue au sein des familles et des environnements de protection de remplacement. Cet article livre quelques

exemples de ce genre de discrimination et identifie les mesures de protection prévues par la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale



(CIEDR), et complétées de façon plus précise par les Lignes directrices. Il est basé sur une intervention conjointe¹ du SSI et de SOS Villages d'Enfants International auprès du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (CERD).

La discrimination raciale – une cause de séparation de l'enfant avec sa famille

Pour certains groupes ethniques, l'accès aux services est, d'emblée, synonyme de difficulté et d'obstacle économique. Une telle discrimination raciale peut dès lors être un facteur conduisant au retrait, à l'abandon d'un enfant ou au fait qu'il soit confié à un tiers. En Nouvelle-Zélande, par exemple, on a constaté en 2011 « la persistance de comportements discriminatoires envers la population maorie, y compris les enfants, comme en témoigne l'inégalité d'accès aux services ». De même, en République dominicaine, le recours à des pratiques discriminatoires à l'encontre des enfants de migrants ou d'autres origines est largement répandu au sein des organismes administratifs. En Slovaquie, la population rom vit en situation de vulnérabilité et de marginalité en raison d'obstacles similaires.

La discrimination raciale dans les environnements de protection de remplacement

En raison de ces difficultés et, parfois, d'une intrusion excessive de l'Etat dans la famille, les enfants issus de certaines minorités ethniques et de communautés indigènes sont souvent surreprésentés dans le domaine de la protection de remplacement. En Slovaquie, par

exemple, la plupart des maternités ont constaté que la majorité des enfants abandonnés provenaient de certains groupes minoritaires, le plus souvent de la population rom. De la même façon, en Bulgarie, plus de la moitié des enfants placés en institution sont d'origine rom. Dans des pays comme l'Australie ou le Canada, en outre, les enfants provenant de groupes indigènes sont nettement surreprésentés dans les environnements de protection de remplacement. Malheureusement, peu de statistiques « officielles » sont collectées de façon détaillée et encore moins en ce qui concerne l'origine ethnique des enfants. A travers ses observations finales, le Comité des droits de l'enfant demande régulièrement aux Etats de remédier à cette situation et d'offrir une meilleure protection à ces groupes d'enfants.

Recommandations issues des Lignes directrices pour une meilleure protection contre la discrimination raciale

§ 9: [...] les États devraient prendre des mesures adaptées et culturellement appropriées pour: Soutenir dans leur fonction d'éducation les familles dont les capacités sont limitées par des facteurs comme [...] la discrimination à l'égard des familles appartenant à des communautés indigènes ou à des minorités [...]

§ 10: Des efforts particuliers devraient être fournis pour lutter contre la discrimination fondée sur le statut de l'enfant ou de ses parents, pour quelque motif que ce soit, y compris la pauvreté, l'appartenance ethnique, la religion [...] la stigmatisation socioéconomique [...]

§ 16: Il faut veiller à promouvoir et à garantir tous les autres droits particulièrement pertinents pour les enfants privés de protection parentale, y compris, mais pas uniquement, le droit d'accéder aux services d'éducation et de santé et aux autres services de base, le droit à une identité, la liberté de religion ou de croyance, le droit de pratiquer sa langue [...]

§ 32: Les États devraient adopter des politiques visant à soutenir les familles dans leurs responsabilités à l'égard des enfants et à promouvoir le droit de l'enfant d'entretenir une relation avec ses deux parents. Ces politiques devraient s'attaquer aux causes profondes qui expliquent qu'un enfant soit abandonné, confié à un tiers ou séparé de sa famille en garantissant, *entre autres*, [...] l'accès à un logement convenable et à des soins de santé de base et le droit à l'éducation et à la sécurité sociale ainsi que la mise en œuvre de mesures de lutte contre la pauvreté, la discrimination, la marginalisation, la stigmatisation [...]

La discrimination raciale dans d'autres situations

En ce qui concerne les enfants séparés et non accompagnés - tels que ceux qui se trouvent hors de leur pays de résidence habituel et en situation d'urgence - présentant le risque d'être placés dans des environnements inappropriés, la proportion d'enfants appartenant à certains groupes ethniques est une nouvelle fois considérable. En Algérie, par exemple, « les enfants requérants d'asile et réfugiés provenant de la région subsaharienne ne possèdent pas de

certificat de naissance et se voient privés de la plupart de leurs droits économiques, sociaux et culturels, notamment leur droit à la santé et à l'éducation. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés n'est pas encore parvenu à enregistrer correctement les réfugiés



sahraouis qui vivent toujours dans des conditions précaires dans la province de Tindouf, sous l'administration du Front Polisario. Il n'a pas non plus pu accéder aux centres de détention où sont retenus des migrants jugés "en situation irrégulière", dont des enfants ».

Les conventions internationales offrent des mesures de protection contre la discrimination raciale exercée au sein des environnements de protection de remplacement

La CDE ainsi que d'autres conventions internationales clés, dont la CIEDR, contiennent des dispositions visant à traiter la situation évoquée. La CIEDR prévoit des mesures de protection particulière pour les enfants,

notamment à travers la définition de ce que constitue la discrimination raciale (article 1), les mesures de protection prévues au sein de la famille, l'égalité d'accès aux services, le droit au logement (article 5) et l'intégration de toute personne à l'intérieur du territoire (article 6). Des mesures de protection supplémentaires sont édictées par les Lignes directrices (voir encadré). Nous sommes convaincus que ces dispositions permettront aux défenseurs sur le terrain de faire pression en faveur d'une meilleure protection contre la discrimination raciale au sein de la famille et dans les environnements de protection de remplacement.

¹ Note d'information disponible auprès du SSI/CIR, y compris les références des exemples de pays cités.

CONFERENCES, SEMINAIRES, COLLOQUES ET COURS A VENIR

- **Espagne:** *I Congreso "El interés Superior del Niño", Acogimiento y Adopción*, Asociación Estatal de Acogimiento Familiar et Asociación de Menores de la Comunidad de Madrid, en collaboration avec le Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, 19-20 novembre 2013. Pour plus d'infos: <http://www.interessuperiordelnino.com/bienvenida.html>.
- **Etats-Unis:** *5th Annual ISS-USA Conference, Cooperation, Communication and Compassion: Developing Child-Centered Practice in Law, Social Work and Policy for Cross-Border Families*, Baltimore, 22 novembre 2013. Pour plus d'infos: <http://www.iss-usa.org/site.asp?PageId=5&SubId=45>
- **France:** *Les adoptions tardives : Aspects actuels, psychologiques, juridiques et cliniques*, COPES, Paris, 2 décembre 2013 (début de la session). Pour plus d'infos: <http://www.copes.fr/Annexes/Formations>.
- **Italie:** *Eurochild 10th Conference: Building an inclusive Europe – the contribution of children's participation*, Milan, 13-15 novembre 2013. Pour plus d'infos: http://www.eurochild.org/fileadmin/Events/2013/11_AC2013/AC2013_ConceptNote.pdf
- **Kenya:** *East African Families for East Africa's children*, The Child Adoption Network- East Africa, 21-22 novembre 2013, Nairobi, Kenya. Pour plus d'infos, voir: www.adoptionea.org
- **Royaume- Uni:** *The neuroscience of adoption and fostering*, BAAF, Londres, 13 novembre 2013. Pour plus d'infos: <http://www.baaf.org.uk/training/allevants/2013-11-13t000000>.
- **Serbie:** *Foster Care Challenges at the beginning of XXI century- experiences creating the future-*, The Center for family accommodation and adoption, Belgrade, 16-17 décembre 2013. Pour plus d'infos, contacter: Ivana Lišanin, ivana.lisanin@hraniteljstvocps.gov.rs/or by post: The Center for family accommodation and adoption Belgrade, Radoslava Grujića 17 /or by phone: +381 60 88 11 224.

Le SSI/CIR exprime sa gratitude aux gouvernements (y compris de certains Etats fédérés) des pays suivants pour leur soutien financier dans la réalisation de ce Bulletin : Afrique du Sud, Allemagne, Andorre, Australie, Belgique, Canada, Chypre, Danemark, Espagne, Finlande, France, Irlande, Islande, Italie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Nouvelle Zélande, Pays-Bas, Suède, Suisse.