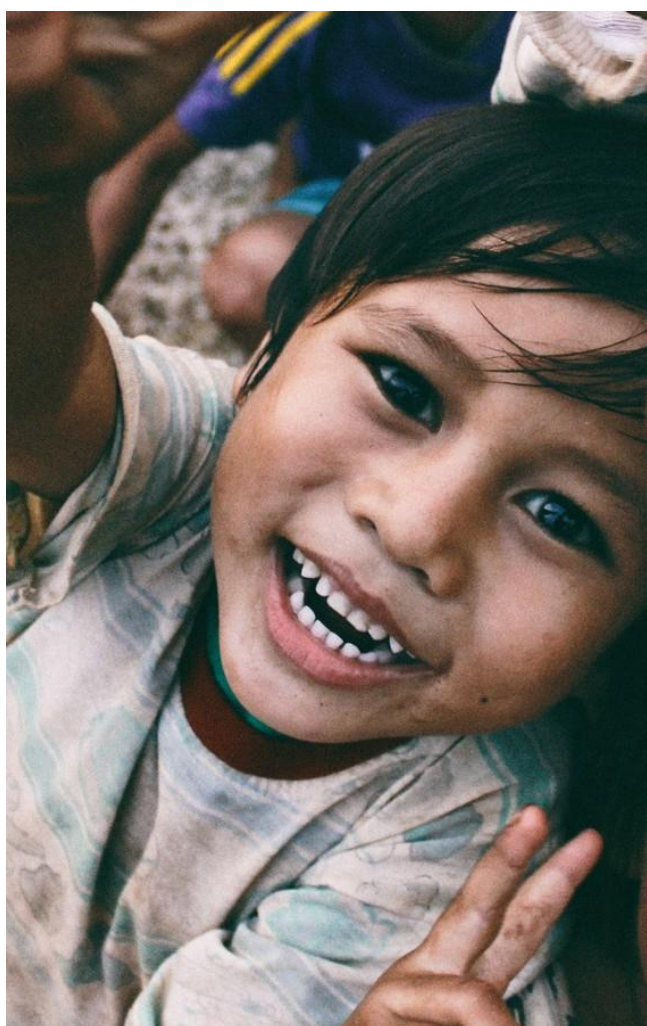




Publié par le Centre International de Référence pour les droits de l'enfant privé de famille (SSI/CIR)

BULLETIN



CONTENU

INTRODUCTION	2
ACTEURS EN MATIÈRE D'ADOPTION ET DE PROTECTION TRANSFRONTIÈRE	3
BRÈVES	3
APERÇU DES RECENTS CHANGEMENTS LEGISLATIFS ET POLITIQUES	3
APERÇU DES RECENTES TENDANCES REGIONALES	4
LÉGISLATION	5
DECISION DE LA CEDH : REFLEXIONS DU SSI/CIR AUTOUR DE L'ADOPTION OUVERTE	5
PRATIQUE	7
INDE : ADOPTEZ UNE MERE ET SAUVEZ SON ENFANT	7
RESSOURCES INTERDISCIPLINAIRES	10
OU TROUVER LA CONFIANCE ?	10
RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES	12
CONFÉRENCES, SÉMINAIRES, COLLOQUES ET COURS À VENIR	13

Tous droits réservés.

Toutes reproductions, copies ou diffusions de cette lettre d'information ou d'une partie sont soumises à l'approbation préalable du SSI/CIR et/ou de ses auteurs.

INTRODUCTION

À travers le premier Bulletin de cette année 2022, le SSI/CIR a souhaité, en plus de vous présenter un format un tant soit peu repensé, parler de « soutien ». Soutenir les enfants et adultes qui font ou ont fait l'expérience de la prise en charge alternative ou de l'adoption, soutenir les parents biologiques en prévention d'un placement ou lors du placement de leur(s) enfant(s) en vue d'une potentielle réintégration familiale, soutenir les personnes qui prennent en charge un enfant, soutenir les familles adoptives... Voilà ce à quoi nous tendons depuis de nombreuses années. L'expérience nous aura montré que ce soutien est tout aussi crucial que complexe notamment dû à l'individualité de chaque être humain et à la singularité de chaque situation.

Comment soutenir le maintien des liens familiaux lors d'un placement (voir p.5) ? Ou l'envisager lors d'une adoption ? À la vue des nombreux arrêts de la Cour Européenne des Droits de l'Homme à ce sujet (voir notamment Bulletins mensuels nos. 242 de juin 2020 et 249 de février 2021), du plaidoyer croissant de certaines personnes adoptées pour la limitation du recours à la rupture définitive et irrévocable des liens avec la famille biologique et de l'importance reconnue de l'accès aux origines et du droit à l'identité, cette question est de plus en plus actuelle. Que peut apporter l'adoption ouverte dans ces cas-là (Bulletin Mensuel no. 194 de septembre 2015) ? Est-ce que le recours à ce concept est appelé à devenir de plus en plus fréquent au fil des années ? Qu'en disent les adoptés et leurs familles, premiers concernés par ce concept ? Que nous montre l'expérience à ce sujet ? Des questions qui méritent que l'on s'y penche davantage.

Comment soutenir une mère biologique dans les soins à apporter à son enfant (voir p.7) ? Au-delà de la question purement matérielle, certains programmes démontrent l'onde de bénéfices que peut engendrer la prise en charge adéquate d'une femme aux prémices de sa maternité. À l'heure où de nombreuses questions se posent à propos des flux financiers liés à la prise en charge alternative, notamment à destination des institutions d'enfants et à l'adoption internationale, ne serait-il pas opportun d'en diversifier les bénéficiaires, dans un but commun de protection des enfants et de leur maintien au sein de leurs familles, en accord avec les standards internationaux ?

Enfin, au vu de l'importance de la qualité de la prise en charge de chaque enfant, encore plus lorsqu'il s'agit d'un enfant au passé traumatique (voir Bulletin Mensuel no.255 de septembre-octobre 2021), comment soutenir les personnes qui les prennent en charge (voir p.10) ? Plus qu'une simple question, nous savons que l'apaisement d'un enfant dépend notamment de son environnement, des personnes qui l'entourent et des outils mis en place pour l'aider à dés-enclencher ses signaux d'alertes. Dès lors, les personnes qui prennent en charge ces enfants doivent être formés - qu'elles soient familles d'accueil, oncle, tante, grands-parents, etc. - afin de constituer une équipe des plus solides avec l'enfant et le cercle de professionnels qui travaille à son bien-être.

L'équipe du SSI/CIR
Février 2022

ACTEURS EN MATIÈRE D'ADOPTION ET DE PROTECTION TRANSFRONTIÈRE

- **Allemagne, Bénin, Chine, Honduras, Hongrie, Philippines, République Dominicaine et Suède** : ces pays ont mis à jour les coordonnées de leurs Autorités centrales, de leurs autorités compétentes et de leurs organismes agréés en matière d'adoption désignés en vertu de la Convention de La Haye de 1993.
- **Belgique, Fiji et Honduras** : ces pays ont mis à jour les coordonnées de leurs Autorités centrales désignées en vertu de la Convention de La Haye de 1996.

Source : Conférence de La Haye de Droit International Privé, Dernières mises à jour.

BRÈVES

Aperçu des récents changements législatifs et politiques

Conseil de l'Europe

Le 23 février 2022, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a adopté la nouvelle Stratégie pour les droits de l'enfant (2022-2027) "Les droits de l'enfant en action : de la mise en œuvre continue à l'innovation conjointe". Élaborée dans le cadre d'un vaste processus consultatif, la Stratégie identifie six objectifs stratégiques : Une vie sans violence pour tous les enfants ; L'égalité des chances et l'inclusion sociale pour tous les enfants ; L'accès de tous les enfants aux technologies et à leur utilisation sûre ; Une justice adaptée aux besoins de tous les enfants ; Donner la parole à chaque enfant ; Les droits de l'enfant dans les situations de crise ou d'urgence.

Source : Conseil de l'Europe

France

Le lundi 7 février 2022, le Président de la République française a promulgué la loi n° 2022-140 relative à la protection des enfants, parue au Journal officiel n° 32 du 8 février 2022. De plus, la loi n°2022-219 visant à réformer l'adoption a été promulguée le 21 février 2022. Cette loi a notamment les effets suivants : l'ouverture de l'adoption aux couples liés par un pacte civil de solidarité et aux concubins ; la réduction de deux à un an de la durée de vie commune exigée dans le cas de l'adoption par un couple ; l'abaissement de l'âge minimum requis du ou des parents adoptants de 28 à 26 ans ; l'établissement d'un écart d'âge maximum de 50 ans entre les adoptants et l'adopté, sauf en cas d'adoption de l'enfant du couple ; la valorisation de l'adoption simple ; la facilitation de l'adoption plénière des enfants de plus de 15 ans et l'élargissement de la possibilité d'adoption plénière jusqu'à 21 ans ; le renforcement du statut de pupille de l'État ; la modification du fonctionnement du Conseil de famille ; le fait que le consentement des parents biologiques confiant leur enfant pour qu'il devienne pupille de l'État implique également le consentement à une possible future adoption de l'enfant ; l'interdiction des adoptions internationales individuelles ; et la limitation de l'activité des organismes autorisés pour l'adoption aux adoptions internationales.

Sources : Vie publique – Direction de l'Information légale et administrative française ; BFM. Réforme de l'adoption – le Parlement adopte une proposition de loi pour faciliter les procédures.

Lettonie

Le 16 décembre 2021, le parlement letton a adopté des amendements à la Loi sur la Protection des Droits de l'Enfant, promulgués le 29 décembre 2021. Ces amendements concernent les critères de coopération avec la Lettonie. En vertu de cette nouvelle loi, les adoptions internationales en Lettonie ne seront autorisées qu'avec les États qui ont ratifié la Convention de La Haye de 1993 et la Convention des droits de l'enfant, **et** qui ont également conclu un accord bilatéral établissant un cadre de coopération dans le domaine de l'adoption avec la Lettonie. Ces changements rentreront en vigueur le 1^{er} juillet 2022.

Sources : Autorité centrale d'adoption lettone, Autorité centrale d'adoption des États-Unis.

Panama

En février 2022, le Président du Panama a approuvé la loi no.567 qui vise à harmoniser la législation nationale avec la Convention des Droits de l'Enfant. Cette loi crée également le Système de garanties et de protection intégrale des droits des enfants et des adolescents.

Sources : [UNICEF Panama](#) and [El Periodico](#).

Aperçu des récentes tendances régionales

Amérique Latine : Comme partagé au sein du Bulletin mensuel no.256 de novembre 2021, la Réunion régionale *L'adoption dans le cadre du système de protection intégrale de l'enfance* a eu lieu du 2 au 5 novembre 2021. En janvier 2022, le rapport synthétique a été publié. Il est basé sur les présentations des Autorités centrales et des experts, sur les supports de présentations utilisés ainsi que les discussions et échanges tenus durant l'évènement.

Source : le rapport complet peut être téléchargé au [lien suivant](#).

Asie : Les 8 et 9 décembre 2021 s'est tenue la 4ème conférence internationale biennale (BICON) sur la prise en charge alternative pour les enfants en Asie. L'évènement s'est concentré sur *Le renforcement des droits des enfants sans soins parentaux et la prévention de la séparation familiale : Opportunités et défis en Asie*. Il a été co-créé avec des jeunes ayant vécu une expérience de prise en charge alternative et suivi par 390 participants de plus de 170 organisations. En mettant l'accent sur la mise en œuvre, les praticiens ont partagé des exemples d'innovation, mis en lumière des pratiques prometteuses et présenté des solutions locales aux défis auxquels sont confrontés les pays d'Asie. Les principaux thèmes des présentations et des discussions étaient, entre autres, les suivants : *La lutte contre les séparations inutiles*, qui comprenait un accent sur le renforcement de la famille, l'inclusion des personnes handicapées et la prévention des mesures de séparation pour les enfants affectés par la migration et dans les contextes d'urgence ; *La prise en charge alternative basée sur la famille*, qui comprenait un examen de la nécessité et du rôle des familles d'accueil spécialisées pour les enfants handicapés et ayant des besoins de soutien complexes, le rôle central de la prise en charge informelle par les proches pour garantir une prise en charge basée sur la famille, et l'importance de développer et d'étendre les services de prise en charge communautaire ; *Une prise en charge alternative de qualité*, qui a porté sur ce à quoi ressemblent les prises en charge de qualité, leurs caractéristiques, et ce qu'ils signifient et requièrent pour les gouvernements et les prestataires de services ; *Les perspectives des jeunes ayant bénéficié de prise en charge alternative*, qui ont présenté les défis auxquels sont confrontés les jeunes quittant le système de prise en charge alternative dans les régions d'Asie, y compris pendant la pandémie, le rôle des Réseaux de jeunes quittant la prise en charge alternative, et l'importance cruciale d'adresser les problèmes de santé mentale auxquels sont confrontés les jeunes ayant bénéficié d'une prise en charge alternative et de garantir un accès adéquat aux services de santé mentale.

Source : Voir le [rapport complet](#) de la Conférence qui comprend des recommandations clés pour des actions futures.

Décision de la CEDH : Réflexions du SSI/CIR autour de l'adoption ouverte

Dans un arrêt de Grande chambre, [Abdi Ibrahim c. Norvège](#) du 10 décembre 2021 (no. 15379/16), la Cour européenne des droits de l'homme a examiné la liberté de pensée, de conscience et de religion telle que protégée par l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'homme dans le contexte d'un placement d'enfant. Cet arrêt est l'occasion de se pencher sur l'adoption ouverte comme alternative à une rupture définitive des liens entre l'enfant et sa famille biologique.

Résumé des faits

« La requérante, une ressortissante somalienne, reçut le statut de réfugié en Norvège en juin 2010 ; elle était accompagnée de son fils, X, qui était né quelques mois plus tôt au Kenya. En décembre 2010, X fit l'objet d'un placement d'urgence par les services sociaux. À la suite d'une décision rendue par le conseil des affaires sociales du comté (« le conseil ») durant ce même mois, il fut ensuite placé dans une famille d'accueil chrétienne, alors que sa mère avait indiqué qu'il devait être confié soit à ses cousins soit à une famille somalienne ou musulmane. La requérante se vit accorder le droit de rendre quatre visites supervisées par an à X. Elle fit appel et en septembre 2011 le tribunal de district confirma l'ordonnance de placement et porta le régime de visite à six visites d'une heure par an. Elle ne chercha pas à contester cette décision.

En septembre 2013, les services sociaux demandèrent que la famille d'accueil fût autorisée à adopter X, ce qui aurait pour conséquence de priver la requérante de son droit de visite et de ses droits parentaux à l'égard de son fils. La requérante fit appel : elle ne demanda pas que X lui fût restitué, celui-ci vivant depuis longtemps chez ses parents d'accueil auxquels il s'était attaché, mais elle sollicita un droit de visite afin que l'enfant pût conserver un lien avec ses racines culturelles et religieuses. En dernière instance, en mai 2015, la cour d'appel autorisa l'adoption de X, après avoir examiné, entre autres, les questions que soulevait le projet d'adoption sur le plan ethnique, culturel et religieux. »

Décision de la Cour

La question cruciale est notamment celle de savoir si les autorités nationales ont dûment pris en compte les intérêts de la requérante, mineure à son arrivée en Norvège, tels que protégés par l'article 9 (liberté

de pensée, de conscience et de religion). Cette approche concorde avec la norme reflétée, entre autres, dans l'article 20(3) de la [Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant](#), qui dispose que toute décision relative à la prise en charge alternative d'un enfant doit dûment tenir compte, entre autres, de l'origine ethnique, religieuse et culturelle de l'enfant.

Selon la Cour, le processus qui a abouti au retrait de l'autorité parentale et à l'autorisation de l'adoption révèle que les autorités nationales n'ont pas cherché à se livrer à un véritable exercice de mise en balance entre les intérêts de l'enfant et ceux de sa famille biologique. Au lieu de s'efforcer à concilier les deux ensembles d'intérêts en jeu, elles se sont concentrées sur les intérêts de l'enfant et elles n'ont pas attaché suffisamment de poids au droit de la requérante, au respect de sa vie familiale, et en particulier à l'intérêt mutuel de la mère et de l'enfant à maintenir des liens familiaux et des relations personnelles. Dans ce contexte, la Cour n'est pas convaincue que les autorités nationales compétentes aient dûment pris en compte le fait que la requérante n'avait pas demandé l'annulation de l'ordonnance de placement mais qu'elle s'était simplement opposée à l'adoption au motif qu'elle souhaitait conserver le droit de voir son enfant. Ainsi, il apparaît que la cour d'appel a accordé davantage d'importance à l'opposition exprimée par les parents d'accueil à une « adoption ouverte » qu'à l'intérêt de la requérante à disposer d'une possibilité de poursuivre sa vie familiale avec son enfant grâce aux visites. Dès lors, selon la Cour, les raisons avancées à l'appui de la décision litigieuse n'étaient pas suffisantes pour démontrer que les circonstances de cette affaire étaient si exceptionnelles qu'elles justifiaient une rupture complète et définitive des liens entre X et la requérante, ou que la décision rendue à cette fin

était motivée par une exigence primordiale touchant à l'intérêt supérieur de X. À l'unanimité, la Cour conclut à la violation de l'article 8 de la Convention.

Analyse – Focus sur l'adoption ouverte

Pour le SSI/CIR, l'arrêt présenté pousse à la réflexion : À l'heure actuelle, quelle est l'importance donnée à la religion de l'enfant dans les procédures de placement, voire de l'adoption ? Sur l'échelle des critères que constituent l'intérêt supérieur de l'enfant, où placer l'origine religieuse de l'enfant ? Jusqu'où les souhaits des parents biologiques peuvent-ils influencer une décision de placement ? Quelles sont les alternatives disponibles ?

Outre ces questions délicates, il est intéressant de se pencher sur l'adoption ouverte, option refusée par les parents d'accueil. La question peut en effet se poser de savoir si ce type d'adoption aurait été accepté par la mère biologique, en ce qu'il aurait peut-être permis d'équilibrer les enjeux en présence en permettant à l'enfant de s'inscrire dans un placement définitif tout en conservant un lien avec ses origines.

Une question mérite d'être posée : est-ce que l'adoption plénière « fermée », qui reste la voie la plus largement utilisée lorsqu'il s'agit de placer de façon permanente un enfant dans une nouvelle famille, est toujours le choix qui préserve le mieux les droits des différentes personnes concernées, et en particulier ceux des adoptés et des parents biologiques (voir [éditorial](#) du Bulletin Mensuel de juillet-août 2006) ? Bien entendu, le concept de l'adoption ouverte requière plus de travail et

d'accompagnement, plus de conseils, de délibération et de réflexion, ainsi qu'une supervision et une orientation accrues après l'adoption. Dès lors, la nécessité d'encadrer ce dispositif apparaît essentielle : préparation des parties, recueil des consentements, accords relatifs à la nature et la fréquence du contact, possibilité d'une médiation ou d'une révision de l'accord, supervision sur le long terme, etc. (voir Bulletin Mensuel no. 194 de septembre 2015).

Une **adoption ouverte** peut être définie comme une adoption qui confère les mêmes garanties juridiques pour l'enfant qu'une adoption plénière (assimilation de l'enfant adopté à l'enfant biologique de la famille adoptive lui conférant les mêmes droits notamment dans les domaines patrimonial et successoral) tout en permettant le maintien d'une certaine forme de contact avec la famille d'origine, une fois que l'apparement professionnel a eu lieu et sur accord des parties concernées (enfant adopté, familles adoptive et d'origine), pouvant aller de l'échange d'information non révélatrice de l'identité des personnes impliquées à une forme de contact direct (Analyse comparative SSI/CIR 2015).

Par ailleurs, bien que l'ouverture dans l'adoption puisse être bénéfique, elle n'est toutefois pas sans difficultés. Il est donc primordial que les parents adoptifs et les parents d'origine soient conscients des bienfaits (communication ouverte, historique médical de l'enfant, sentiment d'appartenance, forme de continuité, etc.) ainsi que des enjeux potentiels (conflit de loyauté, non implication, opposition, déchéance de l'autorité parentale contre l'avis des parents biologiques, etc.) liés à un tel dispositif (voir analyse comparative du SSI/CIR sur l'adoption ouverte 2015).

Conclusions et Recommandations adoptées par la Commission spéciale de juin 2015

Para. 31 : « La Commission Spéciale mentionne le caractère éventuellement bénéfique des contacts entretenus, lorsqu'ils ne sont pas interdits, entre la personne adoptée et sa famille d'origine à la suite de l'apparement par des professionnels (voir article 29 de la CLH-1993). Afin de maximiser les avantages et de minimiser les risques qu'impliquent de tels contacts, un soutien professionnel devrait être apporté en vue de préparer les parties à cet effet. Un soutien devrait également leur être apporté au cours de ces contacts et à la suite de ceux-ci. L'intérêt supérieur de l'enfant adopté ainsi que ses souhaits devraient guider la nature de ces contacts ».

Pour le SSI/CIR, l'adoption ouverte est une option de prise en charge familiale permanente qui peut être envisagée pour certains profils d'enfants à condition que soient mises en place les garanties indispensables à son bon fonctionnement telles que son inscription dans un cadre légal, sa supervision par une autorité compétente, une préparation approfondie et un accompagnement professionnel continu des parties impliquées.

Inde : Adoptez une mère et sauvez son enfant

Dans cet entretien, [Child in Need Institute in India](#) (CINI) décrit son programme « Adoptez une mère et sauvez son enfant ». Lancé il y a 30 ans, ce programme fournit des soins de santé et de nutrition complets durant la période prénatale et les deux premières années de la vie de l'enfant.

Quelle est la motivation derrière ce programme ?

Child in Need Institute (CINI) a été fondé en 1974. Au début des années 70, l'organisation a commencé à soigner les enfants souffrant de malnutrition et malades, qui venaient en grand nombre dans nos cliniques depuis les bidonvilles de Kolkata et les villages voisins. Beaucoup de ces enfants revenaient à la clinique au bout de quelques mois avec des pneumonies, des infections gastro-intestinales et une malnutrition, qui les exposaient à des infections récurrentes, et au risque de décès. Puisque la cause sous-jacente était une mère mal nourrie donnant naissance à un enfant de faible poids (< 2,5 kg selon la définition de l'OMS) et un nourrisson mal nourri, sujet à des infections infantiles récurrentes, nous avons adopté une approche préventive et conçu le programme en conséquence.

L'objectif principal consiste à garantir une nutrition adéquate, des contrôles périodiques prénataux, et un accouchement sans danger, suivis d'une prise en charge postnatale et d'un suivi pendant les deux premières années, au cours desquelles le cerveau se développe jusqu'à 80 % de sa capacité. En outre, cette approche entraîne une réduction radicale de la morbidité et de la mortalité infantiles et maternelles. Deux décennies plus tard, l'UNICEF, l'OMS et de nombreuses agences internationales ont baptisé ce programme « Les 1 000 premiers jours », qui couvrent les 9 mois de grossesse et les 2 premières années de vie.

Pouvez-vous décrire le type de soutien fourni aux femmes enceintes et aux jeunes mères ?

Durant les 1000 premiers jours, les femmes et les jeunes mères bénéficient d'un soutien pour accéder aux services de nutrition et de santé, afin d'améliorer leur alimentation et l'issue de la grossesse. Des travailleurs du CINI formés et choisis localement identifient précocement les femmes enceintes et

leur rendent visite périodiquement. Pour garantir une prestation de services de qualité aux mères et aux enfants, le CINI travaille en étroite collaboration avec les services et les systèmes gouvernementaux, qui fournissent et garantissent le soutien suivant :

- Mobiliser les mères pour qu'elles s'enregistrent auprès du centre de santé local à un stade précoce (dans les trois premiers mois de grossesse) pour un contrôle prénatal.
- Mettre les mères en lien avec les lieux de prestations de services les plus proches pour leur permettre d'accéder aux services requis.
- Conseiller les mères et les autres membres de la famille sur les pratiques de « prise en charge » au cours des 1000 premiers jours, surveiller la prise de poids pendant la grossesse, assurer un accouchement médicalisé, les vaccinations de routine, l'allaitement exclusif et l'initiation aux compléments alimentaires solides après l'âge de 6 mois.
- Apprendre aux mères et aux membres de leur famille à préparer des aliments nutritifs à faible coût (avec des ingrédients disponibles localement) par le biais de camps de démonstration sur la nutrition au niveau de la communauté, afin que cette dernière soit sensibilisée et capable de comprendre l'importance de la diversité alimentaire et de la consommation d'aliments nutritifs adéquats pendant la grossesse.
- Fournir aux enfants et aux mères des trousseaux de soins pour les nouveau-nés, et du Nutrimix (aliment nutritif à faible coût).
- Assurer les traitements, les examens pathologiques et assumer les frais d'hospitalisation si nécessaire.
- Suivre de façon régulière la croissance des enfants, former les adolescents, les couples nouvellement mariés et les autres membres de

la famille à l'adoption de pratiques d'hygiène pour rester en bonne santé.

Pouvez-vous expliquer pourquoi il est si important d'apporter un soutien aux femmes dès la grossesse et durant les premières années de l'enfant ?

L'Inde compte le plus grand nombre de nourrissons et d'enfants souffrant de malnutrition dans le monde. Près de la moitié de la mortalité infantile est liée à la malnutrition. Ceux qui survivent sont exposés aux risques suivants :

- Infections récurrentes telles que les pneumonies et la diarrhée entraînant une perte de revenus pour les mères et les membres de la famille, ainsi que des coûts de traitement.
- La malnutrition au cours des 1 000 premiers jours est associée à un retard de développement mental et physique, à des capacités d'apprentissage limitées, à une déscolarisation précoce, au travail des enfants, à la traite des êtres humains et au mariage précoce des filles.
- L'apparition précoce de la malnutrition a également été associée au diabète, à l'hypertension et à l'obésité à un stade ultérieur de la vie, aggravant ainsi le fardeau des maladies non transmissibles dans le pays.
- Une fois la survie des enfants assurée, les familles seront motivées pour en avoir moins.

Des pratiques d'hygiène simples, si elles sont adoptées même par des mères analphabètes et pauvres, peuvent prévenir la tragédie et la douleur que représentent le décès et la maladie. Les travailleurs formés lors de réunions communautaires à intervalles réguliers s'efforcent de donner les moyens aux pauvres, en particulier aux femmes, d'adhérer à des groupes d'entraide, afin d'acquérir de nouvelles compétences pour améliorer leurs revenus.

Quels sont les bénéfices observés pour la communauté ? Disposez-vous de données sur les résultats du programme ?

Cette intervention a un impact positif direct sur la mère ainsi que sur les autres personnes responsables de dispenser des soins dans la famille, et a un effet à long terme sur la communauté. Quelques changements qualitatifs sont présentés ci-dessous :

- Dans une société dominée par les hommes, les pères et autres membres de la famille

deviennent plus attentionnés et soutiennent les mères enceintes et allaitantes. Ils partagent les tâches ménagères quotidiennes, comme la collecte de l'eau et du bois, qui sont des activités pénibles et considérées comme réservées aux femmes.

- L'alimentation des mères s'est améliorée tant en quantité qu'en qualité, et comprend des fruits et légumes de saison.
- Les maris emmènent les mères dans des centres de santé suffisamment tôt, pour bénéficier de services prénataux et postnataux de routine, et cherchent également à obtenir un accès rapide aux traitements pour les enfants et les femmes.

Une analyse réalisée au cours des cinq dernières années (de 2016-17 à 2020-21) parmi 400 mères montre les effets positifs de cette intervention :

- Augmentation progressive du pourcentage de femmes enceintes effectuant quatre examens prénataux : de 76,25 % en 2016-17 à 93,26 % en 2020-21.
- Les accouchements médicalisés ont atteint les 100 % en 2019-20, mais ce pourcentage a légèrement diminué pour passer à 99,19 % en 2020-21 (en raison de la situation de pandémie).
- Le pourcentage d'enfants nourris exclusivement au sein en 2020-2021 est de 84,36 %.
- Diminution du pourcentage d'enfants malnutris de 4,09 % à 1,11 % avant la pandémie. Pendant la période pandémique de 2020-21, la malnutrition a augmenté à 2,69 %, malgré le suivi régulier des travailleurs formés par CINI, car beaucoup ont perdu leur emploi en raison de la fermeture de petites entreprises et des restrictions de déplacement pour se rendre au travail.
- Le pourcentage de primovaccination a augmenté de manière significative au cours des 5 dernières années pour atteindre 97,7 % dans les familles concernées par le programme, mais le nombre de personnes vaccinées a malheureusement diminué pendant la pandémie.
- Le pourcentage relatif à l'adoption d'une méthode de planification familiale est passé de 49,48 % à 62,09 %.

Par quels moyens parvenez-vous à financer le programme ?

A. Coûts : Nous comptons sur des donateurs particuliers et institutionnels qui peuvent soutenir une mère et son enfant, ou plusieurs d'entre eux, dans un village ou un bidonville. Nous collectons des fonds en Inde et par le biais des groupes de soutien CINI au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Italie et en Australie. Nous avons besoin de l'équivalent de 300 € pour fournir des services pendant la période de grossesse et les deux premières années de vie (1 000 jours), soit seulement 30 centimes d'euro par jour. Ce montant comprend les salaires, les frais de déplacement et les frais de programme pour la mère et l'enfant. Il peut s'agir d'un don unique de 300 € ou de versements annuels de 100 € x 3, ou semestriels de 50 € x 6.

B. Rapports : Un total de quatre rapports électroniques sont envoyés au donateur. Le premier rapport est envoyé quelques semaines après le paiement, avec la photo et les antécédents médicaux de la mère enceinte. Le deuxième rapport est transmis après l'accouchement, suivi de deux autres rapports, et le dernier comprend une demande de soutien en faveur d'une mère et d'un enfant supplémentaires.

La promotion se fait principalement de bouche à oreille et par le biais de collectes de fonds périodiques durant les festivals en Inde, et à l'occasion de Pâques, Noël et Nouvel An en Occident.

De nombreuses personnes font des dons ou soutiennent le parrainage d'enfants bénéficiant d'une prise en charge. Quelle est la différence entre ces programmes de parrainage et le type de soutien que vous apportez ?

Ce type de parrainage est également connu sous le nom de « parrainage à distance ». La différence avec les autres types de parrainage réside dans le fait qu'il s'agit d'un soutien durant la période la plus cruciale du cycle de vie humain, lorsque toute privation laisserait des cicatrices permanentes sur la croissance mentale et physique. Dès lors qu'une future mère et son enfant sont orientés sur la voie d'un développement physique et mental optimal au cours des 1 000 premiers jours, avec une nutrition adéquate et un soutien sanitaire, les chances que l'enfant atteigne son plein potentiel sont assurées.

En outre, les mères formées, les membres de la famille et la communauté locale sont habilités à prendre soin des enfants et des femmes et à faire valoir leurs droits légitimes à la croissance et au développement.

Où trouver la confiance ?

Dans cet article, Andrea Leon, experte en protection de l'enfance au Karyn Purvis Institute of Child Development, partage l'expérience et l'expertise de l'Institut en matière d'intervention relationnelle basée sur la confiance, un modèle visant à renforcer le rôle des personnes qui s'occupent des enfants.

L'importance du savoir-faire et d'une prise en charge qui tiennent compte des traumatismes

De quoi nos enfants ont-ils besoin, du point de vue de la personne responsable de s'occuper d'un enfant ? Nous en sommes venus à croire que pour répondre aux besoins des enfants vulnérables, c'est-à-dire des enfants et des jeunes ayant subi des traumatismes complexes liés au développement, il est nécessaire qu'ils changent radicalement leurs « mauvais comportements ». Nous avons toutefois appris qu'ils présentent des défis particuliers, non seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour nous, qui nous en occupons et qui devons-nous efforcer de leur offrir la prise en charge et le soutien dont ils ont besoin.

Les adultes qui comptent dans la vie des enfants, tels que ceux qui sont chargés de leur prise en charge, les travailleurs sociaux, les psychologues, les enseignants, les thérapeutes, les avocats, les juges et les législateurs, doivent donc disposer des connaissances et de l'expérience nécessaires pour prendre soin et servir les jeunes ayant subi un traumatisme.

Le bien-être des enfants et leur capacité à s'épanouir dépendent de leur conviction de se savoir en sécurité. Ont-ils une personne fiable qui répond constamment à leurs besoins ? La personne qui s'occupe d'eux les écoute-t-elle lorsqu'ils expriment leurs besoins ou doivent-ils avoir recours à des comportements d'adaptation ? Se sentent-ils reconnus, valorisés et ressentent-ils un lien ? La personne qui s'occupe de l'enfant l'aide-t-elle à acquérir les compétences requises pour s'y retrouver dans le monde et faire face aux facteurs de stress ?

La capacité d'une personne chargée de s'occuper d'enfants, à répondre à leurs besoins de manière

cohérente en développant un lien affectif est le fondement de leur confiance en eux et dans le monde.

C'est ainsi qu'ils peuvent éprouver un sentiment de sécurité avec l'assurance que, quoi qu'il arrive, la personne qui s'occupe d'eux sera présente à leurs côtés. Ils apprendront également qu'ils sont appréciés, que leurs besoins sont importants et que des personnes de confiance les écoutent.

Le rôle déterminant de la personne chargée de s'occuper d'un enfant

C'est là que pour ceux d'entre nous qui sommes chargés de nous occuper d'enfant, des défis majeurs peuvent se présenter, car si nous n'avons jamais bénéficié de ce type de prise en charge, il nous sera souvent difficile de la prodiguer.

Le chemin commence par la prise en compte de notre histoire ; nous ne sommes pas obligés de répéter les mêmes schémas de prise en charge que ceux que nous avons connus lorsque nous étions enfants. Nous partons du principe que nous faisons de notre mieux avec les outils et les compétences dont nous disposons, mais nous sommes aussi fermement convaincus que le fait de reconnaître ce que nous ramenons de notre passé, de notre histoire, nous aidera à créer un système qui génère des changements, où l'adulte est cette figure capable de satisfaire les besoins des enfants lorsqu'ils apprennent que leurs mots ont du pouvoir.

La première étape consiste à accepter de donner un sens à notre propre histoire afin d'aider nos enfants à donner un sens à la leur. L'intervention relationnelle basée sur la confiance (*Trust-Based Relational Intervention*®, TBRI®) est un modèle qui permet aux personnes qui s'occupent des enfants d'apporter un soutien et des soins efficaces aux enfants à risque. Il vise à répondre aux besoins du

corps de l'enfant, aux besoins de ce que nous appelons son esprit, aux besoins d'attachement, et surtout au besoin de savoir qu'il est en sécurité avec nous.

L'objectif principal consiste à désamorcer la réaction de peur apprise par les enfants comme stratégie pour survivre à un certain type de traumatisme complexe lié au développement, en réponse à des expériences multiples, chroniques et prolongées, le plus souvent de nature interpersonnelle. Et comme ce traumatisme est lié à une relation, il ne peut être guéri qu'au travers d'une relation aimante de type parent-enfant qui favorise la perception de sécurité et établit la confiance.

Intervention Relationnelle Basée sur la Confiance® (TBRI)

Les principes de la TBRI® (établir un lien, responsabiliser et corriger) permettent de comprendre les effets sur le cerveau, le corps, la biologie, les croyances, et finalement sur les comportements des enfants dès leur gestation ; les conséquences de la maltraitance, de la négligence et du manque d'attention à leurs besoins ; qui se reflètent dans leur comportement tout au long de leur vie.

Les stratégies proposées par la TBRI® jouent un rôle considérable pour le professionnel, la personne qui s'occupe de l'enfant, le père, la mère ou la personne appartenant au réseau d'attachement qui aident les enfants, en favorisant l'autorégulation, le calme, la compréhension, et en particulier en renforçant la prise de conscience pour mieux appliquer ces stratégies. Pour cela, il est essentiel de commencer par s'accepter, par explorer sa propre vie, son passé, afin de prendre soin de soi et générer du soutien de la part de son réseau. Comme l'a précisément dit le

Dr. Karyn Purvis : « Vous ne pouvez pas emmener un enfant vers la guérison si vous n'en connaissez pas vous-même le chemin ».

Cette approche, développée à l'Université chrétienne du Texas (TCU) au *Karyn Purvis Child Development Institute*¹, est basée sur des années de recherche sur l'attachement, le traitement sensoriel et les neurosciences. La création de liens est au cœur de la TBRI®.

Notre défi réside dans l'utilisation pratique des outils (voir encadré) et de leur adaptation aux réalités auxquelles nous sommes confrontés chaque jour. Nous pouvons ainsi enrichir les actions, les services de protection de qualité et les modèles de prise en charge pour aider nos enfants à guérir, à apprendre et à grandir en comprenant l'impact des traumatismes sur les enfants.

Les outils de la TBRI

L'un de ces outils est le podcast TBRI que l'on peut trouver en anglais et en espagnol sur Spotify ou [YouTube](#). Il s'agit de courts épisodes contenant des informations de base sur les trois piliers de la TBRI. Il existe également plusieurs vidéos. Pour ceux qui souhaitent s'engager dans un parcours plus complet, l'Institut propose une formation conçue pour préparer les professionnels à travailler avec des enfants, des familles et dans des systèmes de prise en charge concernés par des traumatismes.

Toutes ces ressources sont progressivement traduites dans différentes langues et, dans le cadre de l'engagement à atteindre tous les enfants dans le besoin dans le monde en 2021, la première formation en espagnol a été organisée, et le réseau TBRI pour l'Amérique latine a été créé : il accompagne la mise en œuvre dans des pays tels que le Guatemala, le Pérou, le Honduras, le Paraguay, la Colombie et la République dominicaine, entre autres.

C'est ainsi que nous pourrions trouver la confiance, et cela nous permettra de reconnaître les besoins, d'observer et de comprendre le comportement des enfants à travers le prisme de leur histoire, et à toujours garder à l'esprit que ce qui devrait nous importer plus que tout, c'est d'investir dans la relation où un lien profond est établi.

¹ Pour plus d'information voir : child.tcu.edu

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Ressources récentes en matière de protection de l'enfance, protection de remplacement et adoption

All children All families (2021). *Caring for LGBTQ Children & Youth – A guide for Child Welfare Providers.*

Ce guide comprend des informations sur la terminologie et plusieurs conseils de base, mais essentiels, sur la manière de mieux soutenir et prendre en charge les enfants et les jeunes LGBTQ, ainsi que des ressources et des sites internet utiles pour obtenir plus d'informations afin d'accompagner adéquatement tous les enfants et les jeunes pris en charge, y compris ceux qui peuvent s'identifier comme LGBTQ ou être perçus comme tels.

Akin B. (e.a.) (2021). *Screening for Trauma and Behavioral Health Needs in Child Welfare: Practice implications for promoting placement stability.*

Les conclusions de ce rapport suggèrent que les dépistages précoces des traumatismes et des besoins en matière de santé comportementale peuvent fournir des informations importantes qui pourraient être utilisées pour identifier les besoins des enfants, orienter les services appropriés, établir des placements bien adaptés et soutenir les « *resource parents* » (parents ressources) et les parents biologiques vers de meilleurs résultats en matière de permanence.

Changing the Way We Care, UNICEF, & governments: *Virtual Study Tours: Kenya, Uganda and Zambia*

Ces études virtuelles ont pour but de donner un aperçu de la réforme des soins au Kenya, en Ouganda et en Zambie.

Gálves Herrera, S. (2021). *Una niña poderosa.*

Ce livre pour enfant raconte l'histoire d'une procédure d'adoption au Chili.

Global Policy and Advocacy Working Group – Transforming Children's Care (2022). *Urgent Action to Overcome the Threat of COVID-19-Associated Orphanhood and Caregiver Death.*

Ce rapport souligne l'ampleur des pertes dues au COVID-19 dans le monde et présente des mesures tangibles que le gouvernement américain peut prendre pour soutenir les enfants et les familles.

Hillis, S. (e.a.) (2022). *Global, regional, and national minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and caregiver death, by age and family circumstance up to Oct 31, 2021: an updated modelling study.*

Au moins 5 millions d'enfants ont perdu un parent ou un soignant à cause du COVID-19 depuis mars 2020, selon des chiffres actualisés. Les auteurs préconisent des actions visant à donner la priorité aux enfants touchés, notamment le renforcement économique, l'amélioration du soutien communautaire et familial et l'éducation (source : Better Care Network).

Kantor, V. (e.a.) (2022). *Barriers and facilitators to accessing mental health services after child maltreatment in foster care: An Austrian survivors' perspective.*

L'étude vise à améliorer la compréhension des obstacles et des facilitateurs à l'utilisation des services de santé mentale chez les adultes ayant vécu des abus lors de placements en famille d'accueil. Elle vise également à explorer leurs suggestions sur la manière d'accroître l'utilisation des services de santé mentale.

Lumos (2021). *Cycles of exploitation: The links between children's institutions and human trafficking – A Global Thematic Review.*

Cette revue thématique mondiale examine les preuves croissantes des liens entre l'institutionnalisation des enfants et la traite des êtres humains. Elle met en évidence la façon dont la relation entre les deux phénomènes aggrave leur caractère nuisible et offre un aperçu de la réponse mondiale nécessaire.

Laumann, L. & Namey, E. (2022). *Meeting the Costs of Family Care: Household economic Strengthening to Prevent Children's Separation and Support Reintegration.*

Ce guide de ressources vise à aider les concepteurs de programmes, les bailleurs de fonds et les responsables de la mise en œuvre à sélectionner et à intégrer des mesures appropriées et efficaces de renforcement économique des ménages dans les programmes visant à préserver ou à rétablir la prise en charge familiale des enfants.

Manzo Chávez, M. (2022). Emotional Psychological Impact of Institutionalization on Children and Early Adolescents.

Les causes de l'institutionnalisation sont multiples et l'impact qu'elle provoque se reflète dans différents domaines tels que le développement de l'enfant en général, comme la structuration mentale, psychique, la santé et la nutrition. Sur le plan psychologique, les enfants présentent des altérations dans leurs domaines cognitif, émotionnel, sexuel et social avec une forte probabilité de développer plusieurs conditions pathologiques. Ce chapitre présente une vue d'ensemble de ce phénomène sur la base de plusieurs recherches menées en Espagne, en Amérique latine et au Mexique.

CONFÉRENCES, SÉMINAIRES, COLLOQUES ET COURS À VENIR

- Transforming Children's Care Webinar #8 – Transitioning Residential Care Services, 16 mars 2022, Transforming Children's Care Global Collaborative Platform.
- Placement international dans la famille élargie (international kinship care) et de l'adoption intrafamiliale internationale, 18 mars 2022, SSI France – Droit d'Enfance.
- Beyond the horizon: a new era for the rights of the child, 7-8 avril 2022, Conseil de l'Europe.

ÉDITION ET COORDINATION :

Juliette Duchesne-Roulez et Jeannette Wöllenstein-Tripathi

COMITÉ DE RÉDACTION ET DE DISTRIBUTION :

Carlotta Alloero, Liliana Almenarez, Judith Binder Savage, Juliette Duchesne-Roulez et Jeannette Wöllenstein-Tripathi.

Nous remercions particulièrement l'équipe du *Child in Need Institute* en Inde et Andrea Leon du *Karyn Purvis Institute of Child Development* aux États-Unis, pour leurs précieuses contributions.



Service Social International - Secrétariat Général
32, Quai du Seujet
Genève 1201 Suisse

www.iss-ssi.org
+41 22 906 77 00

Pour plus d'informations : irc-cir@iss-ssi.org

Le SSI/CIR exprime sa gratitude aux gouvernements (y compris de certains États fédérés) des pays suivants pour leur soutien financier dans la réalisation et la distribution 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 et Suisse.