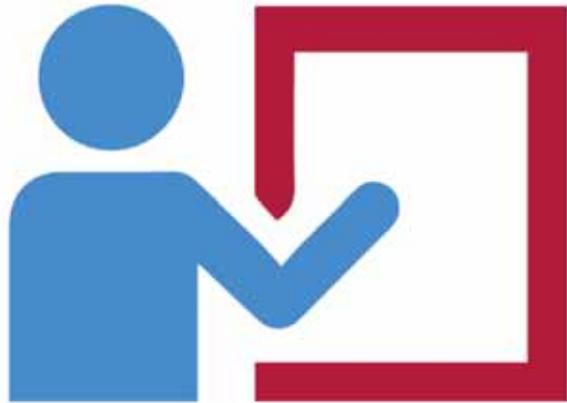


LA PROTECTION DE L'ENFANT- RÉFLEXIONS POUR TRAVAILLEURS SOCIAUX

COURS SUR LA PROTECTION DE L'ENFANT FACE AU VIH
INSTITUT NATIONAL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX
GRADUAT EN TRAVAIL SOCIAL
COURS DE LA DEUXIÈME ANNÉE DE FORMATION



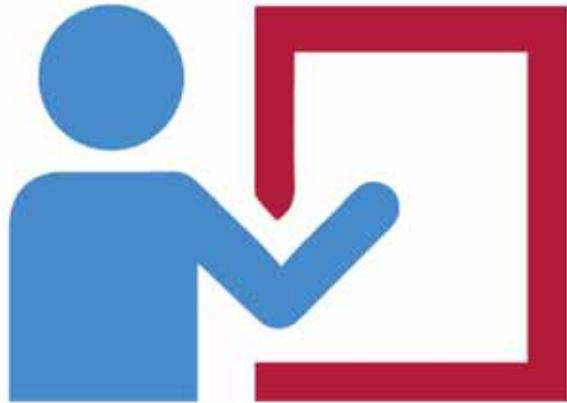


SESSION 1

RAPPEL DES CONCEPTS
DE PROTECTION DE L'ENFANT

ACTIVITÉ 1 : RÉVISION DES CONCEPTS CLÉS

l'environnement
politiques
maltraitance
l'enfant
sida
négligence
confiance
croissance
l'enfance
physique
lois
développement
normes
réponse
famille
résilience
protéger
culturelles
protègent
stimulation
émotions
l'exploitation
cognitif
sécurité
violence
viih
interaction



SESSION 1

INTRODUCTION AUX CONCEPTS DE PROTECTION DE L'ENFANT – RÉVISION DU COURS DE PREMIÈRE ANNÉE

ACTIVITÉ 2 : RAPPEL DES CONCEPTS PRINCIPAUX DE PROTECTION DE L'ENFANT

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

L'enfance est une période de croissance et de développement – d'avant la naissance à l'âge adulte

Les enfants se développent sur plusieurs plans:

- Physiquement – le corps, le cerveau
- Au niveau cognitif ou intellectuel – comment le cerveau reçoit, interprète et envoie des messages
- Socialement – l'interaction avec d'autres personnes
- Émotionnellement – la compréhension et l'expression de ses émotions, un sens de sa propre identité
- Moralement – agir conformément à ses propres valeurs et croyances sur le bien et le mal

LE RYTHME DE DÉVELOPPEMENT

En général, les enfants passent par des étapes de développement plus au moins dans le même ordre

Chaque enfant se développera à son propre rythme et de sa propre façon

Le développement est influencé par :

- L'hérédité: les caractéristiques physiques et intellectuelles transmises dans la famille d'une génération à une autre (ADN)
- L'environnement : les gens, lieux et événements qui ont façonné la personne



PRINCIPAUX THÈMES DANS LES ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Étape	Caractéristiques clés	Priorités pour un bon développement
La première enfance 0-2 ans	Croissance rapide du cerveau Apprend à bouger Développe des liens d'attachement et exprime ses besoins essentiels	Sécurité, sûreté et amour Stimulation pour que le cerveau se développe Nutrition pour la croissance
La petite enfance ou période préscolaire /de la maternelle 3-6 ans	Curiosité Communication Imagination	Rassurer Stimulation par le jeu Développement des compétences sociales
L'école primaire 7-10/12 ans	Amitiés Plus de mobilité Commence à se confronter à ses parents ou tuteurs	Commencer à apprendre des compétences Distinguer le bien du mal L'opportunité d'établir des amitiés
Le début de l'adolescence 10-12/14 ans	Groupes de référence/camarades Commence à confronter les règles des adultes L'insécurité et la confusion	Apprentissage Permettre des libertés mais dans le cadre de règles cohérentes
La seconde adolescence 15 – 19 ans	Comportements à risque Commencer à prendre des décisions Développement de la sexualité	Commence à prendre des responsabilités pour l'avenir Continuer de donner de l'amour, du soutien et un encadrement

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Pourquoi est-il important qu'un travailleur social comprenne les âges et les principales étapes de développement de l'enfant?

Comment pourriez-vous utiliser ces connaissances dans votre travail avec les enfants et les familles?



LE MODÈLE ÉCOLOGIQUE

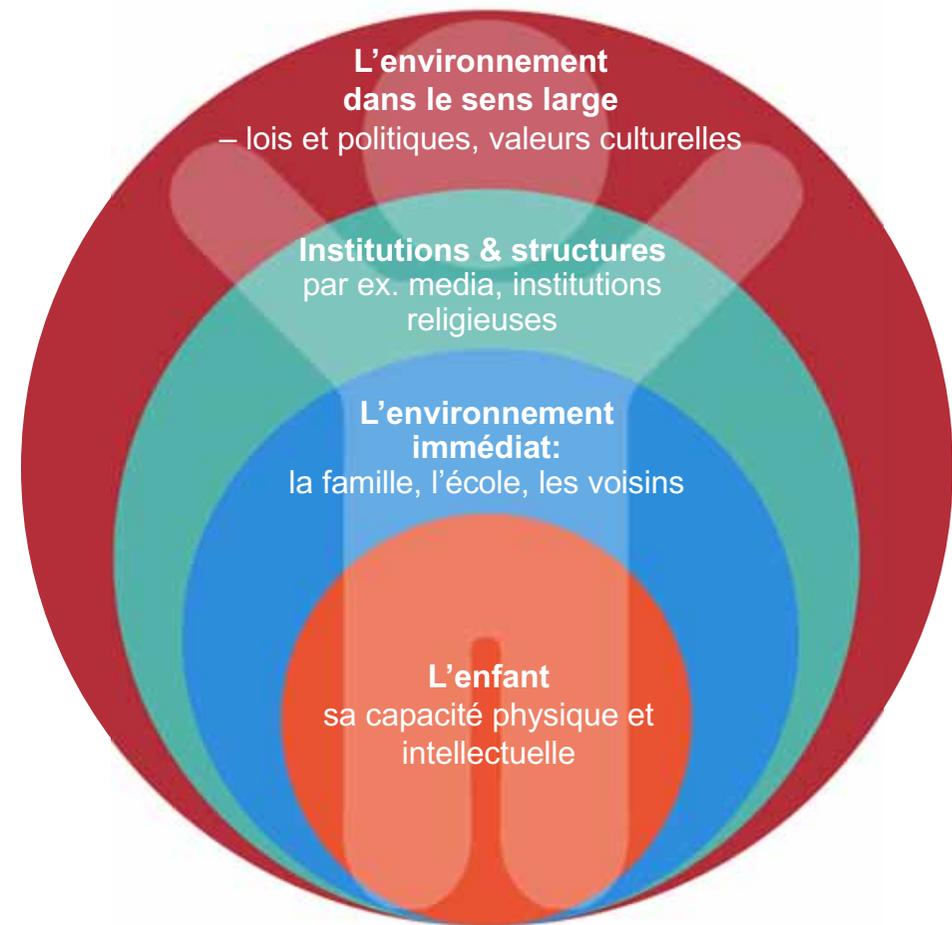
L'environnement dans le sens large (lois et politiques, valeurs culturelles) affecte l'enfant

Les institutions & structures par ex. media, institutions religieuses

L'environnement immédiat la famille, l'école, les voisins

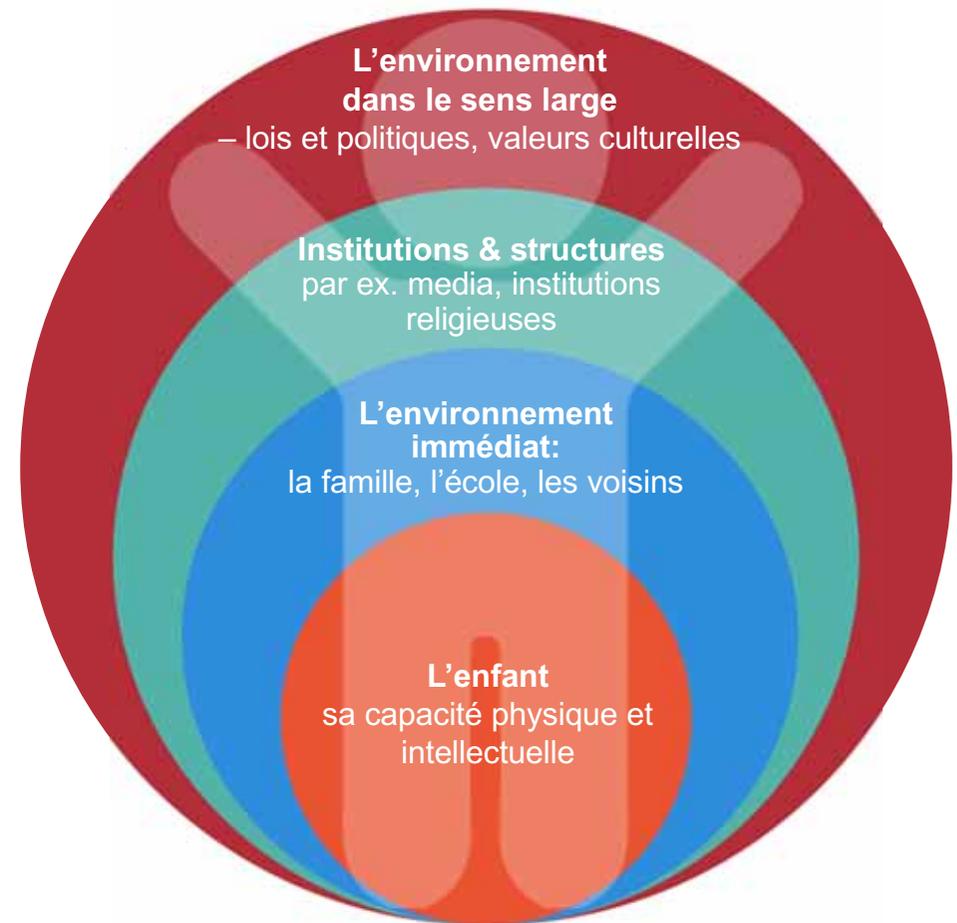
L'enfant affecte son propre environnement

Environnement et biologie influencent le développement de l'enfant



Source: Bronfenbrenner

- Lois et politiques pour protéger les enfants et assurer une réponse au mal, normes culturelles qui protègent les enfants
- Offrir aux enfants des lieux sûrs où ils peuvent apprendre et grandir
- Apprendre aux gens à protéger les enfants
- Garder les enfants en sécurité à la maison
- Donner des exemples positifs
Apprendre aux enfants comment éviter le mal
- Un bon développement physique et de la stimulation
- Le niveau de résilience et de confiance en soi

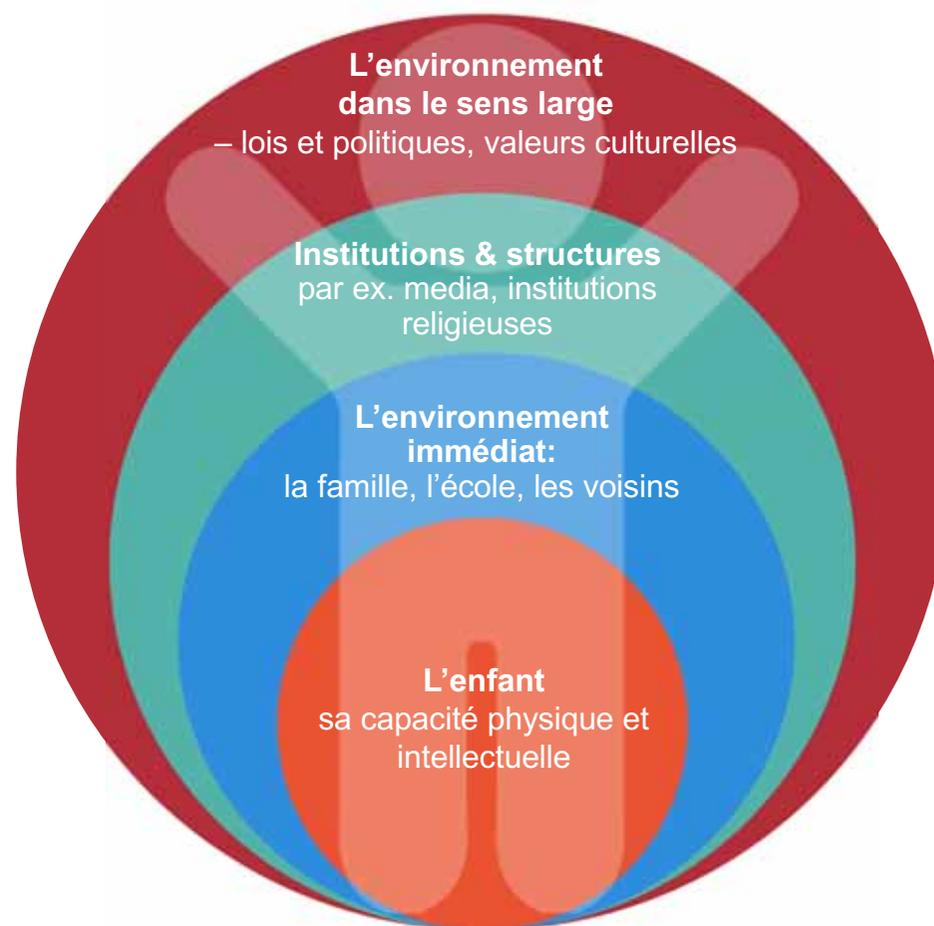


DISCUTEZ

Que signifie cette théorie pour la protection des enfants de l'abus, la violence, l'exploitation et la négligence?

La protection de l'enfant peut affecter le développement de l'enfant dans toutes ses étapes

Les influences environnementales et biologiques affectent l'exposition de l'enfant au mal et sa résilience au mal



LES DÉFINITIONS UNIVERSELLES DE PROTECTION DE L'ENFANT

Question:

Citez les principales violations en matière de protection de l'enfant qui sont définies dans les conventions internationales et dans les lois et politiques en RDC.



L'ABUS

L'abus d'un enfant est l'acte délibéré de maltraitance qui peut endommager la sécurité de l'enfant, son bien-être, sa dignité et son développement. L'abus comprend toutes formes de maltraitance physique, sexuelle, psychologique, ou émotionnelle.

(Définition Save the Children)



LA VIOLENCE

La violence contre les enfants est définie en tant que formes d'atteinte physique ou mentale, dommage et abus, négligence ou traitement négligent ou maltraitance ou exploitation, y compris l'abus sexuel.

(Bureau du Haut-Commissaire aux Droits de l'Homme 1990, Article 19)



L'EXPLOITATION

L'exploitation d'un enfant est l'utilisation de l'enfant pour un avantage économique ou sexuel, pour une gratification ou un profit, résultant souvent en maltraitance injuste, cruelle et dégradante pour l'enfant.

(Définition Save the Children)



LA NÉGLIGENCE

La négligence d'un enfant est le fait, délibéré ou non, de ne pas prévoir ou assurer la sécurité physique de l'enfant et son développement (scolarité, nutrition, santé,...). La négligence peut de manière significative perturber la santé et le développement de l'enfant, affaiblissant la capacité de l'enfant à s'épanouir sur le plan émotionnel et social.

(Définition Save the Children)



LES DÉFINITIONS UNIVERSELLES DE PROTECTION DE L'ENFANT

Article 19

La Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant (UNCRC)

« Les états parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié. »

LES DÉFINITIONS UNIVERSELLES DE PROTECTION DE L'ENFANT

Article 20

« Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'Etat. Les états parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.

Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la kafalah de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique. »

LES CONCEPTS DE PROTECTION DE L'ENFANT

Qu'est-ce que la résilience?

Que peuvent faire les travailleurs sociaux pour promouvoir la résilience des enfants et pour prévenir la maltraitance ?



LA RÉSILIENCE

La capacité à vivre, à réussir, à se développer en dépit de l'adversité

Le processus par lequel, malgré l'adversité, un enfant peut accéder aux ressources individuelles, familiales et communales qui sont nécessaires à son épanouissement*



*Source : Betancourt, T., Williams, T., Kellner, S., Gebre-Medhin, J., Hann, K., & Kayiteshonga, Y. (2012). Interrelatedness of child health, protection and well-being: An application of the SAFE model in Rwanda. *Social Science & Medicine*, 74(10), 1504-1511. doi:10.1016/j.socscimed.2012.01.030

LA RÉSILIENCE

Que peut faire un travailleur social pour promouvoir la résilience au lieu de se centraliser seulement sur la réponse au mal fait à l'enfant ?



**Promotion/
Environnement protecteur**

Prévention

Réponse

Réhabilitation

Promotion/ Environnement protecteur

- Les lois portant sur la protection de l'enfant
- L'enregistrement des naissances
- La protection sociale
- L'éducation primaire gratuite
- Le développement de la petite enfance
- Sensibilité très élevée pour la PE

Prévention

- Campagnes de lutte contre la violence
- Support parental
- Programmes de soutien aux handicapés
- Les écoles amies des enfants
- Programmation VIH/SIDA/santé sexuelle et reproductive

Réponse

- Travailleurs sociaux
- Justice réparatrice
- Lieux de sécurité
- Prise en charge alternative
- Système de référencement fonctionnel pour la protection des enfants

Réhabilitation

- Suivi communautaire
- Résolution de conflits au niveau de la communauté
- Support psycho-social
- Justice réparatrice
- Groupes de support spirituel ou communautaire

SESSION 2

RAPPEL DES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU MINAS ET DU TRAVAILLEUR SOCIAL EN MATIÈRE DE PROTECTION DE L'ENFANT EN RDC

LES ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT DE LA RDC POUR LA PROTECTION DES ENFANTS – LE CADRE JURIDIQUE

La RDC est signataire de la majorité des conventions et traités internationaux relatifs à la protection de l'enfant

La Constitution de 2006 de la RDC accorde une reconnaissance fondamentale à la protection de l'enfant et lui donne du poids en établissant explicitement que les traités et accords internationaux que la RDC a signés ont une autorité supérieure à celle des lois nationales

La Constitution est transposée en droit par la Loi n° 09/001 du 10 janvier 2009 portant sur la Protection de l'Enfant (LPE)



LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU MINAS

Il conçoit et met en œuvre les politiques et stratégies nationales de protection des enfants vulnérables ;

Il conçoit des lois, des textes réglementaires, des normes et directives de protection de l'enfant vulnérable et veille à leur application ;

Il mobilise les ressources financières nécessaires aux plans interne et externe pour la protection de l'enfant;

Il organise, gère et administre tous les centres d'action sociale ;

Il assure la tutelle des centres de rééducation des jeunes délinquants, des centres d'apprentissage professionnel, des orphelinats, des centres résidentiels des enfants en situation difficile ;

Il reclasse les mineurs en liberté surveillée.

LES RÔLES DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Conformément à l'article 5 de l'arrêté ministériel n°063/CAB.MIN.SAH.SN /2012 du 7/09/2012 portant sur la création, l'organisation et le fonctionnement du corps des assistants sociaux en R.D.C, l'assistant social a pour rôles de :

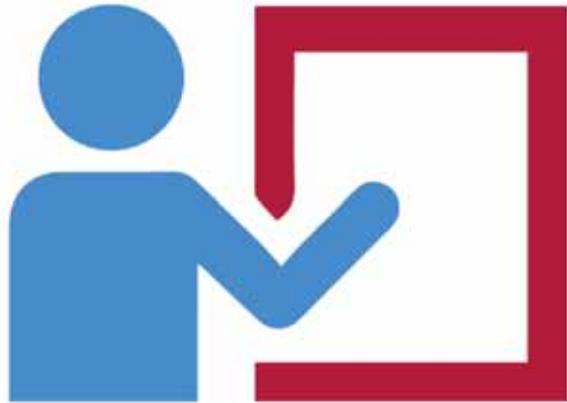
- Mener des enquêtes sociales ;
- Faire la guidance psychosociale ;
- Assurer la réinsertion sociale et économique ;
- Assurer l'accompagnement psychosocial afin de faciliter l'accès des groupes vulnérables aux services sociaux de base.



LES COMPÉTENCES CLÉS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Conformément au projet pédagogique de l'INTS, au terme de trois ans de formation, le travailleur social A 1 doit acquérir les compétences ci-après :

1. Savoir établir une **communication professionnelle**;
2. Savoir **interagir** avec son milieu professionnel;
3. Savoir exercer sa pratique dans une **perspective réflexive, citoyenne et responsable** ;
4. Savoir situer et analyser les phénomènes sociaux, les territoires et les communautés afin d'en **comprendre les enjeux et d'en faciliter l'action** ;
5. Savoir **identifier les situations sociales** des communautés, des groupes et des personnes ;
6. Savoir **élaborer, mettre en œuvre et évaluer un processus (projet) d'intervention sociale AVEC** les communautés, les groupes et les personnes ;
7. Savoir **construire, mettre en place, suivre et évaluer des projets** selon une approche logique ;
8. Savoir construire, développer et gérer des **relations professionnelles avec les communautés, les groupes et les personnes** ;
9. Savoir **promouvoir le changement social, la solidarité et la créativité.**



SESSION 3

L'IMPORTANCE D'UNE PRISE EN CHARGE FAMILIALE POUR LES ENFANTS EN SITUATION DIFFICILE/OEV

ACTIVITÉ 1 – LES THÉORIES ET CONCEPTS AUTOUR D'UNE PRISE EN CHARGE FAMILIALE POUR LES ENFANTS EN SITUATION DIFFICILE/OEV

LA PRISE EN CHARGE AXÉE SUR LA FAMILLE: LES DROITS DE TOUT ENFANT

Le CCR déclare:

“... pour un développement complet et harmonieux de sa personnalité, l'enfant devrait grandir dans un environnement familial, dans un climat de joie, d'amour et de compréhension” (Préambule, Para 6).

La constitution de la RDC affirme :

« La famille, cellule de base de la communauté humaine, est organisée de manière à assurer son unité, sa stabilité et sa protection. Elle est placée sous la protection des pouvoirs publics. » (Art 40). « Tout enfant mineur a le droit de connaître les noms de son père et de sa mère. » (Art. 41)

Les Directives des Nations Unies relatives à la protection de remplacement pour les enfants précisent:

“..... les efforts devraient en priorité viser au maintien ou au retour de l'enfant auprès de ses parents ou, le cas échéant, d'autres membres de sa famille proche. L'état devrait veiller à ce que les familles aient accès à des formes de soutien dans le rôle d'éducation.” (Art. 3)

Les enfants ont clairement le droit de grandir dans une famille, de préférence dans leur propre famille biologique, dans une famille proche ou toute autre famille. Tous les documents légaux et les directives soutiennent ce DROIT. Ces déclarations ne sont pas seulement une question de droit de l'enfant. Elles sont fondées sur des preuves scientifiques solides.

Que nous révèlent les preuves?

LES DONNÉES NOUS MONTRENT QUE L'ENFANT A BESOIN DE SE DÉVELOPPER :

Ce développement intervient en plusieurs étapes de sa vie :

- La première enfance (0-2 ans)
- La petite enfance (3-6 ans)
- La moyenne enfance / l'école primaire (7-10/12)
- Le début de l'adolescence (10-14 ans)
- La seconde adolescence (15-19 ans)
- Le passage à l'âge adulte (20-24 ans)



À chacune de ces étapes, un enfant a besoin d'autres enfants ou d'adultes pour se développer ...

Pouvez-vous donner quelques exemples?



À chacune de ces étapes, un enfant a besoin d'autres enfants ou d'adultes pour se développer ...

Pouvez-vous donner quelques exemples?



LA PREMIÈRE ENFANCE

- Interaction avec les parents
- Relations avec les frères et sœurs

- Sentiment de confiance en la personne qui s'en occupe
- Lien affectif



- Développement du langage par le biais d'interactions
- Stimulation par les goûts, les couleurs, les formes
- Alimentation par ex. allaitement
- Soins de santé de base
- Présence constante
- Jeu et stimulation

DURANT LA PREMIÈRE ENFANCE, LE MANQUE DE SOINS/D'ATTENTION DE LA PART D'UN ADULTE PEUT PROVOQUER DES DOMMAGES

Les enfants cherchent à interagir avec les adultes. Ils babillent, recherchent le contact visuel et écoutent les voix de leurs parents.

Une relation réciproque!

L'absence de ces relations dynamiques entre l'enfant et l'adulte peut causer des dommages à long terme sur le développement du cerveau.



LA PETITE ENFANCE

- Aider à se faire des amis
- Enseigner les compétences pour diminuer les conflits

- Liens étroits avec la personne qui s'en occupe
- Discipline positive



- Éducation préscolaire
- Converser à la maison

- Alimentation
- Capacités motrices par ex. jouer
- Soins de santé préventifs

LA MOYENNE ENFANCE ET LE DÉBUT DE L'ADOLESCENCE

- Les amis de plus en plus importants
- Aide pour se lier d'amitié en toute sécurité par ex. plaines de jeux
- Accroit son indépendance et sa confiance en soi
- Toujours dépendant des adultes



- Soutien scolaire
- équilibre entre travail et loisirs
- Nombreuses activités
- Alimentation saine
- Préparation à la puberté, maturation rapide

LA SECONDE ADOLESCENCE

- Les amis très importants
- Besoin du soutien d'un adulte pour assurer un passage sûr vers l'âge adulte
- Souvent d'humeur instable
- Souvent en conflit avec ses parents
- Inquiétudes sur soi-même, estime les limites du soutien de ses parents



- Soutien pour continuer l'école et réussir
- Préparation à son futur rôle de travailleur
- Développement physique rapide et visible
- Besoin de cours d'éducation sexuelle adaptés à sa culture

AIDER LES ENFANTS À SE DÉVELOPPER AU SEIN DE LA FAMILLE

L'évolution de tous ces développements repose sur les bases solides de la famille dont l'enfant fait partie

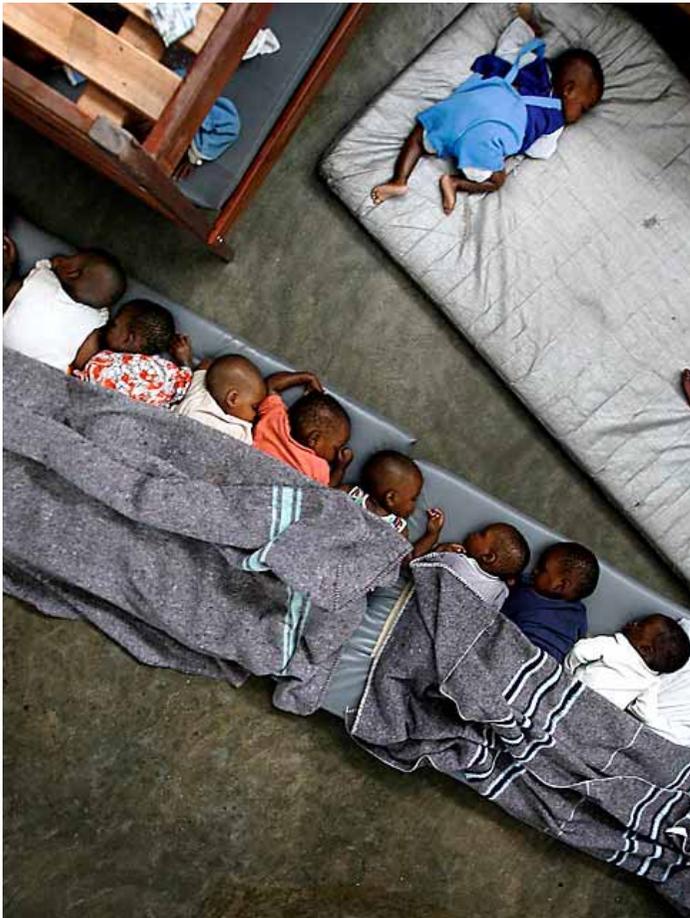
L'identité et l'appartenance familiale ont une grande influence sur le développement de ces qualités personnelles chez les enfants

Comme les racines d'un arbre, la famille donne des bases solides pour la vie

Une famille peut être composée de nombreuses personnes parfois très différentes mais doit être stable et solide et aimante



POURQUOI LES ENFANTS SE RETROUVENT-ILS DANS DES INSTITUTIONS?



Facteurs d'incitation – quand la famille ou la communauté place ou abandonne l'enfant dans une institution.

Facteurs d'attraction – quand l'institution recrute les enfants pour son établissement, soit directement, soit plus subtilement en fournissant des services 'attractifs' auxquels la famille ou la communauté tente désespérément d'avoir accès pour ses enfants (éducation scolaire, etc.)

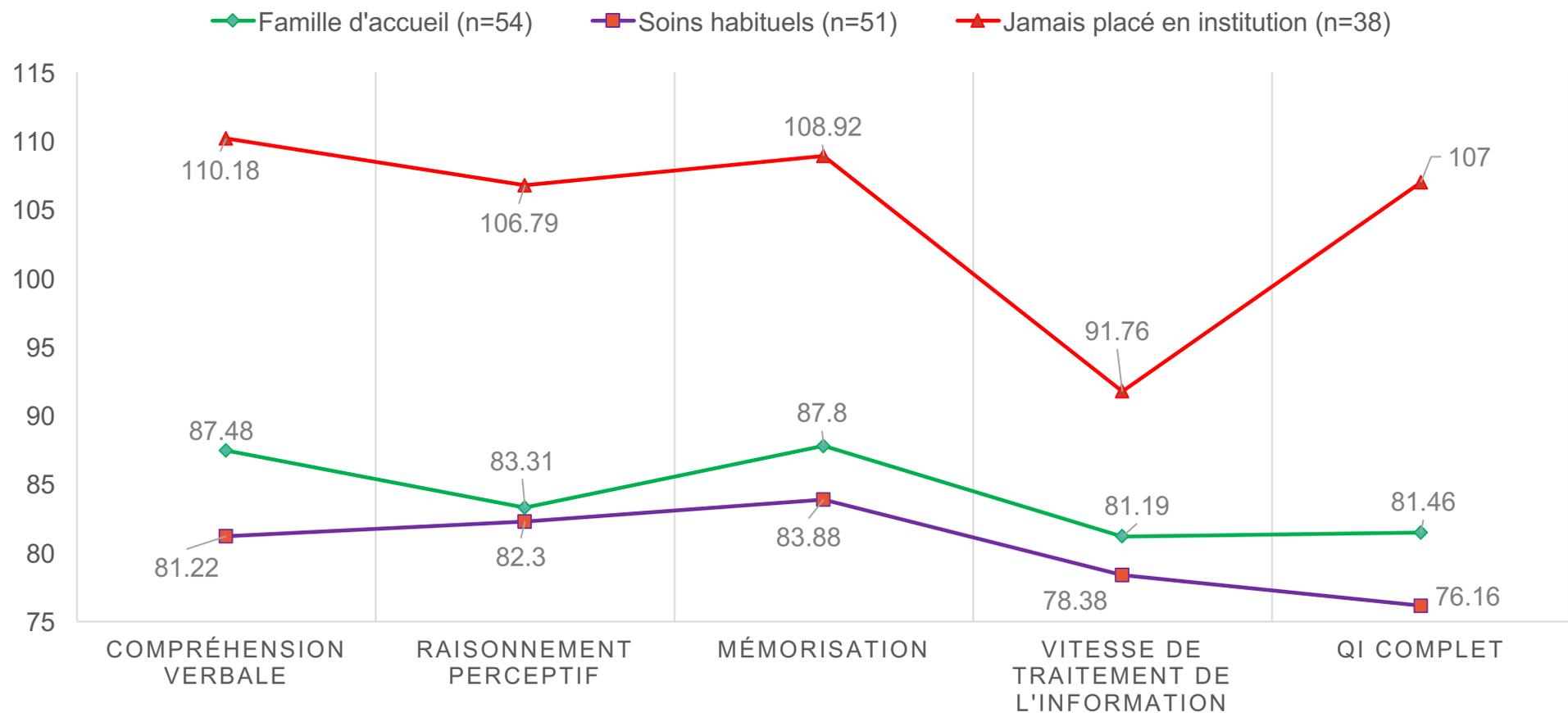
**POUR QUELLES RAISONS
LES ENFANTS EN RDC SE
RETROUVENT-ILS DANS DES
ÉTABLISSEMENTS
RÉSIDENTIELS (ICC) ?**



QUE SE PASSE-T-IL QUAND LES ENFANTS SE RETROUVENT DANS DES INSTITUTIONS : LE PROJET D'INTERVENTION PRÉCOCE DE BUCAREST

- Fut la première étude parmi d'autres relative à l'impact des institutions sur le développement de l'enfant
- En Roumanie, sous le régime de Nicolae Ceausescu, les femmes étaient tenues d'avoir au moins quatre enfants
- En 1989, 100 000 enfants se trouvaient dans de grandes institutions
- Sous la pression de l'UE, la désinstitutionalisation commença
- Les études purent comparer le développement des enfants vivant en institutions, en familles d'accueil et dans leur propre famille

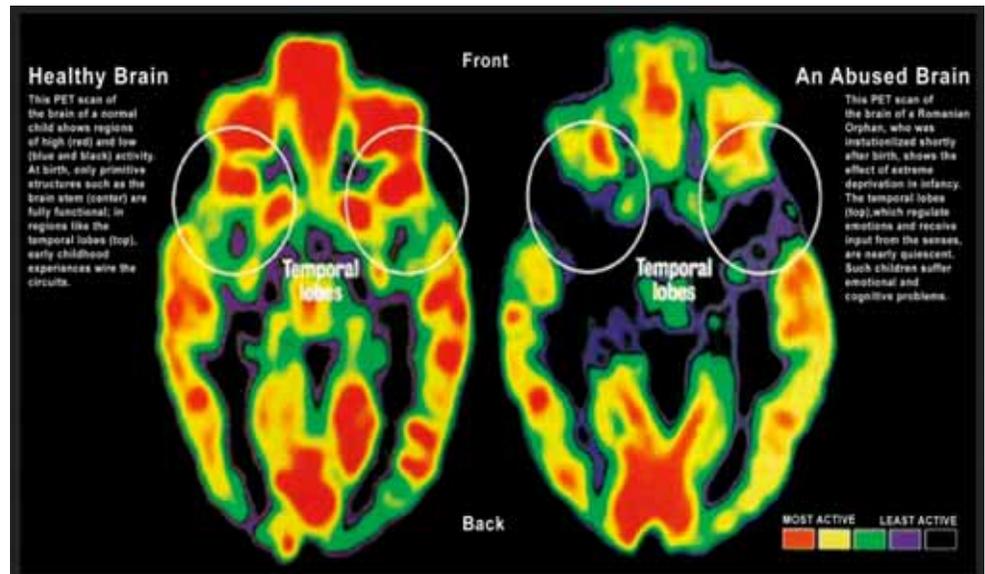
L'ÉTUDE MESURE LES COMPÉTENCES COGNITIVES DES ENFANTS ÂGÉS DE 8 ANS



D'AUTRES ÉTUDES ONT MESURÉ L'IMPACT DE LA MALTRAITANCE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU

Les espaces manquant dans le cerveau d'enfants maltraités sont les 'lobes temporaux'

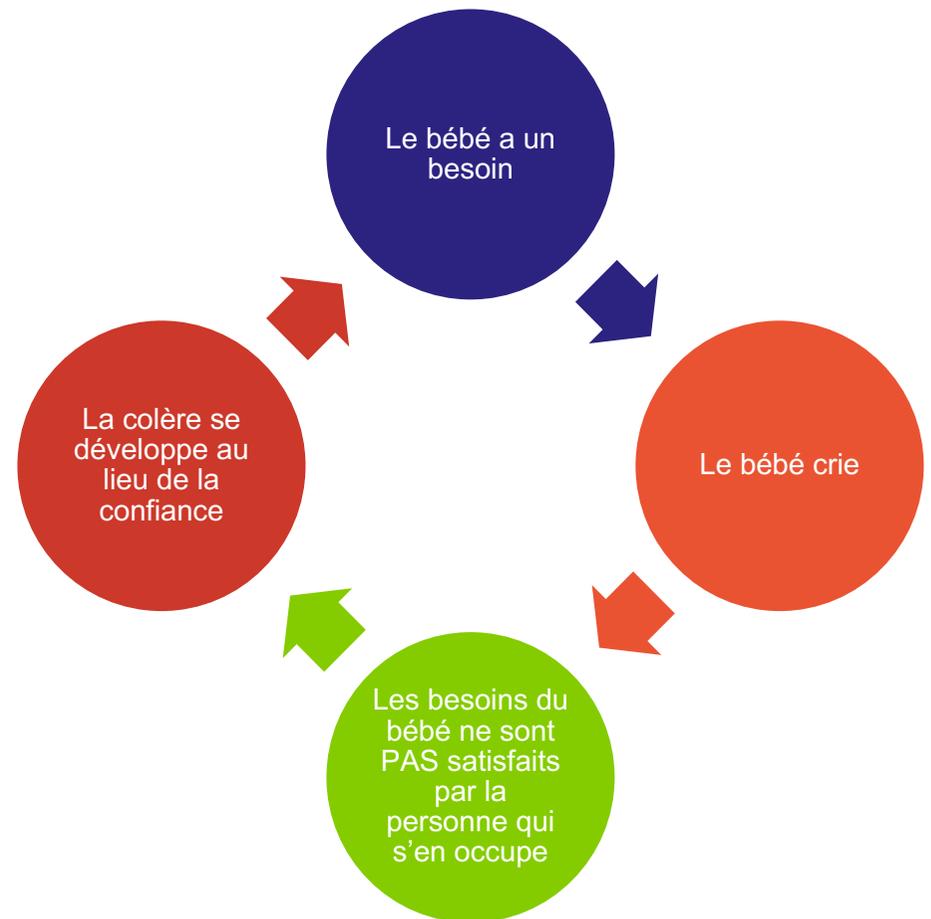
Ces lobes aident à comprendre ce que nous voyons et entendons, aident à la mémorisation, à la parole et aux réponses émotionnelles.



POURQUOI DE TELLES DIFFÉRENCES?

La sécurité affective influe sur le développement du cerveau

- Qui, à son tour, influe sur les compétences cognitives et émotionnelles et les aptitudes au fonctionnement exécutif

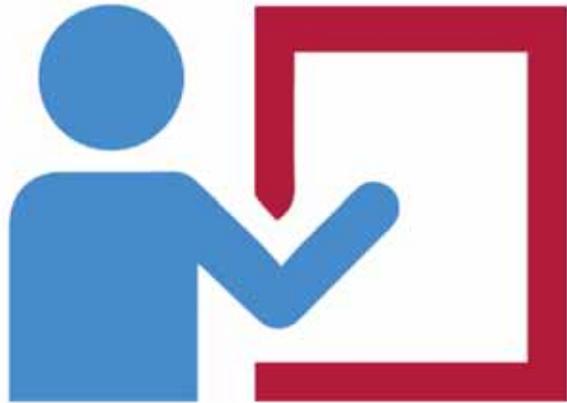


IL EXISTE BEAUCOUP D'AUTRES ÉTUDES CONFIRMANT QUE ...

- Un attachement/lien sécurisé est la base pour tous les autres facettes du développement
- Pour créer un attachement sécurisé, un enfant a besoin d'entretenir des liens étroits et positifs avec au moins UNE personne (ou plus) qui prend soin de lui
- La proportion -enfants/personnes soignantes- est primordiale
- La majorité du personnel dans les établissements n'est pas en mesure de donner ce type d'attention ni de s'investir émotionnellement
- La plupart des relations de prestation de soin ne sont pas durables .. forte rotation, faible lien émotif de la part du personnel soignant
- à chaque fois, pour TROIS MOIS en institution, un enfant perd UN MOIS de développement

LA FAMILLE, LES FAMILLES, C'EST MIEUX!

- Les enfants élevés dans des **familles biologiques, d'accueil ou adoptives** font preuve de **meilleurs résultats** sur les **plans physique, intellectuel et du développement**.
- **Une prise en charge de 'haute qualité' en institution a des répercussions négatives sur les enfants.** Des soins de qualité supérieure peuvent aider à minimiser les dommages causés aux enfants, mais il y aura toujours des **conséquences négatives**.
- Investir dans les enfants plutôt que réaliser des investissements plus tard dans leur cycle de vie offre des **avantages à long terme**. Les efforts qui soutiennent **les familles et les enfants, tels que les programmes d'éducation dès la petite enfance**, réduisent la pression sur les parents et contribuent à accroître la probabilité que les enfants deviennent, plus tard dans leur vie, des membres de la société sains et performants.



SESSION 3

L'IMPORTANCE DE LA PRISE EN CHARGE AXÉE SUR LA FAMILLE

ACTIVITÉ 2- LE RÔLE DU TRAVAILLEUR SOCIAL DANS LA PROMOTION D'UNE PRISE EN CHARGE AXÉE SUR LA FAMILLE

DISCUSSION EN PETITS GROUPES:

Support de formation 3B : Une 'case' de soutien montrant l'importance d'avoir une famille solide

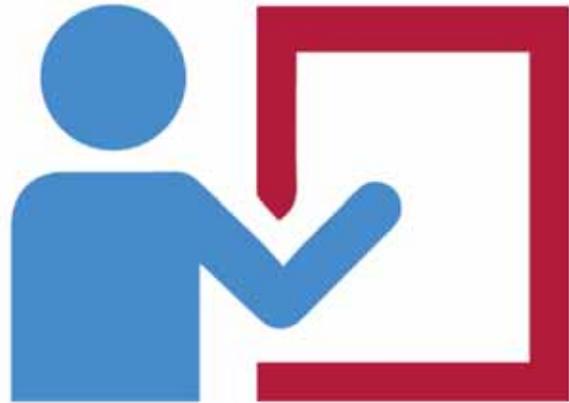
LISEZ LE SUPPORT DE FORMATION

Ensuite, discutez dans votre groupe:

Quelles actions clés le travailleur social peut-il entreprendre pour aider une famille à avoir des murs et un toit solides, afin d'empêcher que la maison ne s'effondre?

- a) *Que pouvez-vous faire lorsque vous visitez la maison?*
- b) *À quelles autres sources de soutien (via un référencement ou en les invitant à rendre visite à la famille) souhaiteriez-vous faire appel pour aider la famille ?*





SESSION 4

NOTIONS DE BASE SUR LA
PROTECTION DE REMPLACEMENT

ACTIVITÉ 2 – INTRODUCTION À LA PROTECTION DE
REMPLACEMENT EN RDC

LA PRISE EN CHARGE FAMILIALE EST UN DROIT POUR TOUS LES ENFANTS



La LPE reconnaît que:

- La famille de l'enfant est la meilleure option sauf si la sécurité de l'enfant est en jeu, suite à des abus et des négligences extrêmes ;
- La pauvreté seule n'est pas une raison pour priver l'enfant d'une prise en charge familiale ; c'est un appel au secours.

LES ENFANTS PRIVÉS DE SOINS PARENTAUX ADÉQUATS

Parmi les enfants vulnérables (Art 62, LPE), ceux qui sont cités ci-dessous sont susceptibles de vivre dans une structure alternative :

L'enfant :

1. rejeté, abandonné, exposé à la négligence, au vagabondage et à la mendicité
2. qui se livre à la débauche ou cherche ses ressources dans le jeu ou dans les trafics ou occupations l'exposant à la prostitution, à la mendicité, au vagabondage ou à la criminalité ;
3. sans soutien familial ou autre à la suite de la perte de ses parents.

D'autres enfants peuvent vivre dans la maison familiale mais sans prise en charge appropriée.

LES ENFANTS PRIVÉS DE SOINS APPROPRIÉS

Les enfants sans prise en charge familiale

- Les enfants seuls (laissés à eux-mêmes)
- Les enfants placés en structure alternative

Les enfants sans prise en charge appropriée

- Les enfants seuls (laissés à eux-mêmes)
- Les enfants placés en structure alternative
- Les enfants vivant avec leur propre famille

LES ENFANTS PRIVÉS DE SOINS APPROPRIÉS

“Les enfants qui ne bénéficient pas de soins adaptés, continus et de qualité, d’encouragement et de conseils au niveau physique, émotionnel, social et psychosocial, soit de leur famille, soit des principaux prestataires de soins qui sont supposés remplacer l’environnement familial et qui sont responsables de leur bien-être et de leur développement.”

Définition de Save the Children

POLITIQUES ET LOIS PORTANT SUR LES ENFANTS PRIVÉS DE SOINS APPROPRIÉS EN RDC

- La LPE reconnaît la nécessité de mesures spéciales de protection
- Pour les enfants qui sont encore au sein de leurs familles ou qui ont la possibilité d'y retourner, une assistance matérielle ou financière de l'État à leurs parents si ceux-ci sont incapables d'assurer leur survie.
- Soit de façon temporaire, un placement social dans la famille élargie, dans une famille d'accueil, au sein d'une institution publique ou privée agréée à caractère social ou encore en foyer autonome pour leur hébergement, leur rééducation ainsi que leur réinsertion sociale.
- Soit un placement en institution pour les longues durées.

LE GUIDE DES PRESTATAIRES DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN SITUATION DIFFICILE, SEPTEMBRE 2014

À la disposition de toutes les personnes qui sont en contact avec des enfants en situation difficile

Pour chaque aspect concernant la protection de l'enfant, ce document explique :

- a) Ce qu'il faut savoir
- b) Ce qu'il faut faire dans l'intérêt de l'enfant
- c) Ce qu'il ne faut jamais faire.



LES NORMES ET STANDARDS DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS VULNÉRABLES, JUILLET 2014

52 normes et standards sont répartis dans 10 axes d'intervention :

- I. Qualité des établissements de protection (12 normes)
- II. Prévention de la rupture familiale (6 normes)
- III. Identification des enfants à assister et à orienter (4 normes)
- IV. Conditions de prise en charge de l'enfant (9 normes)
- V. Promotion du développement intégral de la personnalité de l'enfant (9 normes)
- VI. Processus de réunification familiale (5 normes)
- VII. Synergie d'actions avec les forces de l'ordre et les autorités judiciaires (3 normes)
- VIII. Placement en famille d'accueil et/ou centre de transit (1 norme)
- IX. Protection sectorielle au bénéfice des enfants particuliers (1 norme)
- X. Suivi psychosocial (2 normes).

LA PRISE EN CHARGE PAR LA PARENTÉ (FAMILLE ÉLARGIE) – NORMES ET PROGRAMMES

- Le guide de réunification familiale pour la prise en charge des enfants en rupture familiale et
- Le protocole national de placement social.
- Le protocole national de référencement et contre référencement des enfants en situation difficile



L'expérience pilote du projet de transfert monétaire à 2 000 ménages géré par le DUAS à Kinshasa et dans le Kwilu et le Kwango

LES MESSAGES CLÉS EN RDC POUR LA PRISE EN CHARGE FAMILIALE

- La première option est toujours d'empêcher la séparation familiale.
- En cas d'échec, les enfants devraient être pris en charge le moins longtemps possible.
- Quand les enfants ne sont pas pris en charge par la famille, ils doivent être soutenus pour regagner leurs familles le plus rapidement possible.
- L'adoption et les familles d'accueil font partie des alternatives à long terme.



LA PRISE EN CHARGE PAR DES FAMILLES D'ACCUEIL

La prise en charge par une famille d'accueil ne devra être envisagée que si ni la mère ni le père, ni un membre de la famille élargie, ne peut prendre soin de l'enfant, de façon temporaire ou permanente, ou dans le cas où ce n'est pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant d'être pris en charge par sa propre famille.

Dans certaines situations, la prise en charge par une famille d'accueil peut être considérée comme une option à long terme pour l'enfant.

La prise en charge par une famille d'accueil peut ne pas convenir quand le placement est contre les volontés de l'enfant ou si l'enfant serait séparé de ses frères et sœurs dans le cas de placement dans une famille d'accueil.

Pour que la prise en charge par une famille d'accueil puisse assurer la protection de l'enfant, une bonne qualité de soins est requise, y compris : des services de travail social ; une famille d'accueil sélectionnée suivant des critères de sélection, et formée ; une bonne planification des soins et de la supervision du placement.

L'ADOPTION

Guide pour l'adoption, MINAS, octobre 2011

- L'adoption simple : l'enfant est adopté mais des liens juridiques demeurent avec la famille d'origine
- L'adoption plénière : elle rompt tout lien de filiation entre l'enfant et ses parents biologiques. Elle est irrévocable, soumise à conditions, et doit faire l'objet d'un jugement]
- L'adoption nationale : quand l'enfant et les parents adoptifs sont tous de nationalité congolaise
- L'adoption internationale : quand l'enfant et les parents adoptifs n'ont pas la même nationalité
- L'adoption intrafamiliale

“L’institution juridique qui crée, par décision d’un juge compétent, un lien de filiation distinct de la filiation d’origine de l’adopté, intégrant de ce fait ce dernier dans la famille de l’adoptant.”

UNE PRISE EN CHARGE APPROPRIÉE DOIT

- Dans les normes communautaires
- En accord avec l'intérêt supérieur de l'enfant

Être adaptée

- Stable
- Avec des tuteurs constants

Être continue

- Santé et nutrition
- Environnement sécurisé
- Éducation

Promouvoir le bien-être (physique)

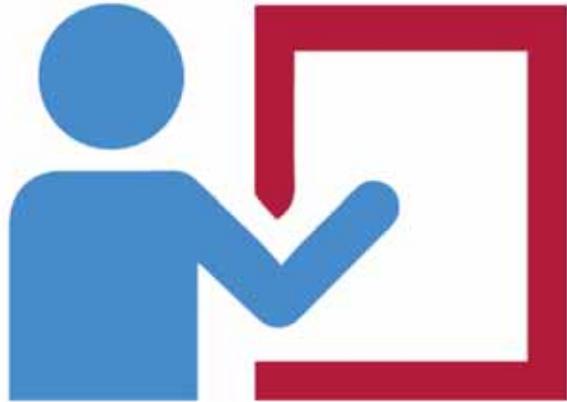
- Encouragement
- Amour et affection
- Stimulation

Promouvoir le bien-être (émotionnel)

QUELS SONT LES SERVICES INDISPENSABLES ?

1. Renforcer et préserver les familles à risque
2. Soutenir les familles dans le besoin qui élèvent des enfants d'une proche parenté
3. Mettre en place un système de placement en famille d'accueil — recruter, former, suivre
4. Promouvoir et favoriser la tutelle permanente et l'adoption
5. Désinstitutionnaliser et orienter les enfants vers des prises en charge dans un cadre familial (réunification ou réintégration)
6. Assurer des services de gestion de cas pour chaque enfant et famille
7. Mettre en place et soutenir divers cadres des services sociaux pour favoriser et suivre ces services et placements.

Une famille aimante et sûre pour chaque enfant —Voilà le but

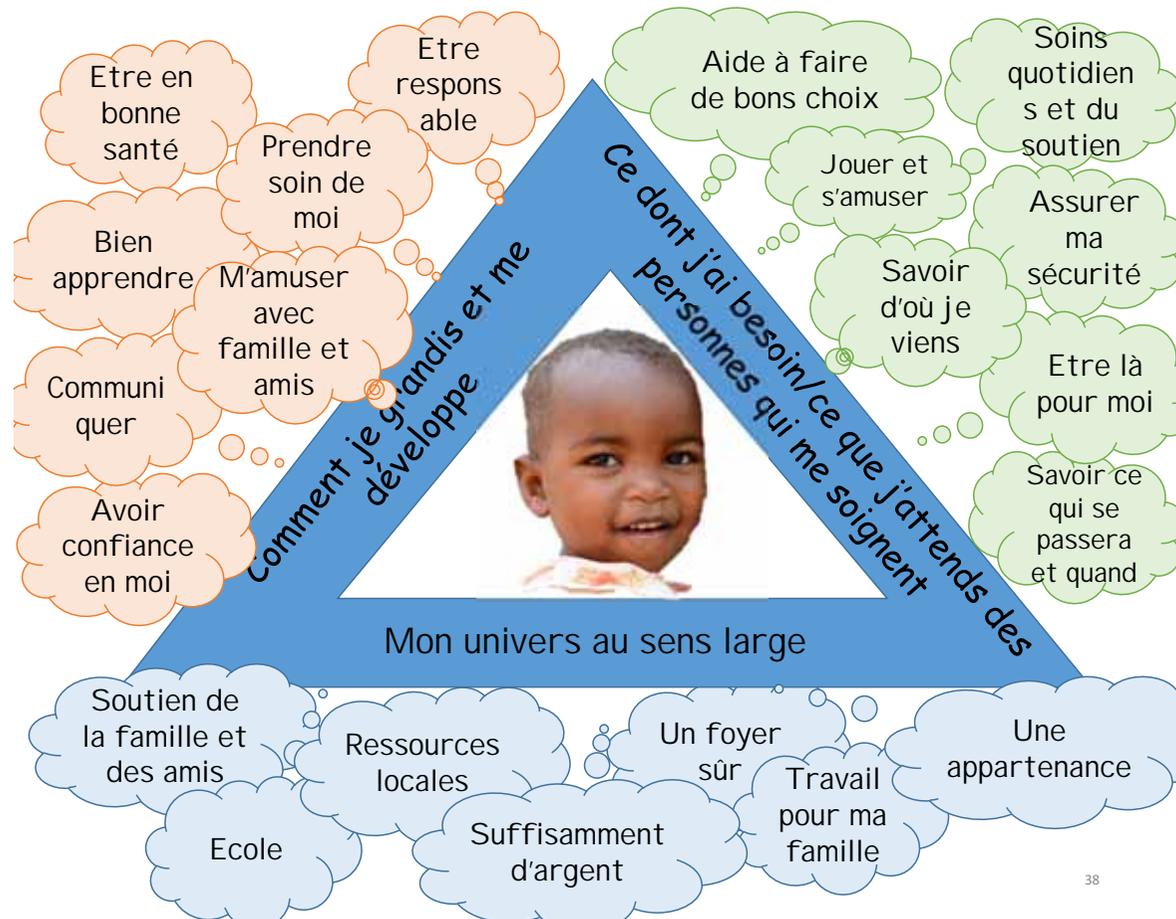


SESSION 5

GESTION DE CAS : IDENTIFICATION ET ÉVALUATION DES ENFANTS À RISQUE DE PRÉJUDICE OU DE SÉPARATION FAMILIALE

ACTIVITÉ 1 – LES BASES POUR IDENTIFIER LA VULNÉRABILITÉ ET LES RISQUES DE SÉPARATION FAMILIALE

LE TRIANGLE 'MON UNIVERS'



38

CRITÈRES DE RISQUE ET CRITÈRES DE PROTECTION

Les critères de risque comprennent:

- Extrême pauvreté
- Handicap d'un enfant ou de(s) parent(s)
- Monoparentalité
- Chômage
- Toxicomanie des parents
- Maladie mentale (enfant ou parent)
- Violence domestique
- Manque de ressources dans la communauté
- Obstacles pour accéder aux services

Les critères de protection comprennent:

- L'enfant et la famille s'aiment
- La famille souhaite s'améliorer et en est capable
- L'enfant et la famille sont résilients en dépit des difficultés
- Ils reçoivent un soutien de la famille élargie et d'un réseau plus large
- Compétences professionnelles et bonnes perspectives d'emploi
- Accès aux ressources et services nécessaires

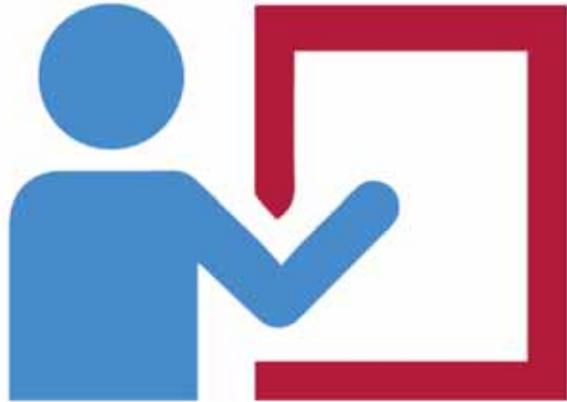
PREMIÈRE ÉTAPE: LA PRÉVENTION

Axe II : Prévention de la rupture familiale

Norme 13

La structure qui a opté pour faire la prévention doit être informée ou doit chercher à s'informer sur les facteurs de risque, c'est-à-dire ceux qui agissent au niveau de l'enfant, de la famille et de l'environnement et qui deviennent déterminants dans l'occurrence de l'état d'enfant en situation difficile. La structure contribue à la mise en place des mécanismes qui empêchent que les enfants tombent dans la catégorie d' « enfants en situation difficile » et notamment celle d' « enfants en rupture familiale ».

Les normes et standards de prise en charge des enfants vulnérables, juillet 2014



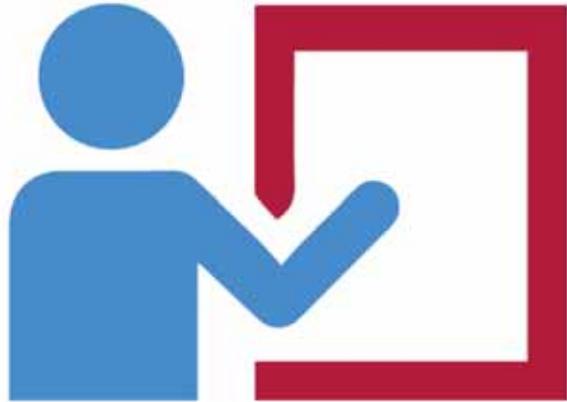
SESSION 5

GESTION DE CAS : IDENTIFICATION ET ÉVALUATION DES ENFANTS À RISQUE DE PRÉJUDICE OU DE SÉPARATION FAMILIALE

ACTIVITÉ 2 – SE FAMILIARISER AVEC LES OUTILS D'ÉVALUATION DE LA VULNÉRABILITÉ

TECHNIQUES DE BASE DES ACTIONS POUR AIDER À IDENTIFIER LES PROBLÈMES ET LES SOLUTIONS

1. Commencer là où se trouve l'enfant ou l'adulte
2. Utiliser l'empathie pour faire comprendre à la personne que vous essayez de comprendre sa situation et ses sentiments – vous êtes avec elle
3. Suivre un questionnement approprié et respectueux pour connaître les détails du cas
4. Utiliser des compétences de réponse active pour montrer une écoute active
5. Établir une compréhension mutuelle en reformulant et en résumant

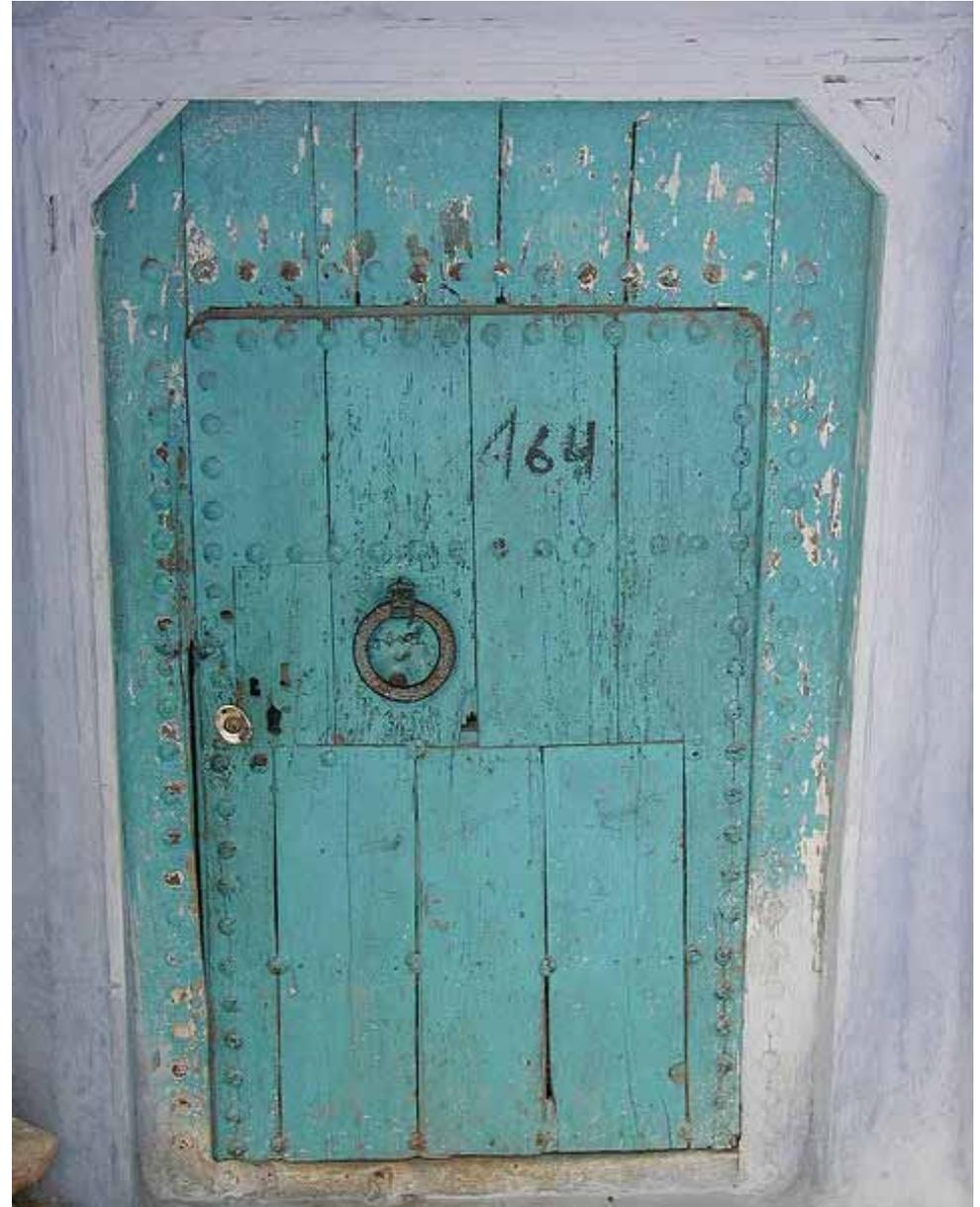


SESSION 5

L'IDENTIFICATION ET L'ÉVALUATION DES ENFANTS À RISQUE DE PRÉJUDICE OU DE SÉPARATION FAMILIALE

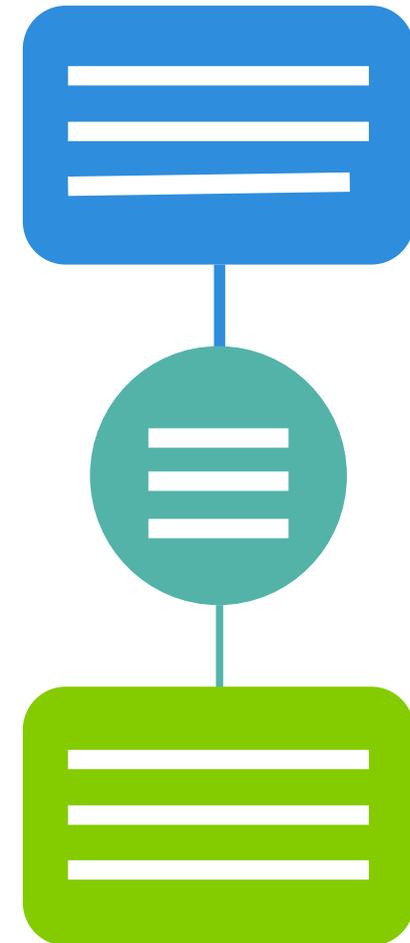
ACTIVITÉ 3 – RÉALISER L'ÉVALUATION D'UN ENFANT ET
D'UN MÉNAGE EN CAS DE RUPTURE
FAMILIALE POSSIBLE

QU'EST-CE QUE ...
LA PRÉVENTION DE
L'ADMISSION À LA
PROTECTION DE
REEMPLACEMENT?



LA PRÉPARATION DE L'ADMISSION À LA PROTECTION DE REMPLACEMENT

Un ensemble de procédures systématiques qui comprend les mécanismes d'évaluation, de gestion et de planification des cas individuels de manière à ce que l'ensemble des personnes impliquées dans la prise en charge des enfants puissent prendre des décisions fondées et effectuer des choix individualisés qui soient dans l'intérêt supérieur de chaque enfant.



**QU'EST-CE QUE LA
DÉTERMINATION DE
L'INTÉRÊT
SUPÉRIEUR DE
L'ENFANT?**



LA DÉTERMINATION DE L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR

Supérieur

Signifie le mieux approprié pour l'enfant, dans l'immédiat comme à long terme, en tenant compte de tous les aspects liés à son bien-être (physique, émotionnel, etc.)

Intérêt

Souvent repris sous le terme de 'droits', concerne tous les aspects qui influencent le bien-être d'un enfant - sa survie, son développement, sa protection et sa participation.

Détermination

Prendre une décision et agir suivant cette décision.

LA LOI PORTANT SUR LA PROTECTION DE L'ENFANT DE 2009 (LPE 09/01)

La Loi portant sur la protection de l'enfant de 2009 (LPE 09/01) considère l'intérêt supérieur de l'enfant comme un élément essentiel à sa protection.

Article 6:

L'intérêt supérieur de l'enfant doit être une préoccupation primordiale dans toutes les décisions et mesures prises à son égard.

Par intérêt supérieur de l'enfant, il faut entendre le souci de sauvegarder et de privilégier à tout prix ses droits.

Sont pris en considération, avec les besoins moraux, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, son état de santé, son milieu familial et les différents aspects relatifs à sa situation.

QUE SIGNIFIE L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT EN THÉORIE?

1. Toutes les institutions, publiques ou privées, ayant une responsabilité vis-à-vis des enfants, se doivent de déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant chaque fois qu'elles sont impliquées.
2. Quand il y a une prise de décision concernant un enfant (par ex. sa santé), ces entités doivent également tenir compte des droits et intérêts légitimes de toute autre partie.
3. Prendre une décision dans l'intérêt supérieur de l'enfant veut dire identifier la *meilleure* décision parmi plusieurs, aussi bien dans le court terme que dans le long terme.

Pour de telles prises de décisions, la responsabilité revient clairement à des organismes spécifiques ; elle ne peut pas être exercée arbitrairement par d'autres. Dans le cas de services VIH, ce droit est lié au droit de l'enfant à la vie privée, au droit des parents au traitement et au droit de l'enfant à la protection.

COMMENT METTRE L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT EN APPLICATION EN ESSAYANT DE PRÉVENIR UNE RUPTURE FAMILIALE ?

Impliquer l'enfant dans la prise de décision, en lui expliquant ce qui se passe – d'une manière amicale/d'une manière qu'il puisse comprendre le problème, l'écouter et tenir compte de ses propres opinions.

Envisager toutes les conséquences/répercussions de la décision sur les droits de l'enfant, y compris :

- Répercussion sur l'enfant à l'école
- et à la maison ;
- Répercussion sur ses frères et sœurs et les autres membres de la famille.

S'assurer que les autres personnes concernées par la décision ont leur mot à dire.

Consigner les différentes options et expliquer pourquoi la décision prise l'a été dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Expliquer la décision finale à l'enfant de telle manière qu'il puisse la comprendre.

En fin de compte, il n'existe pas de consensus universel qui détermine, qui est LE responsable pour décider de l'intérêt supérieur de l'enfant ou le définir, ni sur quelles bases la décision doit être prise.

LES PRINCIPES DE NÉCESSITÉ ET DE PERTINENCE

Il est en premier lieu nécessaire de garantir qu'il existe bien des mécanismes et des services efficaces afin de prévenir le placement non justifié d'enfants sous protection de remplacement.

- 1: La protection, est-elle vraiment nécessaire ?
 - Limiter le besoin perçu d'une protection de remplacement formelle
 - Décourager le recours à la protection de remplacement
- 2: La protection est-elle adaptée à l'enfant ?
 - Garantir la conformité des environnements de protection de remplacement formelle aux normes minimales
 - Veiller à ce que les environnements de protection répondent aux besoins de l'enfant

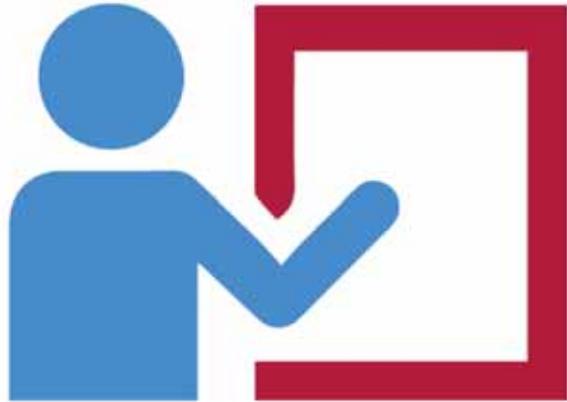
EN GROUPES, DISCUTEZ

Dans le cas de votre enfant ou de vos enfants,
Que pourrait-on faire pour aider la famille à
prendre soin de l'enfant/des enfants ?

Comment pourriez-vous savoir s'il était
nécessaire de placer l'enfant ou les enfants
dans une forme de protection de
remplacement ?

S'il s'avère nécessaire de placer l'enfant ou les
enfants dans une forme de remplacement,
comment détermineriez-vous celle qui convient
le mieux ?





SESSION 6

GESTION DE CAS : RÉFÉRENCIEMENTS POUR LA PROTECTION DE REMPLACEMENT

ACTIVITÉ 1 - INTRODUCTION AUX RÉFÉRENCIEMENTS ET À LA GESTION DE CAS

LE PROCESSUS DE RÉFÉRENCEMENT

Que veulent dire ces
mots à votre avis?

LE PROCESSUS DE RÉFÉRENCIEMENT

1. Commence par
 - a. L'identification de l'enfant vulnérable et
 - b. La notification d'un souci.
2. Comprend
 - a. Le référencement formel (des services gouvernementaux et de la société civile) et
 - b. Le référencement informel (les groupes 'informels' comme les groupes de femmes, groupes de supports, groupes de jeunes, etc.).
3. Le contre-référencement est la réponse ou l'action retour.



LA GESTION DE CAS

*Que veulent dire ces
mots à votre avis?*

QU'EST-CE QU'UNE GESTION DE CAS?

La gestion de cas est une méthode d'intervention qui se fait au niveau individuel et consiste à:

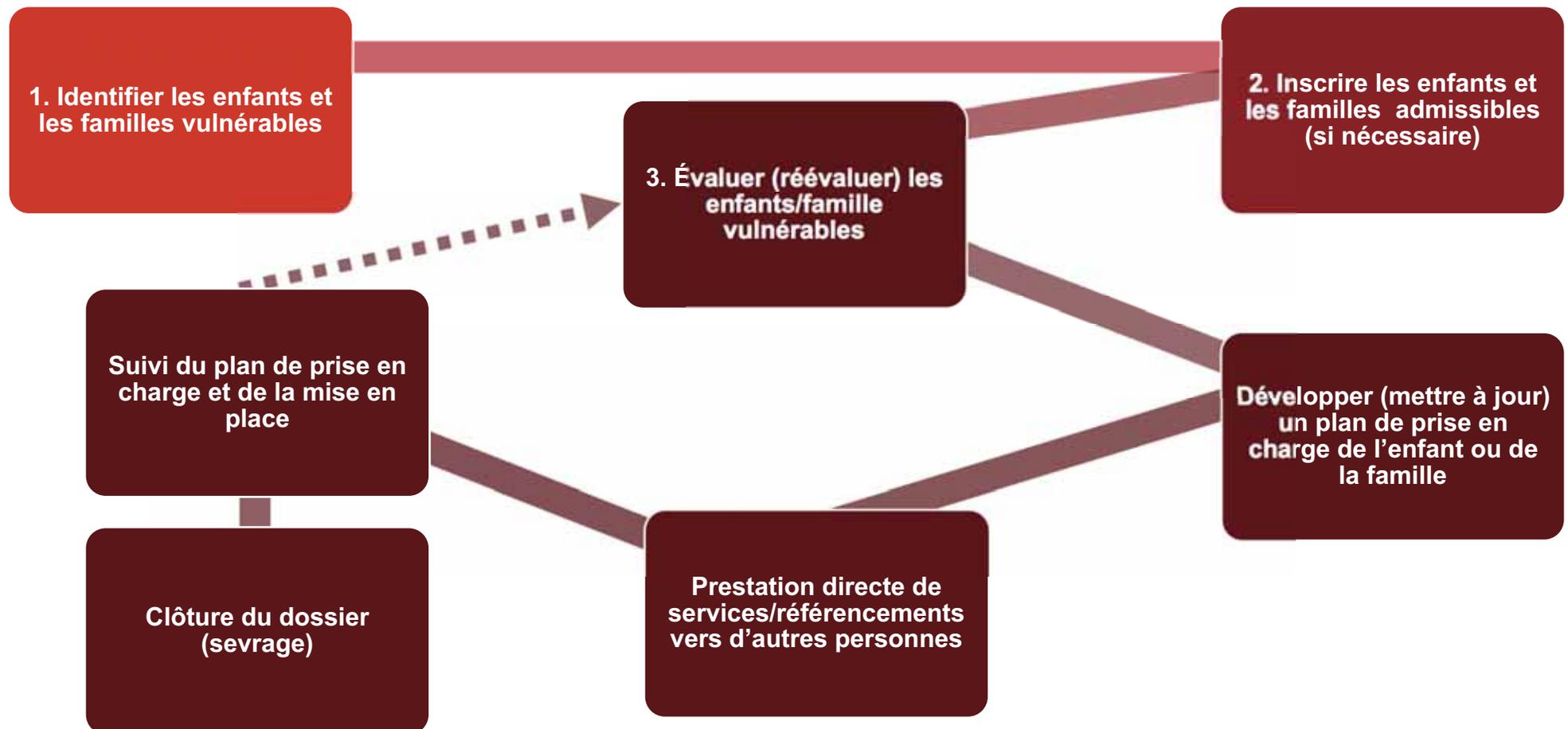
- Fournir des services de soutien direct de base et
- Faire des référencement vers d'autres services spécialisés.

La gestion de cas liés à la protection de l'enfant **cible les enfants qui sont vulnérables** à la maltraitance, la négligence, la violence et l'exploitation et assure qu'ils jouissent de leurs droits de grandir dans un environnement familial stable et sécurisé.

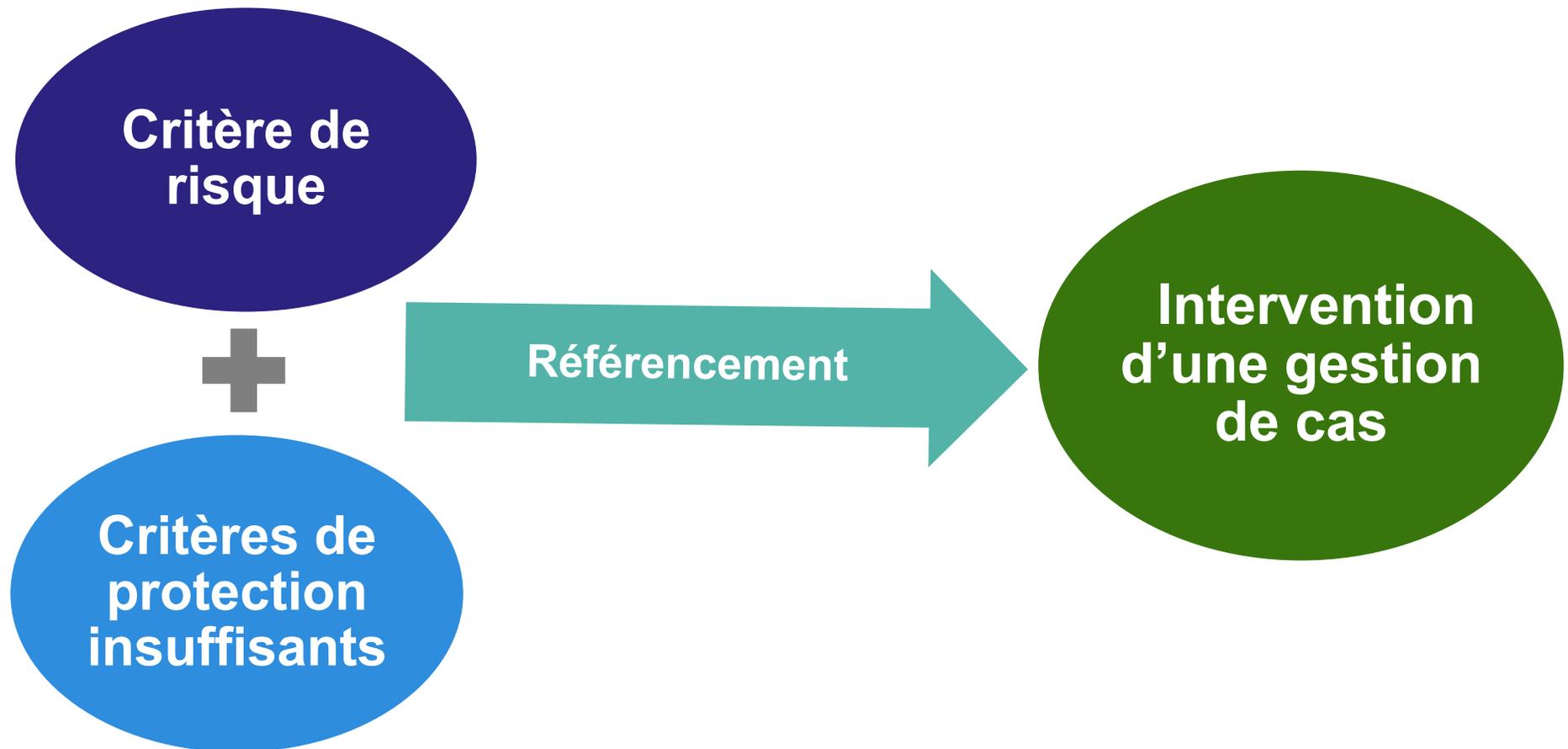
Les **résultats** d'une gestion efficace de cas de protection de l'enfant sont notamment :

- L'enfant est dans un environnement familial chaleureux et sécurisé (de préférence le sien)
- La famille et l'enfant ont accès à tous les services de base
- La famille est dotée de compétences parentales positives

LE PROCESSUS DE GESTION DE CAS (LES ÉTAPES DE PRISE EN CHARGE)



POURQUOI A-T-ON BESOIN D'UNE GESTION DE CAS POUR LES DÉCISIONS CONCERNANT DES ENFANTS À RISQUE OU NÉCESSITANT UNE PROTECTION DE REMPLACEMENT ?



LA PROTECTION DE REPLACEMENT EN SITUATION D'URGENCE...

Les principales étapes qu'un travailleur social doit toujours suivre (les procédures opérationnelles standardisées) quand un enfant est a risque de maltraitance grave ou de décès sont les suivantes :

De manière générale, les principales étapes qui sont conseillées (l'IDMRS) restent les mêmes, à savoir :

- L'identification de l'enfant,
- L'enregistrement,
- La documentation,
- L'enquête sociale,
- La saisine du tribunal, selon le cas, et
- Le suivi et évaluation.

Cependant, selon les différents cas il faut aussi veiller à :

- Éloigner le danger de l'enfant (par ex. arrêter l'auteur)
- Assurer les soins médicaux d'urgence
- Décider comment assurer la sécurité sur place de l'enfant et des autres
- Décider quand retirer l'enfant pour des raisons de sécurité
- Décider que faire en cas de retrait de l'enfant

LA PROTECTION DE REMPACEMENT EN SITUATION D'URGENCE...

Éloigner l'enfant du danger:

- En cas d'un enfant en situation de rue, l'assistant social organisera son placement soit dans un centre d'hébergement transitoire soit en famille d'accueil transitoire dans le but de sa rééducation, sa réunification future et/ou sa réinsertion et ce conformément aux Articles 63 de la LPE.
- Cependant, si c'est un enfant qui est en famille et nécessitant des mesures spéciales de protection, ce dernier devra être retiré de sa famille pour le mettre soit dans sa famille élargie, soit dans une famille d'accueil transitoire ou à défaut dans un centre d'hébergement ou de transit , pour les mêmes motifs que ceux évoqués précédemment (Article 64 de la LPE)

LA PROTECTION DE REMPACEMENT EN SITUATION D'URGENCE...

Soins médicaux d'urgence:

- organiser son référencement dans une structure médicale appropriée pour une intervention rapide ;

Décider comment assurer la sécurité sur place de l'enfant et des autres :

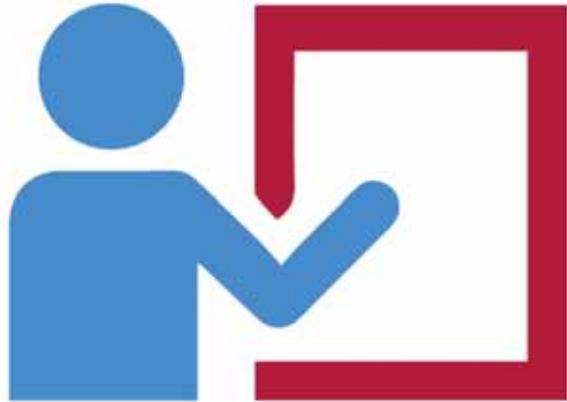
- En cas des décisions ci-dessus prises, il faudra s'assurer que le placement fait par l'assistant social est sécurisé notamment par son homologation par une décision du Juge ; s'assurer également que l'enfant placé mange ou mieux qu'il est bien pris en charge.

LA PROTECTION DE REMPACEMENT EN SITUATION D'URGENCE...

Que faire en cas de retrait de l'enfant :

Avant de décider du retrait de l'enfant soit de sa famille soit d'un centre il faudra des préalables :

1. Cas de retrait de l'enfant de sa famille:
 - a. Mener des enquêtes sociales ;
 - b. Documenter ;
 - c. Rapporter ;
 - d. Décider du placement de l'enfant avec lettre de retrait ;
Suivre l'enfant au lieu de placement.
2. Cas de retrait de l'enfant du centre
 - a. Identification ;
 - b. Documentation ;
 - c. Médiation;
 - d. Réinsertion et/ou réunification ;
 - e. Suivi et évaluation.

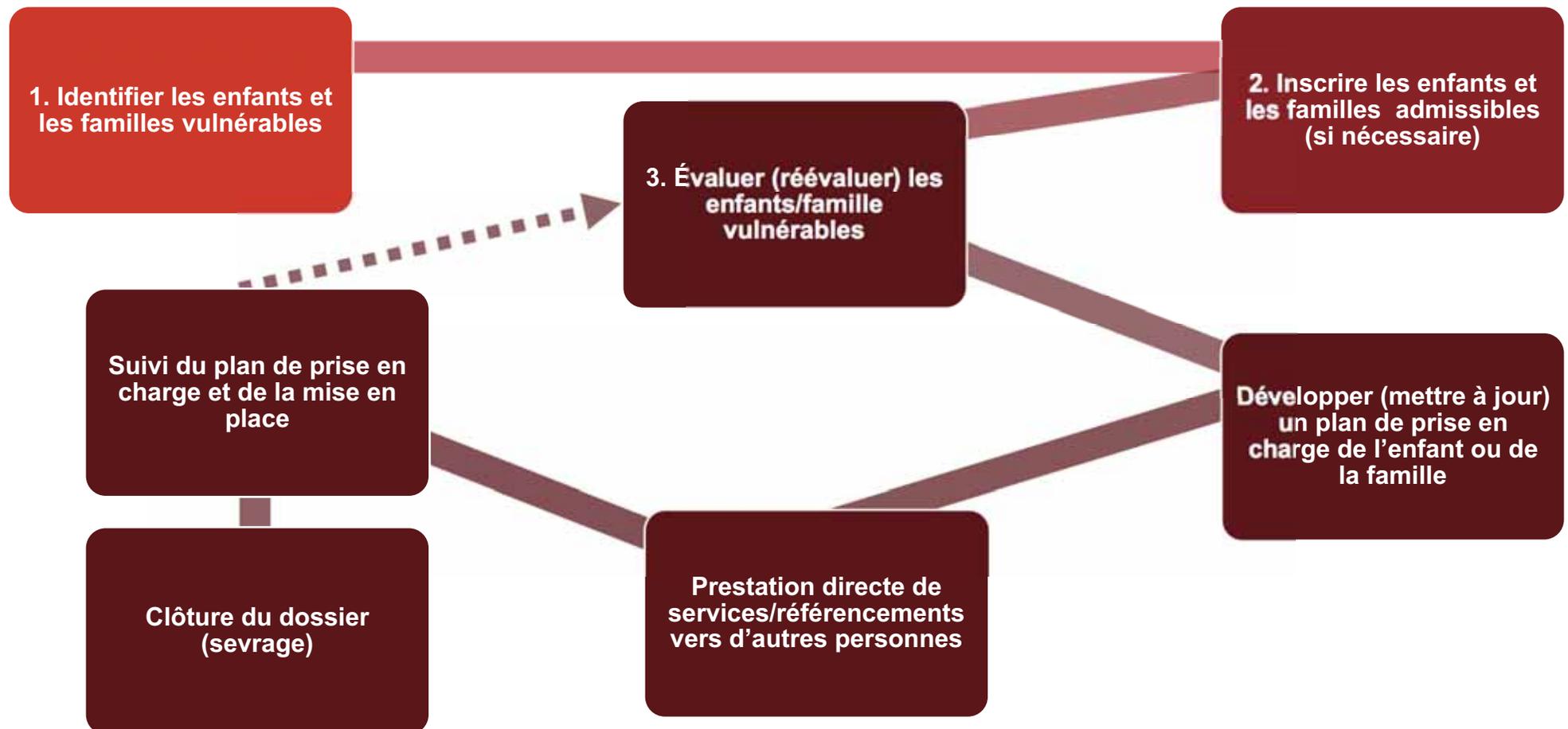


SESSION 7

LES NORMES ET STANDARDS EN PROTECTION DE REMPLACEMENT

ACTIVITÉ 1 : SUIVI DE LA PROCÉDURE PRINCIPALE DE
GESTION DE CAS LORS D'UN SOUTIEN AUX
ENFANTS EN PROTECTION DE
REEMPLACEMENT

LE PROCESSUS DE GESTION DE CAS (LES ÉTAPES DE PRISE EN CHARGE)



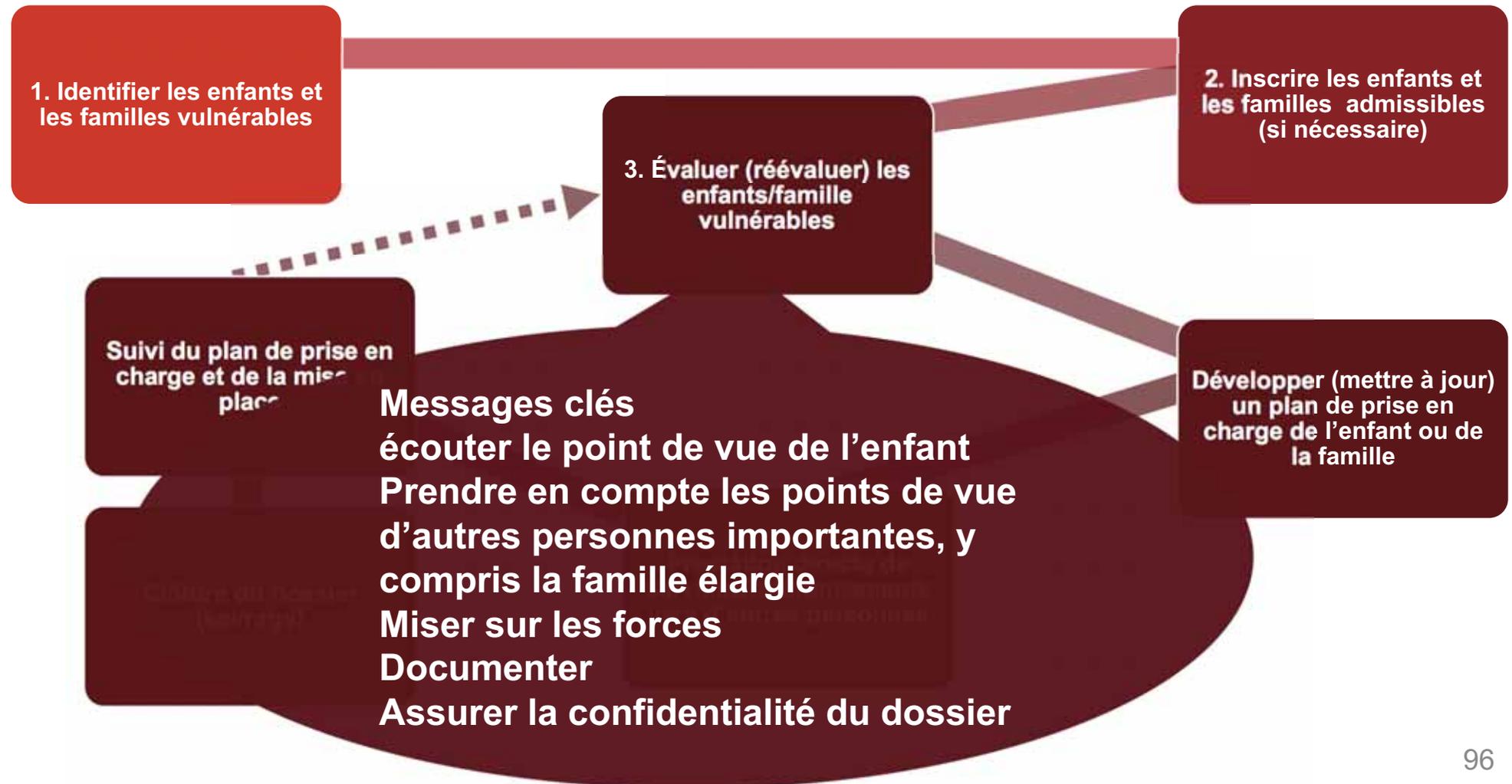
LE PROCESSUS DE GESTION DE CAS (LES ÉTAPES DE PRISE EN CHARGE)



LE PROCESSUS DE GESTION DE CAS (LES ÉTAPES DE PRISE EN CHARGE)



LE PROCESSUS DE GESTION DE CAS (LES ÉTAPES DE PRISE EN CHARGE)



LE PROCESSUS DE GESTION DE CAS (LES ÉTAPES DE PRISE EN CHARGE)

Messages clés

Avoir des points d'action simples,
réalisables dans un court laps de temps
Inclure les acteurs clés par exemple via
des conférences de cas
Préciser qui est responsable de quoi
Continuer d'enregistrer les progrès et
de mettre à jour les actions

1. Identifier les enfants et
les familles vulnérables

2. Inscrire les enfants et
les familles admissibles
(si nécessaire)

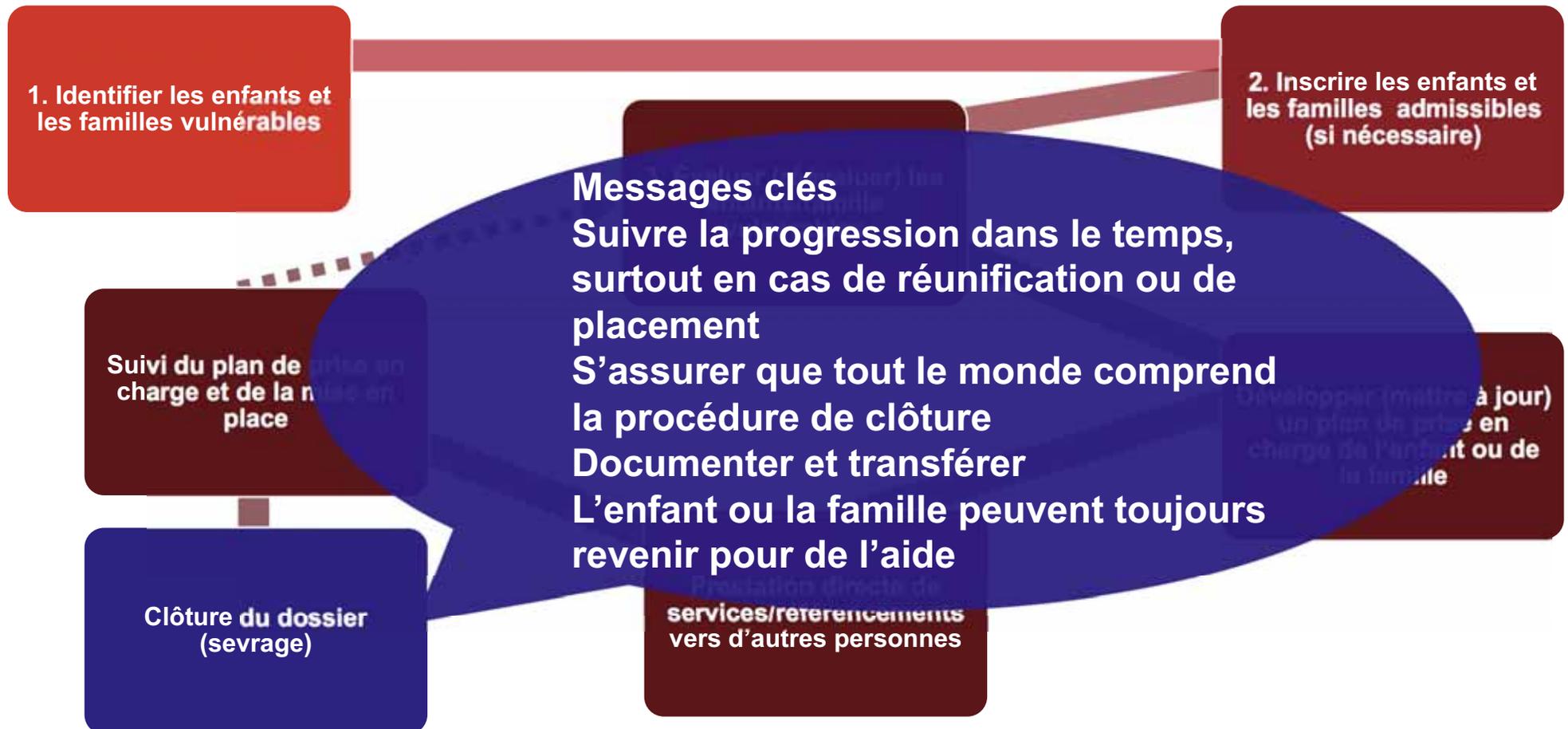
Suivi du plan de prise en
charge et de la mise en
place

Développer (mettre à jour)
un plan de prise en
charge de l'enfant ou de
la famille

Clôture du dossier
(sevrage)

Prestation directe de
services/références
vers d'autres personnes

LE PROCESSUS DE GESTION DE CAS (LES ÉTAPES DE PRISE EN CHARGE)



SI UN ENFANT EST DÉJÀ SÉPARÉ DE SA FAMILLE

- Assurer la sécurité de l'enfant la nuit
- Évaluer rapidement l'enfant
- Rechercher la famille (avec l'autorisation de l'enfant s'il est assez âgé)
- Commencer à explorer les options de réinsertion ou réunification

La réunification est le regroupement physique d'un enfant séparé avec sa famille ou son ancien tuteur.

La réinsertion est le processus par lequel un enfant séparé pour une période prévue comme transitoire retourne vers sa famille proche ou élargie et sa communauté (habituellement d'origine), afin d'y recevoir protection et soins et de trouver un sentiment d'appartenance et de but dans tous les domaines de la vie.

PLANIFICATION DE CAS

La planification de cas est la collaboration avec le client pour identifier les objectifs à atteindre avec l'aide disponible.

L'élaboration d'un plan d'intervention est la procédure pour élaborer un plan écrit qui détaille comment:

- Améliorer le bien-être et la sécurité de l'enfant et
- Augmenter la résilience de l'enfant, du tuteur et du ménage, Tout en se basant sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

Une planification **permanente** signifie qu'il faut:

- Maintenir ou établir des liens familiaux
- Trouver une option de placement afin de fournir un engagement à long terme, une continuité dans la prise en charge, un sentiment d'appartenance et un statut juridique et social qui dépasse le placement temporaire de l'enfant.

DANS UN PLAN D'INTERVENTION, IL FAUT:

- Un résumé et une priorisation des besoins, des forces, et des ressources ;
- Des objectifs SMART (spécifiques, mesurables, appropriés, réalistes et temporels) que la famille, l'enfant et le gestionnaire de cas poursuivront ensemble ;
- Une série d'actions à entreprendre pour répondre aux besoins et s'appuyer sur les forces ;
- Les rôles et les responsabilités de tous ceux impliqués dans la mise en œuvre du plan d'intervention ;

Un calendrier précis pour réaliser les actions

- Préparer l'enfant et la famille à la réunification et
- Comme premières actions : Élaborer un plan et fixer une date pour le jour de la réunification.

Des indicateurs pour déterminer quand les actions ont été complétées et quand l'objectif a été réalisé.

IMPLIQUER LES ENFANTS ET LES FAMILLES DANS LA PRISE DE DÉCISION

Conférence/concertation familiale : processus visant à rassembler des personnes qui soutiennent un enfant/une famille, afin de pouvoir prendre des décisions et des engagements dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Consultation avec l'enfant : plan de réunification, préparation au déménagement, soutien nécessaire, plan de suivi, attentes de l'enfant, dispositions relatives à l'éducation, la vie ou les compétences professionnelles, les loisirs, les jeux/activités récréatives.

Consultation avec la famille : évolution des dépenses, présentation au facilitateur parental, plan de réunification, préparation, soutien nécessaire, attentes de la famille.

RÉFLEXIONS PARTICULIÈRES SUR LA PROTECTION DE REMPLACEMENT

La pauvreté seule ne peut jamais être une raison pour séparer un enfant de sa famille! Prévenez la séparation à l'aide de services efficaces.

Gardez les frères et sœurs ensemble s'ils doivent quitter la maison.

Si un enfant doit quitter sa maison provisoirement, ouvrez immédiatement un dossier pour renforcer sa famille d'origine.

Transférez le dossier de l'enfant vers le travailleur communautaire où l'enfant se rend, pour collaborer aux efforts de réunification.

Ne laissez pas tomber cet enfant !



RÉFLEXIONS PARTICULIÈRES SUR LA PROTECTION DE REMPLACEMENT

Si un enfant doit quitter sa maison suite à des abus, collaborez avec la police et les tribunaux afin que ce soit l'agresseur qui parte et non l'enfant.

Rappelez-vous, être aimé est aussi important qu'être nourri et tout enfant y a DROIT.



LIGNES DIRECTRICES POUR UNE PRISE EN CHARGE FAMILIALE EN DEHORS DE LA MAISON

- Assurer une responsabilité juridique claire
- Enregistrement et autorisation pour les tuteurs
- Recrutement et sélection des tuteurs en famille d'accueil/famille proche
- Formation avant prise en charge des tuteurs de famille d'accueil/famille proche
- Bien associer les enfants avec leurs tuteurs
- Tenir le dossier à jour
- Soutien et suivi continu (y compris l'indemnisation des tuteurs)
- Plan de réinsertion s'il y a lieu, comprenant les souhaits de l'enfant et la préparation de la famille

RÉINSÉRER LES ENFANTS

Tous les enfants ne vivant pas dans un environnement familial sécurisé et sain devraient recevoir des services de réinsertion.

Ils peuvent être réinsérés dans leur propre famille, chez des proches ou dans d'autres foyers aimants.

Les Directives sur la Réinsertion des Enfants nouvellement publiées devraient être suivies.

Les Directives insistent sur la participation de l'enfant dans le processus de réinsertion, tout comme sur celle des tuteurs.



RÉINSÉRER LES ENFANTS

Elles mettent aussi l'accent sur:

- La préparation des enfants et des familles
- Assurer une pré-réinsertion dans un environnement aimant
- Les problèmes d'identité et de discrimination
- La réponse aux besoins de santé mentale et physique
- Le soutien aux enfants handicapés
- Le renforcement économique du ménage et bien plus.



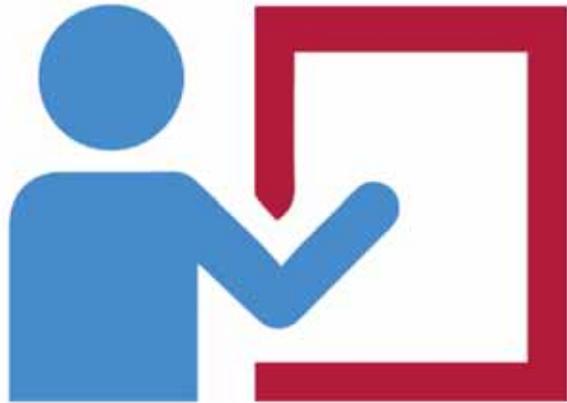
QUELLES SONT LES PRINCIPALES OPTIONS DE PROTECTION DE REMPLACEMENT ?

1. La prise en charge par la famille élargie
2. La famille d'accueil
3. L'adoption
4. Le placement en institution (transitoire ou à court terme)

En petits groupes, pour chacune de ces options de placement, discutez:

- Quelles sont les questions les plus importantes qu'un travailleur social doit (se) poser ?
- Quelles sont les actions clés à mener *lorsqu'on place un enfant dans ce genre de protection* ?
- Quelles sont vos actions clés *lorsque vous suivez le placement* ?
- Quelles mesures prendrez-vous pour envisager la clôture du cas ?

Référez-vous aux normes et aux standards !



SESSION 7

LES NORMES ET STANDARDS EN PROTECTION DE REMPLACEMENT

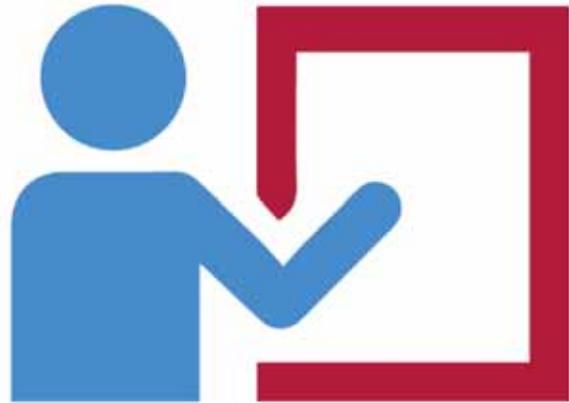
ACTIVITÉ 2 – PLANIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE DANS LES DIFFÉRENTS PLACEMENTS EN PROTECTION DE REMPLACEMENT

COMMENTAIRES EN PLÉNIÈRE

- Les étapes clés pour l'évaluation
- Les points d'action clés pour la planification du cas
- Les points d'action clés pour le soutien
- Les points d'action clés pour déterminer la clôture du cas

Quels normes et standards ?





SESSION 7

LES NORMES ET STANDARDS EN
PROTECTION DE REMPLACEMENT

ACTIVITÉ 4 – RÉUNIFICATION ET RÉINSERTION

RECHERCHE DE LA FAMILLE

La famille comprend les proches de l'enfant, y compris la famille directe (mère, père, beaux-parents, frères et sœurs, grands-parents) et la famille élargie aussi appelée les proches ou la parenté (tantes, oncles, cousins et membres du village/du clan).

La communauté est composée de personnes ou de groupes de personnes, d'organismes et d'institutions (formelles et informelles) parmi lesquels l'enfant et la famille vivent.



RECHERCHE DE LA FAMILLE

La recherche de la famille fait référence au processus d'identification de la famille de l'enfant ou toute autre information qui s'y rapporte et qui permet de mieux comprendre d'où l'enfant vient et vers où il va.

Cela comprend des visites à la maison familiale et à la communauté dans le but de (r)établir des relations et d'examiner les chances de placer l'enfant dans le foyer.



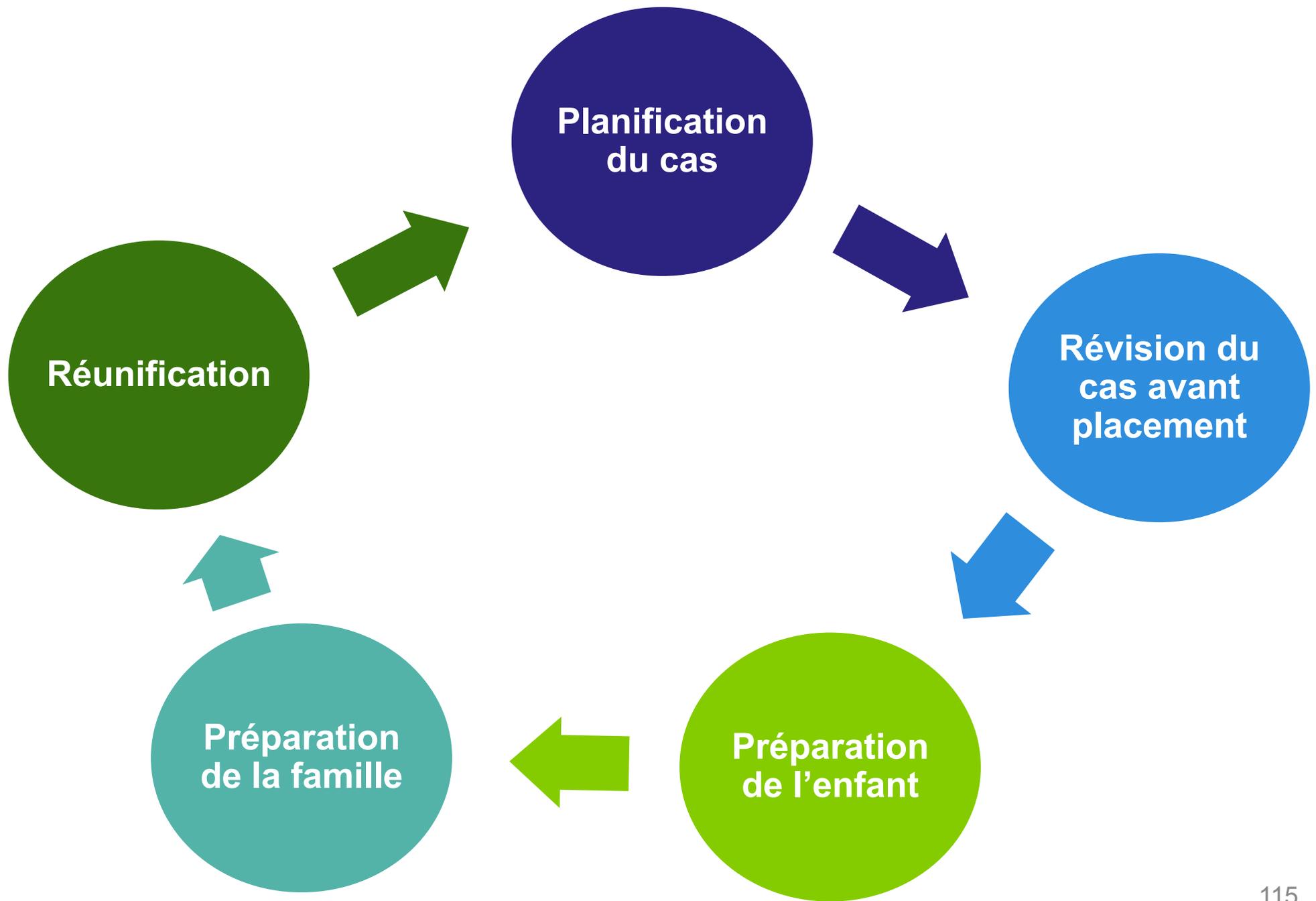
POURQUOI FAIRE UNE RECHERCHE DE LA FAMILLE AVANT LA RÉUNIFICATION?

Principes :

- S'assurer que les familles ont des informations
- La possibilité pour la famille de participer à la prise de décision
- Réflexions dans l'intérêt supérieur de l'enfant et axées sur la famille
- Respect de la diversité et du non-jugement
- Avec un regard sur tous les membres de la famille ou sur les multiples ménages qui la composent

Résultats : Identifier les parents et/ou les divers membres de la famille; évaluer s'il y a un placement familial possible qui répond aux besoins de l'enfant

Actions : Suivi des visites, des conversations avec la famille élargie, avec les chefs de la communauté, les voisins et d'autres



QUESTIONS POUR DISCUSSION:

Quels problèmes ou défis pourriez-vous rencontrer en faisant une recherche de la famille ?

Que peut faire un travailleur social pour contrer ces défis ?

Avec qui pouvez-vous travailler ?

ÉVALUATION DE LA FAMILLE

Trouvez des renseignements sur le point de vue de la famille pour savoir pourquoi l'enfant a été placé – cherchez toutes les différentes perspectives

Quel est le niveau d'intérêt de la famille pour une réunification avec l'enfant ?

Quelle est la situation familiale ?
(en terme d'économie, de santé, de logement, de soin et protection)

Le point de vue de la famille sur ce qui devrait être mis en place ou sur les interventions nécessaires pour un placement sécurisé



QUESTIONS POUR DISCUSSION :

Quels problèmes ou défis pourriez-vous rencontrer en faisant une évaluation de la famille ?

Que devrez-vous faire pour répondre à ces problèmes et défis ?

Avec qui pouvez-vous travailler ?



PRÉPARER L'ENFANT, PRÉPARER LA FAMILLE

Trouvez des renseignements sur les souhaits de l'enfant, ses espoirs, ses peurs

Identifiez les personnes avec qui l'enfant se sent en sécurité

Procédez lentement, par petites étapes

Considérez le point de vue de la famille (étendue) sur ce qui pourrait rendre un placement sûr et quel soutien serait nécessaire pour le réaliser



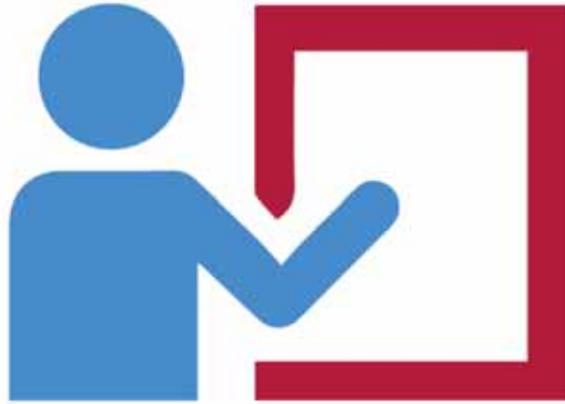
QUESTIONS POUR DISCUSSION :

Quels problèmes ou défis pourriez-vous rencontrer en préparant l'enfant et la famille ?

Que pourrez-vous faire pour répondre à ces problèmes et défis ?

Avec qui pouvez-vous travailler ?





SESSION 8

APPLIQUER LES STANDARDS DE PROTECTION DE REMPLACEMENT DANS UN CONTEXTE VIH OU HANDICAP

ACTIVITÉ 1 – EXPLORER L'IMPACT DU VIH SUR LES
OPTIONS DE PRISE EN CHARGE DES
ENFANTS ET DES FAMILLES

SOUVENEZ-VOUS ...

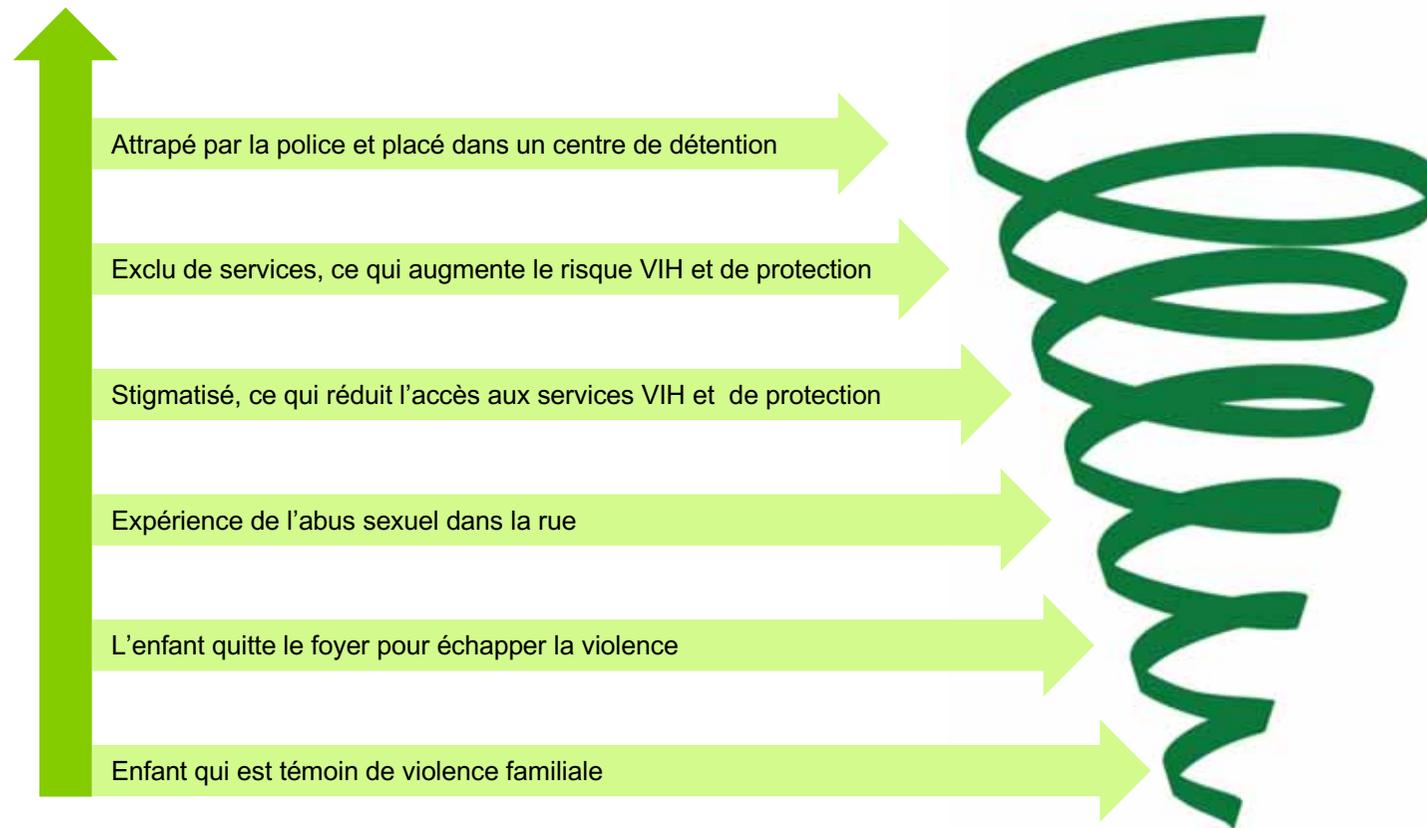
Du module de l'année passée sur les liens entre VIH et protection des enfants

Il y a des liens :

- Les enfants orphelins du SIDA ou vivant avec un parent/tuteur séropositif courent plus de risque d'abus physique et émotionnel
- Les taux de dépression sont plus élevés chez les parents/tuteurs d'enfants orphelins du SIDA
- Plus de stigmatisation, de harcèlement et d'abus émotionnel pour les enfants affectés par le VIH
- Les enfants orphelins ou soignant une personne malade du SIDA sont plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels transactionnels, des rapports sexuels non protégés et/ou de souffrir d'abus sexuels
- Les foyers affectés par le SIDA ou stigmatisés pour d'autres raisons sont plus susceptibles d'être exclus des réseaux sociaux et de l'environnement protecteur

LES RISQUES SONT CUMULATIFS

LA SPIRALE CONTINUE



- Les risques composés et cumulés réduisent la capacité de cet enfant à se remettre de ses problèmes
- Les risques et les effets sont plus graves quand le bien-être psycho-social de l'enfant est endommagé, quand la famille manque du soutien.
- Présence de stigmatisation, discrimination et manque de services intégrés VIH et de protection (et santé, éducation, etc.)

LE VIH ET LA PROTECTION DE REMPLACEMENT

De manière générale, il y a peu d'informations disponibles sur les enfants vivant avec le VIH et en protection de remplacement mais une étude récente (2012) a conclu que :

Une attention très limitée a été accordée pour éviter que les enfants vivant avec le VIH ne soient placés en soins résidentiels inutilement

Les enfants vivant avec le VIH semblent avoir des choix de prise en charge plus restreints et plus pauvres par rapport aux enfants non handicapés et séronégatifs à cause de :

- La perte des parents à un âge précoce
- Des parents qui sont aussi malades
- Des niveaux élevés de stigmatisation qui peuvent limiter la volonté de la famille élargie de fournir des soins

Les enfants vivant avec le VIH ont besoin que l'on réponde à leurs besoins médicaux et psychosociaux quand ils sont en protection de remplacement.

LE VIH ET LA PROTECTION DE REMPLACEMENT – TRAVAILLEURS SOCIAUX

Rappelez-vous qu'il n'y a pas de raison médicale ou sociale pour placer un enfant séropositif en institution – les mêmes principes s'appliquent aux enfants séropositifs qu'à tous les autres enfants

Tous les enfants vivant en protection de remplacement ont le droit d'avoir accès à des informations sur le VIH et un soutien afin de réduire les risques d'infection par le VIH

Les organisations de soutien pour le VIH peuvent bénéficier d'informations sur le travail social concernant le manque de soins en institution, en particulier lorsqu'elles travaillent avec des enfants abandonnés ou orphelins dès leur plus jeune âge

LE HANDICAP ET LA PROTECTION DE REMPLACEMENT

Les enfants handicapés sont disproportionnellement représentés dans les institutions, par exemple, dans les institutions en Europe de l'Est et en Asie Centrale, un enfant sur trois est handicapé.

Les enfants handicapés courent plus de risques d'être placés en institution – parmi les raisons :

- Les parents pensent qu'ils ne peuvent pas faire face ;
- Manque de soutien approprié pour les familles touchées par un handicap ;
- Stigmatisation associée au fait d'avoir un enfant handicapé.

Les enfants handicapés qui ont été abandonnés ou séparés de leurs familles ont moins de chances d'être placés et pris en charge dans une famille – ou une communauté – à cause du manque de formation et de soutien en matière de placement familial (famille d'accueil) ou d'adoption pour ces enfants handicapés.

LE HANDICAP ET LA PROTECTION DE REMPLACEMENT (SUITE)

Les enfants handicapés sont plus exposés aux risques d'abus et de violence dans les milieux institutionnels.

La convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, Article 23 : Les enfants handicapés ont des droits égaux de vivre dans un environnement familial et devraient avoir les moyens de le faire

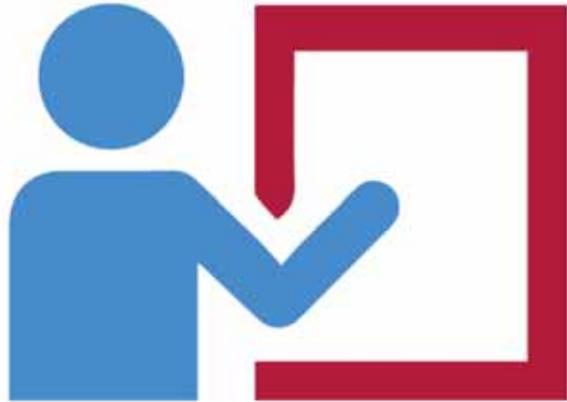
Les Lignes Directrices de l'ONU pour une protection de remplacement des enfants, para 38 : Les états doivent « offrir des possibilités de garde journalière, y compris la prise en charge par l'école toute la journée, et des services de prise en charge ponctuelle, afin de permettre aux parents de mieux s'acquitter de leurs responsabilités supplémentaires inhérentes à la prise en charge d'enfants ayant des besoins spéciaux.»

LE HANDICAP ET LA PROTECTION DE REMPLACEMENT – TRAVAILLEURS SOCIAUX

Les travailleurs sociaux et leurs employeurs doivent veiller à ce que :

- Les enfants handicapés ne se retrouvent pas en protection de remplacement inutilement ;
- Lorsque des soins sont fournis en dehors de la maison, ils soient donnés dans les meilleures conditions possibles et répondent aux droits de l'enfant et à son intérêt supérieur

Comment pensez-vous pouvoir y arriver dans votre propre travail ?

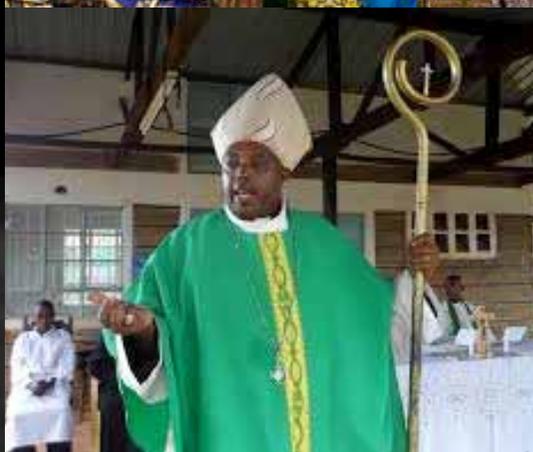


SESSION 9

INTRODUCTION AUX BASES DE LA COMMUNICATION DANS LE TRAVAIL SOCIAL POUR LA PROTECTION DES ENFANTS

ACTIVITÉ 3 : RÉVISION DES PRINCIPES FONDAMENTAUX
EN COMMUNICATION POUR LES
ASSISTANTS SOCIAUX

LA PREMIÈRE COMPÉTENCE NÉCESSAIRE DANS LA PROTECTION DES ENFANTS – LA COMMUNICATION!



POURQUOI LES COMPÉTENCES EN COMMUNICATION SONT IMPORTANTES

La communication est l'une des fonctions clefs des assistants sociaux, considérées comme importantes en RDC.

Les compétences en communication sont fondamentales pour tous les spécialistes qui travaillent avec des clients.



Communiquer de manière sensible et éthique peut favoriser l'établissement d'une relation d'aide avec les enfants et les familles

CRÉER DES LIENS

Une bonne communication peut favoriser/renforcer les relations avec une famille vulnérable.

Une relation solide peut :

- 'Jeter un pont' entre l'assistant social et l'enfant et la famille, pont qui peut aider à comprendre les tensions auxquelles ils font face
- Aider l'enfant ou les parents ou la famille à prendre confiance en eux et dans les autres
- Encourager l'enfant et la famille à se fixer des objectifs et à accéder à de l'aide
- Faire ressentir le besoin de partenariat et l'espoir dans la traversée de la période de changement

Il y a deux domaines fondamentaux de compétences pour établir des relations :

- La communication non-verbale
- La communication verbale



Quelles sont, selon vous, certaines des compétences essentielles en communication qui permettent d'établir une relation ?

COMPÉTENCES CLÉS POUR ÉTABLIR DES RELATIONS



Empathie



**Regard positif
inconditionnel**



**Conscience de soi
et ouverture**



**Attitude sans
jugement**



**Loyauté et
cohérence**



**Limites
professionnelles**

COMPÉTENCES CLÉS EN COMMUNICATION POUR ÉTABLIR DES RELATIONS

« Se mettre dans la peau » de l'autre et essayer de comprendre sa vision du monde, ce qu'il ressent et ce qu'il pense et être capable de lui communiquer votre compréhension.

Ce n'est pas de la sympathie, qui, elle, se définit comme s'apitoyer sur quelqu'un sans vraiment le comprendre.



COMPÉTENCES CLÉS EN COMMUNICATION POUR ÉTABLIR DES RELATIONS

Traiter la personne avec un respect sincère.

Être gentil, détendu, faire en sorte qu'elle se sente à l'aise.



**Regard positif
inconditionnel**

COMPÉTENCES CLÉS EN COMMUNICATION POUR ÉTABLIR DES RELATIONS

Être conscient de ses propres attitudes, ses préjugés & sentiments et de la manière dont nos actions influencent les autres.

Éviter d'exprimer ses sentiments et pensées personnels sauf s'ils servent l'intérêt supérieur du client.



**Conscience de soi
et ouverture**

COMPÉTENCES CLÉS EN COMMUNICATION POUR ÉTABLIR DES RELATIONS

Éviter d'avoir ou d'exprimer des attitudes critiques lors de l'évaluation de la situation d'un enfant ou d'une famille pour identifier leurs problèmes ou leurs forces.



**Attitude sans
jugement**

COMPÉTENCES CLÉS EN COMMUNICATION POUR ÉTABLIR DES RELATIONS

Tenir ses engagements et ne pas faire de fausses promesses.

Cela met l'enfant ou la famille en confiance et leur donne un sentiment de sécurité.



**Loyauté et
cohérence**

COMPÉTENCES CLÉS EN COMMUNICATION POUR ÉTABLIR DES RELATIONS

Éviter de s'impliquer émotionnellement afin de pouvoir garder une vue claire de la situation.

S'assurer de maintenir l'éthique et les valeurs de confidentialité, éviter la discrimination et faire preuve de respect.



**Limites
professionnelles**

ÉTABLIR DES RELATIONS

Une bonne communication peut favoriser/renforcer les relations avec une famille vulnérable.

Une relation solide peut:

- ‘Jeter un pont’ entre les PTS et l’enfant et la famille, pont qui peut aider à comprendre les tensions auxquelles ils font face
- Aider l’enfant ou les parents ou la famille à prendre confiance en eux et dans les autres
- Encourager l’enfant et la famille à se fixer des objectifs et à accéder à de l’aide
- Faire ressentir le besoin de partenariat et l’espoir dans la traversée de la période de changement

Il y a deux domaines fondamentaux de compétences pour établir des relations:

- La communication non-verbale
- La communication verbale

DES TECHNIQUES SPÉCIFIQUES POUR COMMUNIQUER AVEC DES ENFANTS

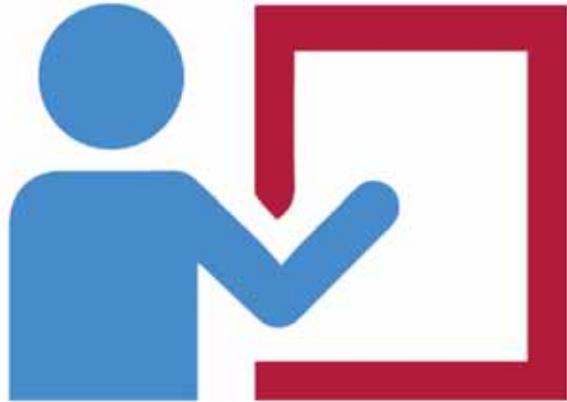
On peut utiliser une chaise vide pour représenter quelqu'un d'important qui n'est pas présent, comme par exemple, la grand-mère, le père, un professeur, etc.

Le travailleur peut demander: « Si ton professeur était assis sur cette chaise, que lui dirais-tu sur le fait que tu ne vas pas à l'école? »

Avec des enfants plus jeunes, la personne manquante peut être représentée par une poupée ou une marionnette.

Avec des adolescents, essayer d'établir un rapport de confiance en parlant d'égal à égal :

- Parler de l'école, des loisirs, de musique, de sport, des amis
- Parler ouvertement, avec respect, honnêteté et patience
- Solliciter ses opinions, pensées et espoirs, ses rêves et ses plans d'avenir



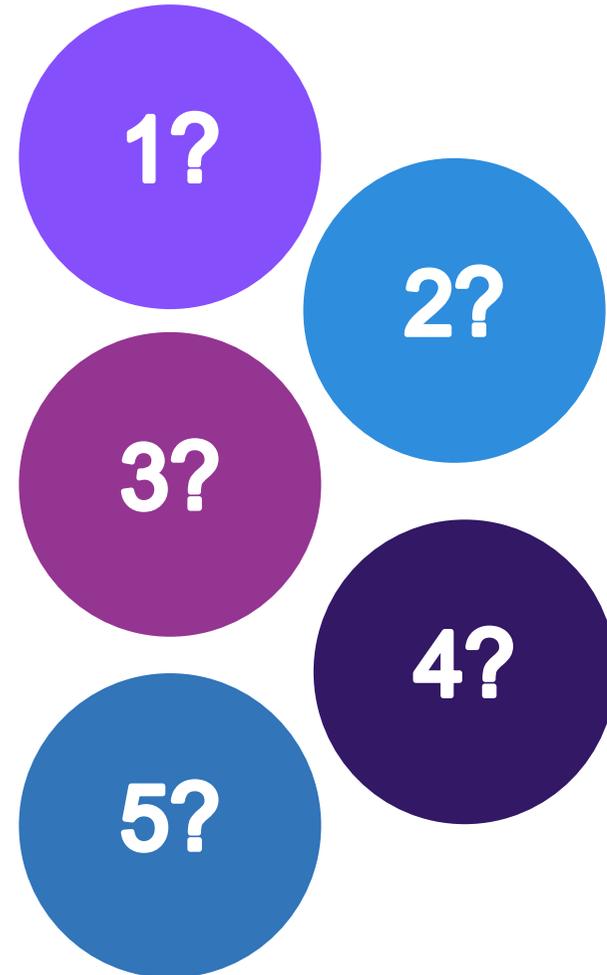
SESSION 10

COMMUNICATION AVEC DES ADULTES AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ

ACTIVITÉ 1 : RÉVISION DES COMPÉTENCES EN
COMMUNICATION DANS LA PROTECTION
DES ENFANTS

COMMUNICATION NON-VERBALE

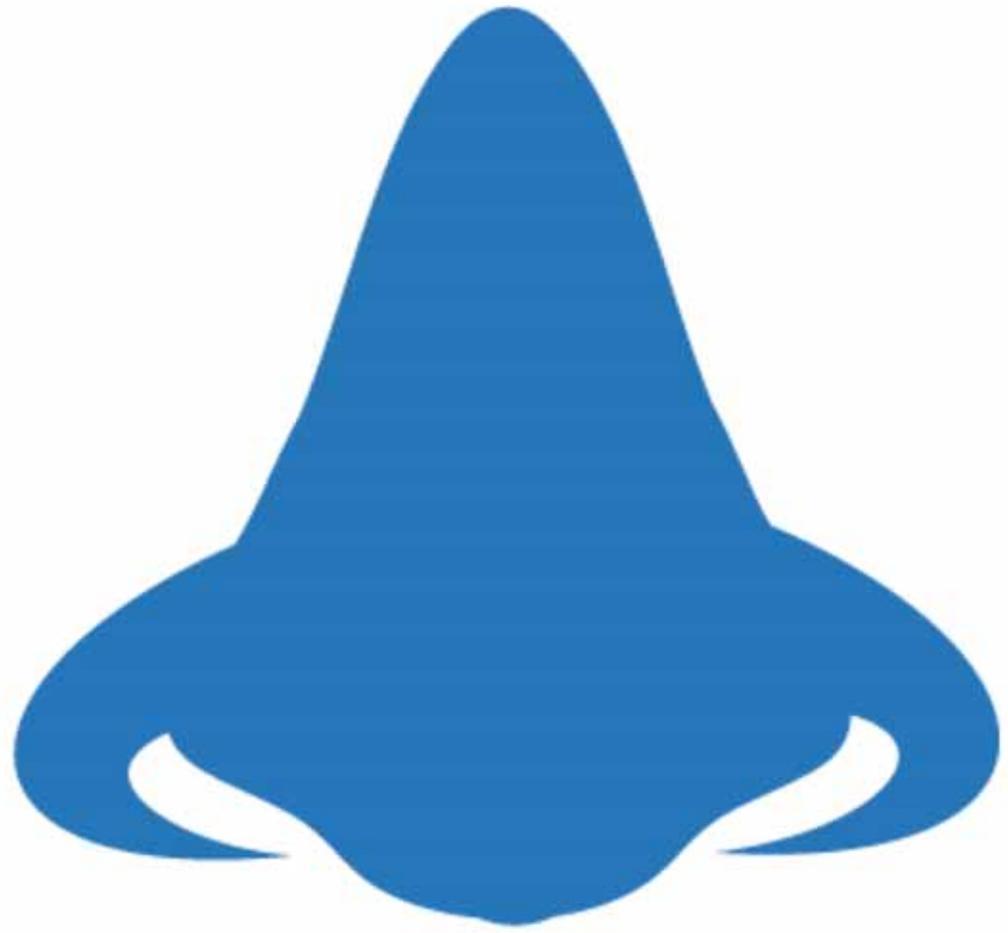
Quelqu'un peut-il donner un exemple de comment il/elle utilise un des sens qui suit quand il/elle s'efforce de communiquer avec des enfants













UTILISER TOUS LES SENS

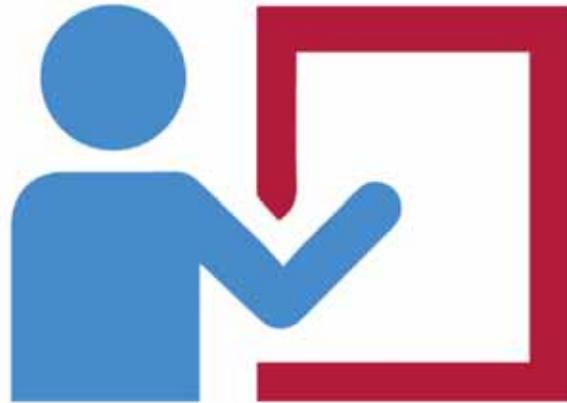
Nous pouvons en apprendre plus sur une situation si nous utilisons tous nos sens – Les sens nous aident à découvrir des choses qui ne sont parfois pas dites.

La communication non-verbale transmet des sentiments, des émotions ou des attitudes.

Elle peut avoir plus d'impact que la communication verbale.

Notre propre communication non-verbale peut favoriser ou entraver l'établissement d'une relation avec un enfant ou un membre de la famille.





SESSION 10

COMMUNICATION AVEC DES ADULTES AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ

ACTIVITÉ 3 : S'EXERCER À POSER DES QUESTIONS SENSIBLES

COMPÉTENCES EN COMMUNICATION: ECOUTE ACTIVE

Environ 70% de la communication avec un client devrait être une écoute active

- **Adopter une approbation sans conditions** : Faites savoir à la personne qui parle que vous l'écoutez par des signes verbaux ou non-verbaux (contact visuel, dire 'vraiment?'- 'oh?'- 'hum')
- **Faire preuve de compréhension** : Répétez avec vos propres mots ce que le client a dit ('Donc, vous avez perdu votre travail et votre patron ne vous en a pas expliqué la raison ?' – 'Votre mari est parti travailler en ville il y a un an et depuis vous n'avez plus de ses nouvelles ?')

COMPÉTENCES EN COMMUNICATION: ECOUTE ACTIVE

- **Montrer de l'empathie, ne pas juger** : Montrez que vous comprenez ce que le client ressent ('J'ai l'impression que cela vous met très en colère' - 'Je peux comprendre que vous vous sentez assez seul sans amis dans ce nouveau quartier')
- **Poser des questions ouvertes** : Montrez que vous voulez en savoir plus ('Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet ?' - 'Donc, que ressentez-vous à ce sujet ?' - 'Savez-vous ce qui est arrivé ?' - 'Aidez-moi à comprendre ce que vous traversez')

UNE ÉCOUTE ACTIVE, CE N'EST PAS :

Porter un jugement

- 'Je ne pense pas que c'était la bonne chose à faire'
- 'J'ai l'impression que vous auriez pu faire plus d'efforts'
- 'Vous ne devriez pas avoir ce sentiment'

Résoudre le problème

- 'Pourquoi n'essayez-vous pas de'
- 'Vous pourriez chercher un autre emploi'
- 'Si j'étais à votre place, je ferais ...'

Penser aux réponses

- La plupart des personnes n'écoutent pas, elles donnent les réponses
- Une écoute active demande beaucoup de travail!
- Le but d'une écoute active est d'établir une relation avec le client et de comprendre son point de vue

ÉCOUTE ACTIVE “UN JEU RÉEL”

Mettez-vous par deux.

Choisissez une personne que vous ne connaissez pas bien.

Pendant cinq minutes et à tour de rôle, parlez d'un vrai problème à votre partenaire. Essayez d'être le plus personnel possible, dans la mesure où vous vous sentez à l'aise avec lui/elle.

Quand vous avez fini tous les deux, prenez une minute chacun pour des commentaires.

- Expliquez dans quelle mesure vous vous êtes senti(e) compris(e) par l'autre
- Lui dire dans quel domaine il/elle pourrait s'améliorer

Rejoignez le grand groupe et partagez vos expériences.

- Qu'est-ce qui était agréable ?
- Qu'est-ce qui était difficile à faire (ou à ne pas faire) ?

INTERACTIONS BASÉES SUR LES FORCES

Quand vous travaillez avec des enfants ou des familles, vous êtes un partenaire.

Une partie de votre travail consiste à comprendre le point de vue du client, ses problèmes et ses forces à travers une écoute active.

Une fois que vous avez une bonne compréhension de la situation, une partie de votre rôle consiste à guider l'enfant, le personnel soignant ou la famille pour identifier ce qu'ils doivent faire pour s'appuyer sur leurs forces et résoudre leurs problèmes.

Il est important de regarder les forces parallèlement avec les problèmes.

Donnez quelques exemples de comment vous pouvez aider un enfant ou une famille à connaître ses forces

LE QUESTIONNEMENT

OUVERT

- Il permet à la personne de choisir ce qu'elle veut dire et combien elle veut en dire
- Il commence souvent par des mots tels que 'comment' ou 'quoi/que/qu'est-ce-que'

Donner un exemple d'une question ouverte qui peut être utile

FERMÉ

- Il permet de répondre avec un ou deux mots, comme 'oui', 'demain', 'mon père'
- Il commence souvent par des mots comme 'qui' 'est-ce que' 'combien de fois'

Donner un exemple d'une question fermée qui peut être utile

COMPÉTENCES EN COMMUNICATION : DONNER DES COMMENTAIRES

Donner des commentaires positifs est important et façonne mieux le comportement que des critiques négatives.

- Vous avez fait du beau travail là-dessus !
- Ce que vous avez fait était très courageux !
- Je savais que vous pouviez y arriver !
Félicitations !
- C'est une étape importante. Cela montre que vous êtes très capable.

Quoi d'autre?



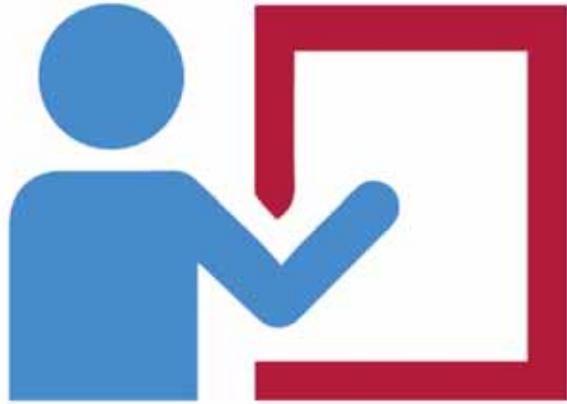
COMPÉTENCES EN COMMUNICATION : DONNER DES COMMENTAIRES

Parfois un peu de pression ou de confrontation sont aussi nécessaires.

- Mais associées à du positif. « Vous avez fait un travail formidable là-dessus ! Mais qu'en est-il de vos plans pour X ? Où en êtes-vous ? »
- Veillez à ce qu'ils sachent que vous êtes derrière eux. « J'ai bien peur que vos actions ne vous attirent des ennuis judiciaires, et j'aimerais travailler avec vous pour les éviter ».
- Utilisez vos propres sentiments de manière honnête et constructive. « A l'heure actuelle, je me sens très préoccupée par ce que vous avez dit. Peut-on en parler un peu plus ? »

Quoi d'autre?





SESSION 10

COMMUNICATION AVEC DES ADULTES AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ

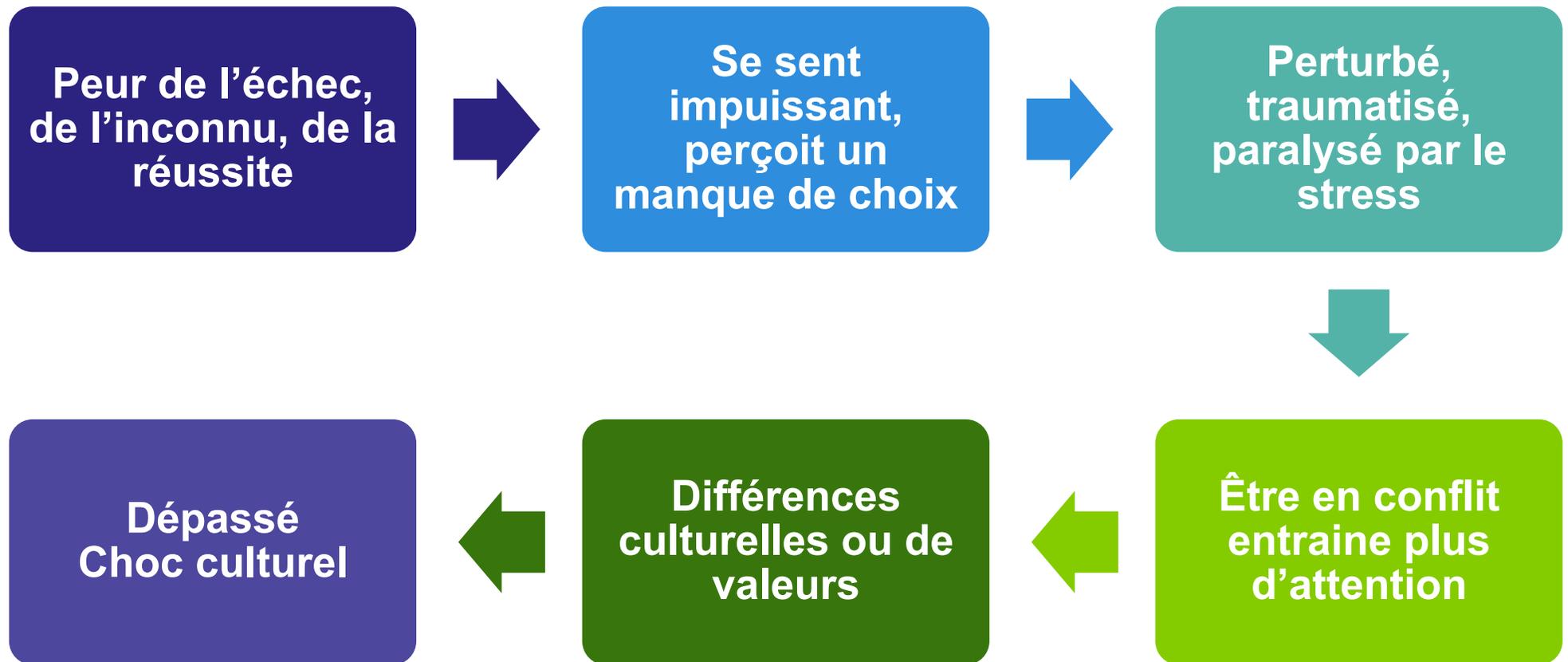
ACTIVITÉ 4 : FAIRE FACE À DE LA RÉSISTANCE

DISCUTEZ

Pourquoi est-il difficile d'engager un dialogue avec certains clients (adultes, adolescents, famille élargie) ?



POURQUOI CERTAINS CLIENTS SONT-ILS PLUS DIFFICILES?



**Obstacles
liés au client**

**Obstacles
liés à
l'organisme**

**Obstacles
liés au
professionnel**

**Autres
obstacles**

- Personnalité et expériences antérieures du client
- Expériences antérieures non résolues résultant en colère/peur ou un comportement défensif
- Mauvaises expériences dans le passé avec l'organisme ou des services similaires
- Handicap, stress, fatigue
- Ressources limitées— difficulté pour se déplacer, liste d'attente, ne peut accéder aux services

Obstacles liés au client

Obstacles liés à l'organisme

- Les politiques et valeurs de l'organisme en conflit avec le point de vue des parents (par exemple protection de l'enfant)

- Croyances et valeurs en conflit avec le client
- Expériences antérieures non résolues qui influencent les réponses au client
- La complexité du cas sort du cadre des compétences du professionnel

Obstacles liés au professionnel

Autres obstacles

- Divergence entre client/professionnel
- Barrières linguistiques
- Distractions dans l'environnement pendant la visite

Source: National Academy for Parenting Practitioners

TRAVAILLER AVEC DES CLIENTS DIFFICILES À IMPLIQUER

Soyez conscient que le client a ses propres problèmes et son calendrier, donc, restez patient et calme.

Ne le prenez pas personnellement. Tous les clients ne seront pas reconnaissants ou coopératifs.

- Toutes les familles ou tous les enfants ne veulent pas de l'intervention proposée par un travailleur social
- Les parents peuvent avoir d'autres styles d'éducation parentale que ceux soutenus par le travailleur social
- Ils peuvent avoir d'autres attentes de l'intervention du travail social

Interrogez-vous sur toutes les manières dont vous pouvez créer des barrières, intentionnellement ou pas.

TRAVAILLER AVEC DES CLIENTS DIFFICILES À IMPLIQUER

Cherchez les forces du client et faites-lui savoir sincèrement que vous les appréciez.

- J'apprécie énormément que vous travailliez si fort pour votre famille
- J'ai remarqué que vous prenez grand soin de votre maison, etc.

Expliquez comment le soutien du travail social est un travail collectif (gestion de cas ou référencement et contre-référencement). Encouragez la prise de décision, recherchez ses commentaires sur toutes les questions. Honorez ses souhaits autant que possible.

Clarifiez les attentes mutuelles et expliquez pourquoi c'est important

- Indiquez ce que vous allez faire et puis faites-le rapidement et bien
- Demandez au client de s'engager dans une action, dites comment il le fera, et quand. Demandez-lui s'il voit un inconvénient à ce que vous vérifiez si vous pouvez l'aider (puis vérifiez)

QUAND UN CLIENT EST-IL TROP DIFFICILE?

Certains clients choisissent de ne pas changer ou ne sont pas capables de changer dans le temps que vous leur accordez. Discutez de cela avec votre superviseur.

- Vous pouvez aussi tenir une conférence de cas avec les autres intervenants qui travaillent avec la famille.

Dans les cas extrêmes, ils peuvent représenter une menace pour votre sécurité ou celle de l'enfant.

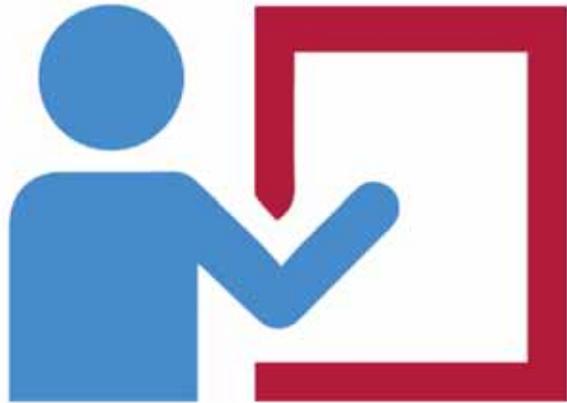
LA SECURITE avant tout! !

- Cela s'applique pour vous autant que pour l'enfant
- Demandez à la police de vous accompagner si nécessaire – mais seulement dans les cas extrêmes

Essayez de neutraliser la situation et retirer l'enfant et/ou les autres membres de la famille de cette situation dangereuse.

Impliquer un cadre supérieur au besoin.





SESSION 11

COMMUNICATION AVEC LES ENFANTS D'ÂGES DIFFÉRENTS ET DE MILIEUX DIFFÉRENTS

ACTIVITÉ 5 : COMMUNICATION AVEC DES ENFANTS ET DES ADULTES HANDICAPÉS

COMMUNIQUER AVEC LES ENFANTS

En plus de tous les principes cités plus-haut :

- Trouvez comment vous présenter afin que l'enfant comprenne qui vous êtes et pourquoi vous lui parlez
- Demandez à l'enfant s'il souhaite la présence de quelqu'un, si nécessaire
- Établissez un contact visuel et mettez-vous au même niveau que l'enfant
- Veillez à ce que l'enfant ne soit pas effrayé, qu'il n'ait pas faim ou froid lors de la conversation
- Utilisez un langage simple – gardez les questions et les explications aussi brèves que possible
- Veillez à ce que l'enfant comprenne qu'aucune information ne sera divulguée à d'autres, sauf s'il le désire ou s'il est en danger.
- Quand le temps est limité, évitez de susciter des émotions fortes chez l'enfant en touchant à des problèmes sensibles ou douloureux

DES TECHNIQUES SPÉCIFIQUES POUR COMMUNIQUER AVEC DES ENFANTS

On peut utiliser une chaise vide pour représenter quelqu'un d'important qui n'est pas présent, comme par exemple, la grand-mère, le père, un professeur, etc.

Le travailleur peut demander: « Si ton professeur était assis sur cette chaise, que lui dirais-tu sur le fait que tu ne vas pas à l'école? »

Avec des enfants plus jeunes, la personne manquante peut être représentée par une poupée ou une marionnette.

Avec des adolescents, essayez d'établir un rapport de confiance en parlant d'égal à égal :

- Parlez de l'école, des loisirs, de musique, de sport, des amis
- Parlez ouvertement, avec respect, honnêteté et patience
- Sollicitez ses opinions, pensées et espoirs, ses rêves et ses plans d'avenir



COMMUNIQUER AVEC DES ENFANTS ET DES ADULTES HANDICAPÉS

Rappelez-vous qu'une déficience ne signifie pas que la personne est handicapée dans d'autres domaines

Découvrez à l'aide de la personne ou du parent/tuteur, quel type de communication fonctionne le mieux

Si l'enfant a du mal à rester attentif, essayez de capter son attention en proposant des chansons, des jeux ou en faisant du bruit (quelques cailloux dans une boîte métallique, par exemple) ; maintenez les choses brèves et simples – c'est souvent à travers des jeux qu'un enfant qui a du mal à parler ou écouter peut s'exprimer à travers les expressions de son visage.

COMMUNIQUER AVEC DES ENFANTS ET DES ADULTES HANDICAPÉS

Mêlez le geste à la parole quand vous parlez à un enfant d'objets ou d'événements familiers.

Donnez du temps à l'enfant ou à l'adulte pour communiquer sans qu'ils se sentent bousculés.

Dans le cas des enfants qui ont du mal à communiquer, par exemple ceux souffrant d'une infirmité motrice cérébrale, un tableau rempli de photos d'événements quotidiens peut être un moyen utile pour communiquer ses envies et ses besoins, en plus des sons qu'il émet.

LE RÔLE DES ASSISTANTS SOCIAUX

Le rôle des assistants sociaux consiste à aider les enfants et les adultes handicapés à accéder à l'assistance médicale et sociale qui leur est nécessaire pour vivre leur vie en toute autonomie et avec dignité et à la gérer activement .

En traitant les enfants et les familles vivant avec un handicap sur le même pied que les autres – en voyant l'enfant ou l'adulte comme une personne à part entière et non pas seulement à travers son handicap.

En s'assurant que l'enfant et/ou la famille ont accès aux évaluations essentielles sur sa santé ou son handicap et en défendant leurs droits à recevoir des soins médicaux ou de réhabilitation et l'aide nécessaire dont ils ont besoin dans leur vie de tous les jours.

En identifiant des moyens qui permettent aux enfants et aux familles de pleinement participer à la vie scolaire et sociale, en défendant leurs droits et en leur permettant d'accéder à des groupes sociaux mettant en lien les enfants et les familles avec des groupes de soutien si nécessaire.

LES OBSTACLES À SURMONTER

Les plus grandes barrières à l'intégration des enfants souffrant d'un handicap sont la stigmatisation, les préjugés, l'ignorance, et le manque de formation et de développement des compétences

Les personnes handicapées peuvent avoir une mauvaise estime d'elles-mêmes et pensent qu'elles ne méritent pas ou qu'elles n'ont pas la capacité de participer à des activités et à des manifestations.

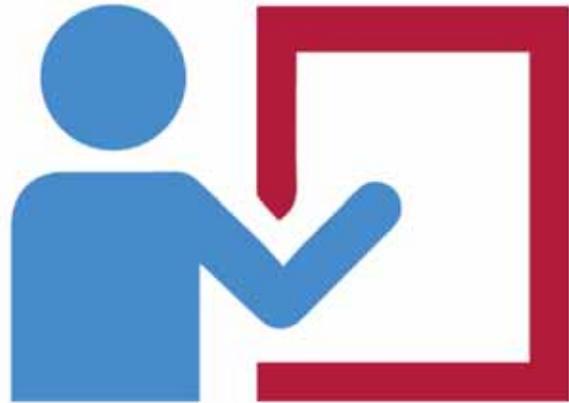
Les membres de la famille peuvent ressentir le fait que l'un d'eux ait un handicap comme une honte et, par conséquent, n'encouragent pas ou ne permettent pas la participation sociale de cette personne.

LES OBSTACLES À SURMONTER

Les membres de la communauté peuvent avoir des opinions et des croyances irrationnelles au sujet du handicap

Les obstacles physiques à la participation sociale incluent les moyens de transport et les bâtiments inaccessibles.

Les écoles et les familles peuvent croire que les enfants handicapés sont incapables d'apprendre ou ont peur que ces enfants ne puissent s'intégrer dans une école 'normale'.



SESSION 12

SUPPORT POUR
LA DIVULGATION DU VIH

ACTIVITÉ 1 – RÉVISION SUR LE VIH ET LE SIDA

DONNEES ÉPIDEMIOLOGIQUES (ONUSIDA 2016)

1. Constats 2016

- La RDC est l'un des pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale les plus affectés par le VIH
- L'épidémie du VIH/Sida est de type généralisée avec une **prévalence** dans la population générale de 1,2% et 1,8% chez les femmes enceintes fréquentant les services de consultations prénatales
- Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à **381 127** dont **42 145** enfants de moins de 15 ans et **224 673** femmes
- La réponse nationale a permis d'enregistrer d'importants progrès : **121 762** personnes sont sous ARV et **66%** des femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant

VOUS SOUVENEZ-
VOUS ?

Qu'est-ce que
le VIH, le SIDA ?

QU'EST-CE QUE LE VIH, LE SIDA?



Une condition associée à la déficience du système immunitaire qui résulte d'une infection à VIH. Un syndrome: groupe de symptômes de maladies différentes.

- VIH:** **Virus de l'immunodéficience humaine**
L'infection par le virus se traduit par une détérioration progressive du système immunitaire, qui ne peut plus résister aux infections et aux maladies.
- SIDA:** **Syndrome d'immunodéficience acquise**
- S** **Syndrome** Un ensemble de signes et de symptômes
- I** **Immuno** Système Immunitaire
Les défenses de notre corps
- D** **Déficience** Qui manque
- A** **Acquise** Ni congénitale, ni héréditaire =
Le VIH s'attrape

COMMENT LE VIH SE TRANSMET-IL ? ...

COMMENT LE VIH SE TRANSMET-IL ? ...

1. Lors de rapports sexuels non protégés avec une personne infectée
2. Par la transfusion de sang / produits sanguins contaminés
3. Lors de l'utilisation de seringues/d'aiguilles infectées
4. Par la transmission du VIH de la mère à l'enfant



COMMENT LE VIH NE SE TRANSMET-IL PAS?

COMMENT LE VIH NE SE TRANSMET-IL PAS?

Le VIH ne se transmet pas lors de contacts quotidiens

- Serrer la main
- Vivre dans la même maison
- Partager les mêmes vêtements/serviettes de toilette
- Utiliser les mêmes toilettes
- Manger ensemble
- La sueur et les larmes
- Être piqué par un moustique ou tout autre insecte

COMMENT LE VIH NE SE TRANSMET-IL PAS?

En partageant des appareils (téléphone, ordinateur, machines, etc.)

Travailler avec une personne infectée par le VIH

En s'embrassant

- Ne se transmet pas par le fait de s'embrasser parce que la charge virale dans la salive est faible
- En présence d'ulcères dans la bouche ou de gencives qui saignent, il peut être risqué de s'embrasser profondément

COMMENT PRÉVENIR LE VIH?

COMMENT PRÉVENIR LA TRANSMISSION DE L'INFECTION DU VIH

1



Prévention
la transmission
sexuelle

2



Prévention de la
transmission par
voie sanguine

3



Prévention de la
transmission du
VIH de la mère à
l'enfant (PTME)



PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION SEXUELLE

VIH=MST

Prévention et traitement des IST

Prévention:

Pratiques sexuelles sans risque

1. Abstinence: Prévention absolue
2. Bonne fidélité réciproque
3. Préservatif masculin et féminin et bon usage
4. PPE

2

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION PAR VOIE SANGUINE

Transfusion de sang sain (sélection des donneurs, dépistage des échantillons)

Seringues à usage unique et individuel

Pas de partage d'objets tranchants coupants et piquants : lames de rasoir, aiguilles

Application des mesures de prévention d'exposition professionnelle en milieu de soins

PPE

3

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT (PTME)

Dépistage pré-nuptial, pré-conceptionnel: Connaître son statut VIH le plus tôt possible

Éviter les grossesses non désirées chez les femmes séropositives

Chimioprophylaxie chez les femmes enceintes séropositives. Quand une femme reçoit un traitement ARV pour traiter sa propre infection, cela réduit le risque de transmission pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement

Alimentation sans risque ou à moindre risque du nourrisson

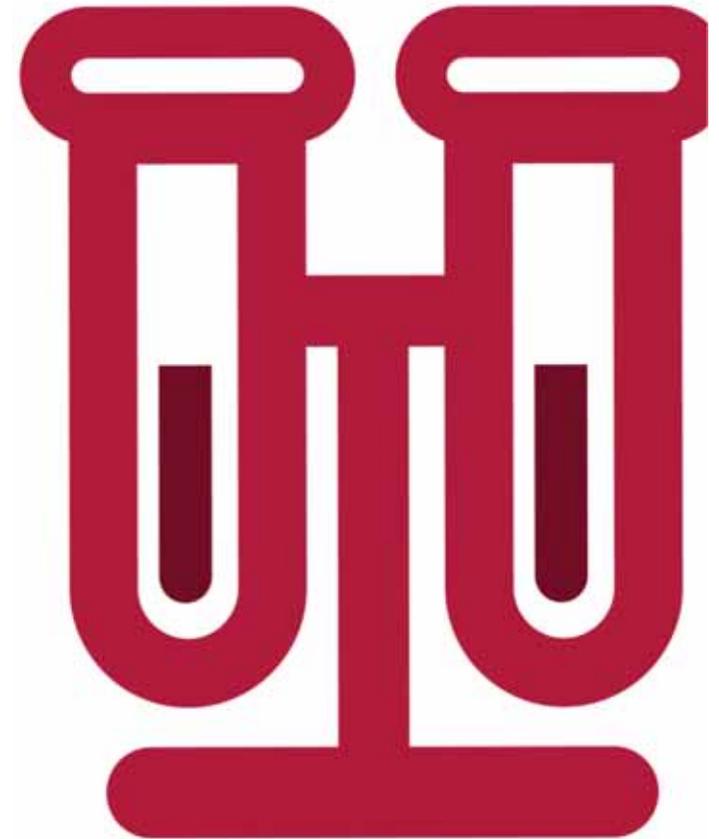
COMMENT CONNAÎT-ON SON STATUT SÉROLOGIQUE ?

L'analyse de sang

Le test de dépistage est disponible dans les hôpitaux publics, les centres de conseil et de dépistage VIH agréés et les laboratoires privés

Prendre compte de la « Période fenêtre »

Une personne est infectée mais le test ne montre pas de signe d'infection au VIH, car les anticorps ne sont pas encore développés en quantité suffisante. Donc le résultat du test n'est pas positif, même si la personne est infectée. Généralement, pour la plupart des gens, il faut 3 mois pour que ces anticorps se développent et dans certain cas, cela peut prendre jusqu'à 6 mois.



COMMENT CONNAÎT-ON SON STATUT SÉROLOGIQUE ?



Le dépistage du VIH :

- Le test doit être volontaire
- Le test doit s'accompagner de conseil « avant et après »
- Les résultats du dépistage doivent rester confidentiels
- La personne dépistée doit être encouragée à partager son statut avec une personne de son choix pour assurer un meilleur soutien

TRAITEMENT DU VIH ET SIDA

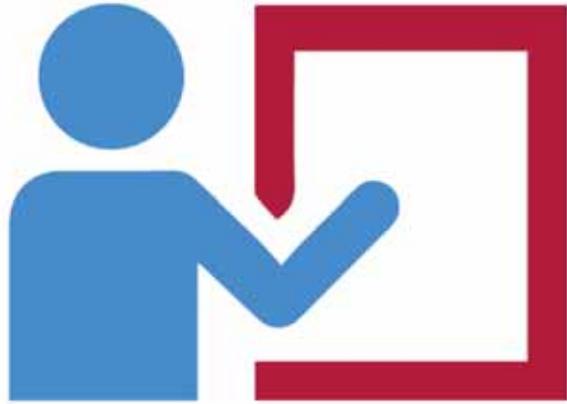
Le sida est encore incurable, mais un traitement pour prolonger la vie est disponible, c'est le traitement antirétroviral (ARV - une combinaison de trois médicaments)

Avec le traitement antirétroviral, la vie peut être prolongée considérablement et la qualité de vie améliorée

Le traitement antirétroviral dure toute la vie, le suivi du traitement est essentiel ainsi que la formation des docteurs

Plusieurs pays fournissent gratuitement le traitement antirétroviral à leurs citoyens





SESSION 12

SOUTIEN À LA CONNAISSANCE ET LA DIVULGATION DU STATUT VIH

ACTIVITÉ 2 – LA DIVULGATION DU STATUT VIH ET LE RÔLE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

EN GROUPE, DISCUTEZ:

Pensez à trois raisons importantes pour lesquelles un travailleur social devra avoir certaines compétences sur le VIH lorsqu'il travaille avec des enfants vulnérables dans les familles.



SOUTENIR LES ENFANTS ET LES FAMILLES VIVANT AVEC LE VIH

Le VIH peut être traité et une personne vivant avec le VIH peut avoir une vie saine.

Il faut pour cela que la personne suive un traitement de manière régulière et surveille sa santé – Des données montrent que si les adultes et les enfants connaissant leur statut VIH et sont capables d'en parler à des personnes de confiance, ils adhèrent plus facilement au traitement et restent en bonne santé.



SOUTENIR LES ENFANTS ET LES FAMILLES VIVANT AVEC LE VIH



Même si le VIH peut être traité, beaucoup de personnes vivant avec le VIH font l'objet de stigmatisation et de discrimination – Les enfants et les familles qui font l'objet de stigmatisation ont besoin du soutien d'un travailleur social pour rester résilients et pour avoir accès à des soins et de l'aide en permanence.

Les familles vivant avec le VIH pourraient bénéficier du soutien d'un travailleur social pour avoir accès aux services de renforcement familial ou à d'autres services de sécurité sociale.

EN GROUPE, DISCUTEZ :

Pensez à trois raisons importantes pour lesquelles un travailleur social devra avoir certaines compétences sur le VIH lorsqu'il travaille avec des enfants vulnérables qui sont en dehors d'une prise en charge familiale ou parentale.



SOUTENIR LES ENFANTS À RISQUE ET VIVANT AVEC LE VIH EN DEHORS D'UNE PRISE EN CHARGE FAMILIALE

Les travailleurs sociaux doivent connaître les bases de la prévention au VIH et soutenir les enfants vivant en dehors d'une prise en charge familiale

- Les enfants en situation de rue ou vivant en institution peuvent ne pas avoir accès à l'information et au soutien VIH
- Les familles qui ont été gravement touchées par la stigmatisation risquent davantage d'éclater
- Les enfants qui vivent en dehors d'une prise en charge familiale peuvent avoir été "poussés" hors de la maison parce que, par exemple, un parent est décédé du VIH et que l'enfant a fait l'objet de discrimination.
- Les enfants vivant en dehors d'une prise en charge familiale sont souvent exposés aux risques du VIH à travers, par exemple, la violence sexuelle ou le commerce du sexe.
- Les travailleurs sociaux doivent être capables de travailler avec le personnel soignant et des conseillers en traitement clinique VIH.

LES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET LE VIH

Par groupe de deux, discutez:

- De quelle information pensez-vous avoir besoin pour aborder le VIH dans votre travail de protection des enfants ?
- Quelles sont les principales compétences et aptitudes en matière de travail social qui vous aideront à soutenir les enfants et les familles touchés par le VIH ?
- Quelles sont les principales actions que vous devrez peut-être entreprendre en tant que travailleur social qualifié pour soutenir les enfants et les familles touchées par le VIH ?

(5 minutes)

LES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET LE VIH

Ce que doit faire un travailleur social :

- Écouter et montrer de la compassion si un enfant ou un adulte divulgue son statut VIH
- Soutenir un conseiller ou un travailleur de la santé compétent, après qu'ils ont initié le soutien à la divulgation
- Travailler en équipe avec des travailleurs VIH qualifiés



LES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET LE VIH



Ce que ne doit PAS faire un travailleur social:

- Amorcer la divulgation – cela doit toujours être effectué par un conseiller ou un travailleur de la santé compétent
- Divulguer toute information sur le statut VIH d'un enfant ou d'un adulte sans son consentement explicite
- Donner des conseils détaillés sur le risque et la prévention du VIH aux personnes vivant avec le VIH
- Agir de manière apeurée ou porter un jugement
- Discriminer toute personne à cause de sa séropositivité réelle ou perçue

LA DIVULGATION

La divulgation : la décision prise par une personne séropositive d'informer les autres de son état.

La divulgation chez les enfants vivant avec le VIH : le parent ou le tuteur informe l'enfant de sa maladie et de la nécessité de prendre des médicaments.

Pour les enfants plus âgés qui sont conscients de leur état, la divulgation signifie aussi la décision d'informer les autres de leur état



LA DIVULGATION

La divulgation complète : la séropositivité est rendue publique, sans aucun effort pour ne pas en informer les autres

- Ce procédé est fréquent pour les militants du VIH, les champions, mais ne convient pas à tout le monde

La divulgation partielle : les personnes sont informées sur la base 'besoin de savoir'.

- Les prestataires de soins de santé, les travailleurs sociaux et les membres de la famille sont informés, mais c'est l'enfant qui décide à qui d'autre le dire ou ne pas le dire



SOUTENIR UNE DIVULGATION SÉCURISÉE

Il peut s'avérer difficile pour un adulte vivant avec le VIH de décider quand, comment et à qui il aimerait parler de sa séropositivité.

Il peut s'avérer difficile pour un adulte de dire à son enfant/ses enfants qu'il/ils vit/vivent avec le VIH.

Les adultes séropositifs qui ont des enfants peuvent :

- Éprouver de grandes difficultés à parler de leur propre maladie ;
- Craindre que leur enfant puissent faire l'objet de stigmatisation et de discrimination ;
- Être stressé à l'idée que leur enfant puisse accidentellement divulguer leur séropositivité ou celle de l'enfant.

Cela peut engendrer des tensions au sein des familles.

Parfois retarder l'échéance de la divulgation de la séropositivité aux enfants peut aggraver les choses plus tard, tant pour l'enfant que pour l'adulte.

DIVULGATION DU VIH DANS LA FAMILLE OU EN DEHORS

AVANTAGES

- Communication plus ouverte dans la famille
- Permet à l'enfant ou à l'adulte de mieux contrôler son traitement et les soins
- Encourage l'adhérence au traitement – les enfants sont plus susceptibles de suivre une prise de médicaments continuelle et sur une longue période de temps quand ils en connaissent la raison
- Peut impliquer une divulgation accidentelle, par exemple, un enfant écoutant un tuteur en train de parler
- Permet la prévention du VIH par la communication ouverte et l'accès au soutien de la prévention du VIH



DIVULGATION DU VIH DANS LA FAMILLE OU EN DEHORS

RISQUES

- Discrimination des autres, à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille, en l'absence de soutien pour lutter contre la stigmatisation
- Peut générer un sentiment de colère ou de blâme au sein de la famille
- Doit être soutenu par l'accès aux services de soins et de soutien pour le VIH



CONSEILS POUR SOUTENIR LA DIVULGATION À UN ENFANT

- Utiliser les mots appropriés à l'âge et au stade de développement de chaque enfant
- Reconnaître ses préoccupations
- Clarifier toute idée fausse par des informations simples et claires
- Fournir un soutien permanent
- Soutien spécifique aux adolescents

CONSEILS POUR SOUTENIR LA DIVULGATION À UN ENFANT

Penser aux problèmes liés aux modes d'infection, s'ils sont connus, par exemple :

- Les relations avec les parents si le VIH a été contracté à la naissance
- Les problèmes de sécurité et de soutien si le VIH a été contracté à cause de violence sexuelle
- Les problèmes de communication avec le tuteur et peut-être avec le partenaire, si le VIH a été contracté à cause d'activité sexuelle à l'adolescence

Soutenir les relations avec le tuteur

Faciliter un appui continu à l'école, en cas de fréquentation

Informé sur la santé et les relations sexuelles et reproductives

Les remerciements les plus sincères de 4Children vont en direction de la DEP et la DISPE sous l'égide de leurs Directeurs Mr. Jules Bisilwala et Mr. Hilaire Kalume, dont la direction, l'engagement et la coordination ont été essentiel pour réaliser ce travail important. Nous souhaitons, que ce curriculum important puisse être utilisé pour le renforcement des capacités des para-travailleurs sociaux en RDC. Nous vous encourageons à poursuivre pour des générations à former pour une protection de l'enfance intégrant les aspect VIH chez l'enfant.

Ce curriculum a été élaboré grâce au soutien généreux du peuple américain à travers le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour le SIDA (PEPFAR) et l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) en vertu de l'accord de coopération AID-OAA-A-14-00061. Le contenu est la responsabilité de CRS, 4Children, et le Ministère des Affaires Sociales (MINAS) et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

