

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

COURS DE FORMATION DES PARA-TRAVAILLEURS
SOCIAUX (PTS) NIVEAU A3 EN MATIERE DE PROTECTION
DE L'ENFANT PRENANT EN COMPTE LE VIH

-

FEUILLES D'INFORMATION

4Children voudrais remercier très sincèrement toute l'équipe de l'INTS pour son engagement pour l'enseignement de ce cours et à le poursuivre pour des générations de travailleurs sociaux à former pour une protection de l'enfance intégrant les aspect VIH chez l'enfant. Ces remerciements sont spécialement dédiés au Directeur Général de l'INTS, le Professeur Désiré Mwendanga, le Secrétaire Générale Académique de l'INTS, le Mr. José Khenda et à l'enseignant de ce cours le Docteur Jean-Paul Mabaka, pour leur dévouement sans lequel ce cours n'aurait pu être dispensé aux bénéficiaires.

Ce cours 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.

© 20/09/2017

TABLE DE MATIERES

Feuille d'Information 1.1 :	Les objectifs du cours	6
Feuille d'Information 1.2 :	Les définitions de la protection de l'enfant.....	7
Feuille d'Information 1.3 :	Les définitions de la vulnérabilité en RDC	8
Feuille d'Information 1.4 :	Les lois et les politiques de protection de l'enfant en RDC ...	12
Feuille d'Information 1.5 :	Les rôles des PTS.....	15
Feuille d'Information 1.6 :	Le développement de l'enfant	17
Feuille d'information 1.7 :	Le genre.....	20
Feuille d'Information 1.8 :	Les compétences des PTS	23
Feuille d'Information 1.9 :	La résilience et les approches reposant sur les forces	25
Feuille d'Information 1.10 :	Les valeurs, l'éthique et les principes pour les PTS.....	28
Feuille d'Information 1.11 :	L'Intérêt supérieur de l'enfant.....	31
Feuille d'information 2.1 :	Les objectifs du module	34
Feuille d'information 2.2 :	Les principes de communication	35
Feuille d'information 2.3 :	Communication avec les enfants.....	37
Feuille d'information 2.4 :	Expérience de terrain / Observation du code de conduite	40
Feuille d'information 2.5 :	Expériences sur le terrain/ Guide d'observation	41
Feuille d'information 2.6 :	Les enfants avec handicap ou les familles touchées par un handicap	43
Feuille d'information 2.7 :	Information à donner aux familles	46
Feuille d'information 2.8 :	L'évaluation de la vulnérabilité d'un enfant ou d'une famille .	48
Feuille d'information 2.9 :	Les principes pour suivre et enregistrer.....	59
Feuille d'information 3.1 :	Les objectifs du module	60
Feuille d'information 3.2 :	Le bien-être psychosocial et le soutien psychosocial	61
Feuille d'information 3.3 :	Mesurer le bien-être des enfants.....	63
Feuille d'information 3.4 :	La participation des enfants	66
Feuille d'information 3.5 :	La prise en charge familiale et le renforcement de la famille	68
Feuille d'information 3.6 :	Soutenir les enfants placés dans une structure alternative .	70
Feuille d'information 3.7 :	Soutenir les enfants et les familles touchés par le VIH et/ou un handicap	76
Feuille d'information 4.1 :	Les objectifs du module	79
Feuille d'information 4.2 :	Présentation d'ensemble des référencements et de la gestion de cas	80
Feuille d'information 4.3 :	Les Protocoles Nationaux de Référencement et Contre- Référencement des enfants en situation difficile en République Démocratique du Congo	82
Feuille d'information 4.4 :	Le bon d'orientation et d'envoi des enfants vulnérables	84
Feuille d'information 4.5 :	Le formulaire de référencement et contre- référencement médical	85
Feuille d'information 4.6 :	La planification de la prise en charge	88
Feuille d'information 4.7 :	Modèle de plan de prise en charge	90
Feuille d'information 4.8 :	Guide pour l'observation/la pratique de terrain	93
Feuille d'information 4.9 :	Les principes pour suivre et enregistrer.....	97
Feuille d'information 5.1 :	Les objectifs du module	98
Feuille d'information 5.2 :	La coordination du référencement.....	99
Feuille d'information 5.3 :	Les responsabilités de la communauté pour la protection des enfants.....	101

Feuille d'information 5.4 :	La mobilisation et la sensibilisation communautaire	103
Feuille d'information 6.1 :	Les objectifs du cours	105
Feuille d'information 6.2 :	La gestion du stress dans votre travail de PTS	106
Feuille d'information 6.3 :	La supervision de soutien.....	108

FEUILLE D'INFORMATION 1.1 : LES OBJECTIFS DU COURS

- Approfondir les connaissances actuelles sur le rôle des para-travailleurs sociaux (PTS) en RDC (République Démocratique du Congo)
- Développer les connaissances de base nécessaires pour identifier, référer et soutenir les enfants et les adultes vulnérables
- Comprendre le rôle des PTS dans le cadre d'une protection élargie des enfants en RDC
- Acquérir et renforcer les compétences en :
 - Communication avec les enfants, les familles et les communautés
 - Application des connaissances relatives aux besoins des clients
- Pratique directe avec les enfants, leurs familles et les autres catégories de populations vulnérables
- Travail au niveau de la communauté, en équipe et avec différentes organisations
- Plaidoyer
- Développement personnel et développement des autres

Les objectifs du module

- Étudier le rôle des para-travailleurs sociaux (PTS)
- Se familiariser avec le contexte de la protection de l'enfant en RDC
- Comprendre le rôle des PTS dans le cadre d'une protection élargie des enfants en RDC
- Approfondir les informations de base sur le développement de l'enfant, liées aux fonctions des PTS
- Acquérir une compréhension pratique pour cerner la vulnérabilité et la résilience des enfants
- Explorer les facteurs sexo-spécifiques ou sensibles à l'égalité des sexes
- Rechercher des techniques pratiques pour répondre à la vulnérabilité et accroître la résilience des enfants et des familles
- Introduire les principes fondamentaux sur le travail avec des enfants et des familles vulnérables, y compris l'intérêt supérieur de l'enfant

FEUILLE D'INFORMATION 1.2 : LES DEFINITIONS DE LA 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. »

Quelques définitions mondiales

« Mesures et structures pour la prévention et la réponse à l'abus, la négligence, l'exploitation et la violence auprès des enfants. La prévention et la réponse à la violence, l'exploitation et l'abus des enfants. » (UNICEF)

« Protéger les enfants de la violence, de l'abus, de l'exploitation, de la négligence et de l'impact du VIH et du SIDA. » (Gouvernement du Malawi)

« La protection des enfants cherche à garantir le droit de tous les enfants à une vie sans risque de violence, d'abus, d'exploitation ou de négligence aussi bien dans un contexte d'urgence que de développement. » (Groupe inter-agences sur les systèmes de protection des enfants en Afrique sub-saharienne)

Définitions des types de violations de protection de l'enfant

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 contre les enfants est définie en tant que formes de violence physique ou mentale, de dommage et d'abus, de négligence ou de traitement négligent, ou de maltraitance ou d'exploitation, y compris l'abus sexuel. (Bureau du Haut-Commissaire aux Droits de l'Homme 1990, Article 19)

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

La séparation familiale comprend toute situation où un enfant est séparé de son tuteur légal. La séparation peut arriver suite : au retrait de l'enfant par ordre juridique en raison d'allégations d'abus ; à des catastrophes ou conflits ; au trafic des êtres humains ; à l'institutionnalisation d'enfants dans des centres résidentiels ou de détention ; à des enfants vivant hors du cadre familial, dans la rue ou ailleurs. (PEPFAR, USAID. *Guide pour les Programmes pour Orphelins et Enfants Vulnérables*, Juillet 2012)

FEUILLE D'INFORMATION 1.3 : LES DEFINITIONS DE LA VULNERABILITE EN RDC

Un enfant en situation difficile, selon l'article 62 de la loi n°09/001 du 01 janvier 2010 portant sur la protection de l'enfant, peut être défini comme :

1. Un enfant rejeté, abandonné, exposé à la négligence, au vagabondage et à la mendicité ou trouvé mendiant, vagabond ou qui se livre habituellement au vagabondage ou à la mendicité ;
2. Un enfant qui, par sa mauvaise conduite ou son indiscipline, donne de graves sujets de mécontentement à ses parents ou son tuteur ou à son entourage ;
3. Un enfant 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 ;
4. Un enfant qui manque, de façon notoire et continue, de protection ou ne fréquente aucun établissement scolaire ou n'exerce aucune activité professionnelle ;
5. Un enfant habituellement maltraité ;
6. Un enfant exploité économiquement ou sexuellement ;
7. Un enfant accusé de sorcellerie ;
8. Une enfant, mère ou porteuse d'une grossesse, objet de maltraitance de la part de ses parents ou de son tuteur ;
9. Un enfant sans soutien familial ou autre à la suite de la perte de ses parents ;
10. Un enfant vivant avec handicap ;
11. Un enfant toxicomane ;
12. Un enfant orphelin.¹

Que peuvent recevoir des enfants en situation difficile de LA FAMILLE ou du Gouvernement ?

Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo garantit à ces enfants

« Le droit de bénéficier des différentes mesures à caractère administratif, social, judiciaire, éducatif, sanitaire et autres visant à les protéger de toutes formes d'abandon, de négligence, d'exploitation et d'atteinte physique, morale, psychique et sexuelle »².

Cette loi fait bénéficier les enfants concernés de mesures spéciales de protection à travers les mécanismes de tutelle de l'État : ³

- Soit, 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 survie⁴.
- 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 sociale⁵.
- Soit en institution pour un placement en longue durée. ⁶

¹ République Démocratique du Congo. (2009). *Loi n° 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant* (Article 62). Kinshasa: Gouvernement de République Démocratique du Congo. Consulté à l'adresse <http://www.leganet.cd/Legislation/JO/2009/L.09.001.10.01.09.htm>

² Idem. Exposé des motifs.

³ Idem. Article 63.

⁴ Idem. Article 69.

⁵ Idem. Article 64 al 1.

⁶ Idem. Article 64 al 2.

Catégories de soins et de protection dont devront bénéficier les enfants en situation difficile

13. La protection des droits des enfants et l'opportunité d'exercer leurs devoirs ; et

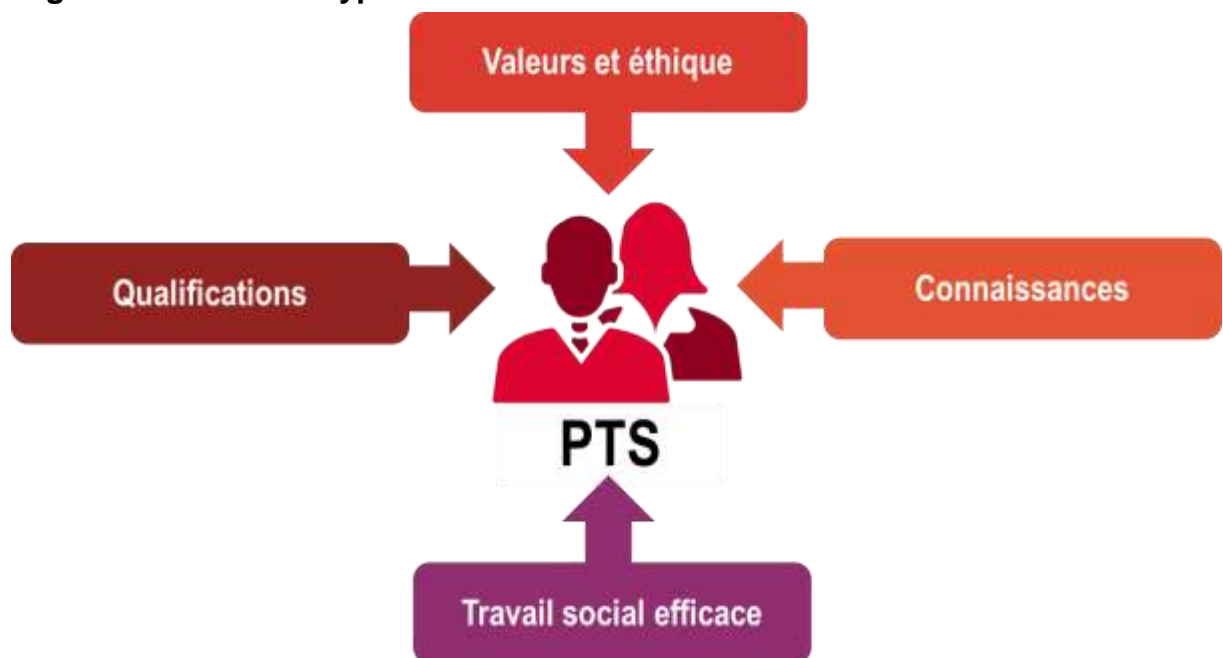
14. La prise en charge de l'enfant vulnérable adaptée au type de vulnérabilité.

Protection de leurs droits et exercice de leurs devoirs.

- Par protection de l'enfant, on entend l'ensemble **des mesures de prévention, de réponse et de réhabilitation** en matière d'abus, de violence, d'exploitation et de négligence dont sont victimes les enfants.
- La **protection assure le bien-être des enfants** et rend l'environnement protecteur pour tous les enfants.
- Il est attendu de l'État, des parents ainsi que de la communauté un accomplissement sans faille de leurs responsabilités à cet égard.
- Par ailleurs, **les personnes adultes ainsi que la communauté devront les aider** selon leur âge et leurs capacités, à se forger des vertus qui feront d'eux de bons citoyens capables d'exercer leurs devoirs : leur inculquer l'obéissance et le respect aux supérieurs, le respect des lois et règlements, de l'environnement, des biens publics, des droits humains, la préservation de l'identité communautaire, la promotion des valeurs citoyennes et démocratiques pour la culture de la paix, etc.
- Quant à l'État, il met en place un système régalien qui consacre la jouissance des biens et services de façon non discriminatoire à tous les enfants vivant dans son pays. Les institutions publiques qui ont dans leurs attributions la fourniture de ces biens et services telles que l'éducation nationale, les soins de santé primaire, doivent être organisées conformément à la Constitution.⁷

TYPES DE VULNERABILITE ET MODES DE PRISE EN CHARGE

Figure 1 : Différents types de vulnérabilité



Certains facteurs comme vivre avec le VIH et le SIDA, avec un handicap, ou n'importe quelle autre 'opportunité' de stigmatisation ou de discrimination de l'enfant (comme par exemple l'albinisme ou le fait d'appartenir à une minorité ethnique ou religieuse) rendent les

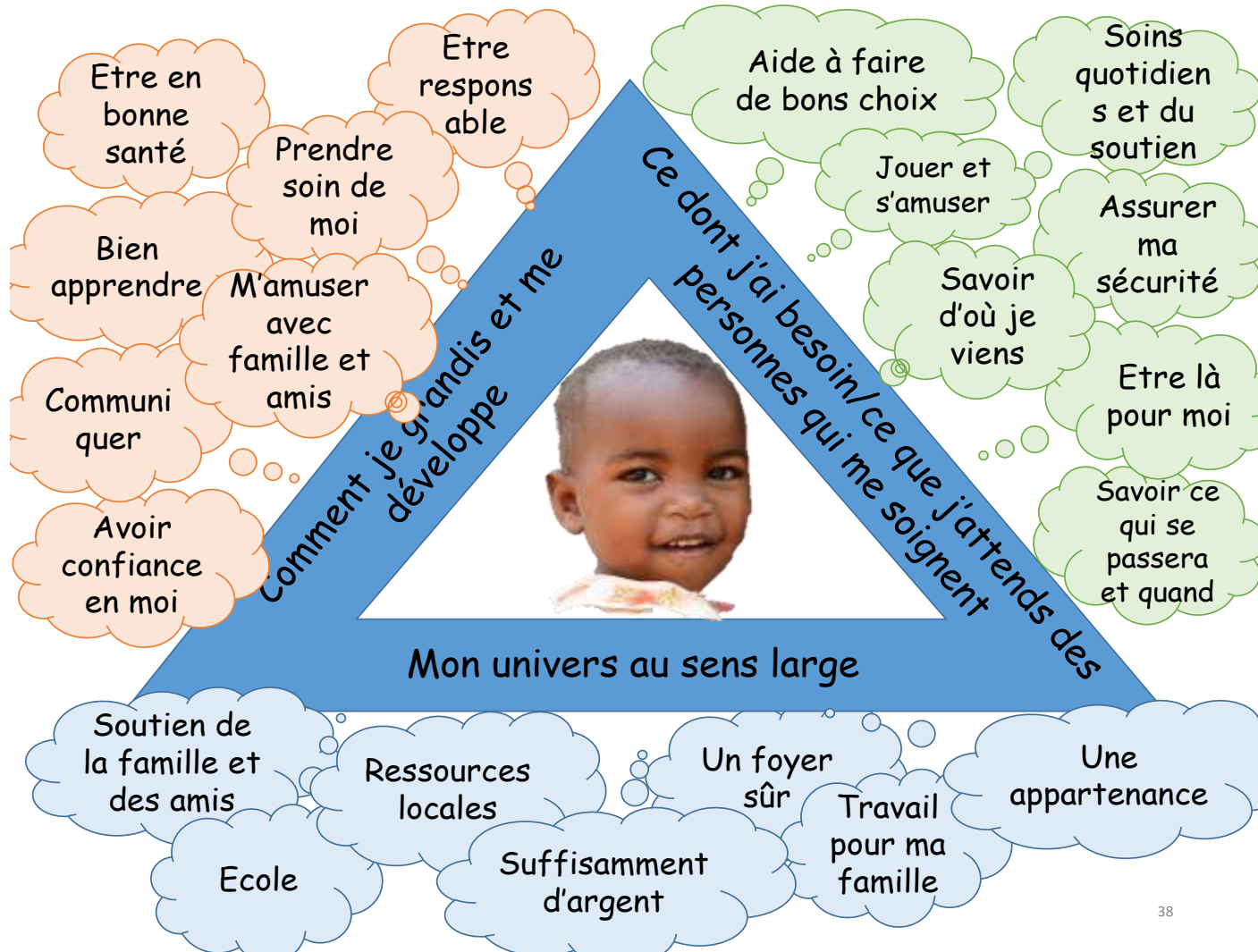
⁷ République Démocratique du Congo. (2006). *Constitution de la République Démocratique du Congo* (Articles 13, 14, 45, 47). Kinshasa. Consulté à l'adresse <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/fr/cd/cd001fr.pdf>

enfants encore plus à risque d'être confrontés à la violence, l'abus, la négligence et l'exploitation.

Ces risques peuvent être réduits en renforçant les capacités des familles et des communautés à devenir de meilleurs parents, à soutenir et protéger leurs enfants.

Les familles affectées par la pauvreté sont dépourvues de ressources et/ou d'autres soutiens sociaux qui ont pour effet, par la suite, de réduire la capacité de la famille à remplir ses fonctions prévues et les expose à des risques. Il faut donc une réponse avec des interventions holistiques pour aider la famille concernée à briser le cycle de pauvreté et pour planifier ces interventions, il faut une équipe multidisciplinaire.

LE TRIANGLE « MON UNIVERS »⁸



⁸ Ce triangle a été développé suite à l'initiative du gouvernement écossais 'Getting it right for every child', triangle auquel on fait référence dans : Ministry of Public Service, Labour and Social Welfare. (2015). *Operations Manual for the National Case Management System for Welfare and Protection of Children in Zimbabwe* (p. Getting It Right for Every Child). Harare: Government of Zimbabwe.

FEUILLE D'INFORMATION 1.4 : LES LOIS ET LES POLITIQUES DE PROTECTION DE L'ENFANT EN RDC

CONSTITUTION DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Art 40 :

Tout individu a le droit de se marier avec la personne de son choix, de sexe opposé, et de fonder une famille.

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.

Les soins et l'éducation à donner aux enfants constituent, pour les parents, un droit naturel et un devoir qu'ils exercent sous la surveillance et avec l'aide des pouvoirs publics.

Les enfants ont le devoir d'assister leurs parents.

La loi fixe les règles sur le mariage et l'organisation de la famille.

Art 41 :

L'enfant mineur est toute personne, sans distinction de sexe, qui n'a pas encore atteint 18 ans révolus.

Tout enfant mineur a le droit de connaître les noms de son père et de sa mère.

Il a également le droit de jouir de la protection de sa famille, de la société et des pouvoirs publics.

L'abandon et la maltraitance des enfants notamment la pédophilie, les abus sexuels ainsi que l'accusation de sorcellerie sont prohibés et punis par la loi.

Les parents ont le devoir de prendre soin de leurs enfants et d'assurer leur protection contre tout acte de violence tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du foyer.

Les pouvoirs publics ont l'obligation d'assurer une protection aux enfants en situation difficile et de déférer devant la justice les auteurs et les complices des actes de violence à l'égard des enfants.

Toutes les autres formes d'exploitation d'enfants mineurs sont punies par la loi.

Art 42 :

Les pouvoirs publics ont l'obligation de protéger la jeunesse contre toute atteinte à sa santé, à son éducation et à son développement intégral.

RÉSUMÉ DE LA LOI n°. 16/ 008 du 15 juillet 2016 MODIFIANT ET COMPLÉTANT LA LOI N°87-010 du 1er AOUT 1987 PORTANT CODE DE LA FAMILLE

EXPOSE DES MOTIFS

La Loi n° 87-010 du 1^{er} août 1987 portant Code de la famille demeure, près de trente ans après sa promulgation, un monument juridique ayant traité de toutes les questions relatives aux droits de la personne, dans ses rapports avec la famille. Elle est le produit de l'unification et de l'adaptation aux valeurs authentiques congolaises des anciennes règles héritées de la colonisation.

La réforme alors opérée avait le mérite de concilier les éléments du droit moderne et ceux du droit traditionnel pour mieux refléter les aspirations légitimes d'un peuple en pleine mutation, notamment dans le domaine du droit de la famille, du droit des successions et du droit des libéralités.

Plus de deux décennies après son application, le Code de la famille révèle cependant plusieurs faiblesses, notamment sur la question spécifique du statut de la femme mariée et de l'enfant.

Sur la capacité juridique de la femme mariée, le code l'a limitée d'une manière excessive et discriminatoire en soumettant tout acte juridique posé par elle à l'autorisation maritale.

En ce qui concerne la situation juridique de l'enfant, le Code a fait, de manière non objective, une distinction entre le garçon et la fille quant à leur âge nubile et autorisé leur émancipation automatique par le mariage sans tenir compte de leurs intérêts.

Il a paru nécessaire d'adapter le Code aux innovations apportées par la Constitution du 18 février 2006 et à l'évolution de la législation nationale, particulièrement la Loi n° 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant et la Loi n° 15/013 du 1^{er} août 2015 portant modalités d'application des droits de la femme et de la parité.

La loi sur la protection de l'enfant a notamment soustrait l'enfant de la même juridiction que les adultes pour les soumettre à la compétence du Tribunal pour enfants.

De même, la loi sur les droits de la femme et la parité a promu la concertation et la protection mutuelle en lieu et place de l'autorisation maritale. Prise conformément à l'article 40 de la Constitution, elle s'inspire aussi des traités et accords internationaux ratifiés par la République Démocratique du Congo en matière des droits fondamentaux.

De manière spécifique, elle vise à conformer le code de 1987 aux obligations souscrites par la République dans les deux Pactes internationaux de 1966 relatifs aux droits de l'homme, dans la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes discriminations à l'égard de la femme ainsi que dans la Convention relative aux droits de l'enfant.

Les principales innovations introduites par la présente loi consistent en :

- La suppression de l'autorisation maritale pour la femme mariée et en l'obligation faite aux époux de s'accorder pour tous les actes juridiques dans lesquels ils s'obligent, individuellement ou collectivement ;
- L'exigence du respect et de la considération mutuels des époux dans leurs rapports, sans préjudice des autres obligations respectives qui leur incombent dans la gestion du ménage ;
- L'affirmation du principe de la participation et de la gestion concertées du ménage par les époux, particulièrement quant à leurs biens et charges ;
- La suppression de l'émancipation automatique du mineur par l'effet du mariage, sans préjudice de l'émancipation judiciaire du mineur, à la demande motivée des parents ou, à défaut, du tuteur ;
- La réaffirmation de la compétence exclusive du tribunal pour enfants dans tous les actes impliquant l'état et la capacité du mineur ;
- Le renforcement des dispositions pour assurer la protection des droits de l'enfant congolais contre toutes sortes d'abus en matière d'adoption internationale.

La présente loi comprend quatre articles :

- le premier reprend l'ensemble des dispositions modifiées du Code de la famille ;
- Le deuxième insère dans ledit Code de nouvelles dispositions nécessitées par les réformes introduites ;

- Le troisième indique les dispositions légales abrogées ;
- Le quatrième fixe la date de son entrée en vigueur.

Telle est l'économie générale de la présente loi.

FEUILLE D'INFORMATION 1.5 : LES ROLES DES PTS

LOI N° 09/001 DU 10 JANVIER 2009 PORTANT PROTECTION DE L'ENFANT

Art 74 : Les organes de protection sociale de l'enfant sont notamment :

1. Le Conseil national de l'enfant ;
2. Le Corps des conseillers d'orientation scolaire et professionnelle ;
3. Le Corps des assistants sociaux ;
4. La Brigade spéciale de protection de l'enfant ;
5. Le Corps des inspecteurs du travail ;
6. Le Corps des inspecteurs de l'enseignement primaire, secondaire et professionnel ;
7. Le Comité national de lutte contre les pires formes de travail des enfants ;
8. Les Organismes et Institutions agréés de la société civile du secteur de l'enfant ;
9. Le Parlement et les Comités des enfants.

Art 76 : Le Corps des assistants sociaux est une structure technique du Ministère ayant les affaires sociales dans ses attributions. Il est chargé des enquêtes sociales sur les enfants, de la guidance psycho-sociale et de la réunification familiale de ces derniers.

Un arrêté du Ministère responsable des affaires sociales définit et règlemente l'organisation et le fonctionnement du Corps des assistants sociaux.

DEFINITION ET PRINCIPES DU TRAVAIL DE SERVICE SOCIAL EN RDC

Définition : Le travail social est un processus de relation d'aide auprès des personnes en situation difficile, afin de les aider à sortir d'une situation d'impasse et de participer à transformer leurs environnements physique, psychologique, relationnel, économique et social, en vue d'accéder à une amélioration de leur situation.

À cette fin, le travailleur social :

- Facilite la prise de conscience de la personne sur son état et aide à la recherche de solutions ;
- Propose des espaces de médiation en vue de rétablir ou développer des liens familiaux, sociaux ou/et institutionnels ;
- Représente les personnes les plus vulnérables auprès des populations et des institutions en vue de changer les représentations sociales et les pratiques ;
- Aide les personnes, les groupes et les communautés à accéder à leurs droits ;
- Protège et aide ceux qui ne peuvent se protéger eux-mêmes.

Dans tous les cas, la personne est considérée comme pouvant être actrice de son changement (à condition que les besoins fondamentaux, comme manger, boire et avoir un abri soient respectés) et l'assistant social cherche à entrer dans un processus de co-construction de recherche de solutions avec la personne ou les groupes.

Le rôle des assistants 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 RDC, l'assistant social a pour rôles de :

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

A l'heure actuelle, il n'y a pas de description des postes officielle pour les para-travailleurs sociaux (aussi appelés les auxiliaires de travail social). La RDC est en train de déterminer les compétences attendues des para-travailleurs sociaux et celles-ci comprendront :

1. Compétences en **communication destinées à impliquer les clients** et à obtenir les informations nécessaires
2. Appliquer des connaissances relatives aux besoins des clients
3. **Pratique directe avec les enfants**, leurs familles et les autres catégories de populations vulnérables : Gestion des cas et coordination des services
4. **Travail direct avec les enfants**, leurs familles et d'autres populations vulnérables : services de soutien direct
5. **Travail au niveau de la communauté**, en équipe et avec différentes organisations
6. Plaidoyer
7. **Développement personnel** et développement des autres

Règles éthiques du travail de service social :

1. L'assistant social est un « confident naturel » il doit respecter la confidentialité des informations recueillies lors des entretiens avec les personnes et ne pas les divulguer, sauf pour des raisons professionnelles ou /de protection de la personne ou d'autres personnes impliquées.
2. L'assistant social ne doit pas profiter de sa situation pour se servir dans les biens publics ou de toute organisation.
3. L'assistant social ne doit pas profiter de sa situation pour obtenir des avantages sur des biens ou des personnes.
4. L'assistant social doit utiliser des approches qui montrent que son travail repose sur la capacité de toute personne à changer à son rythme.
5. L'assistant social doit agir avec les personnes en faisant preuve de respect et d'impartialité, il ne répond pas par la violence.
6. L'assistant social est un professionnel qui, par le développement de ses qualités personnelles et par sa formation et ses expériences, a acquis des connaissances, du savoir-faire et des comportements nécessaires au bon exercice de son métier. Il doit veiller à se former régulièrement.
7. L'assistant social doit faire preuve de constance et de fidélité dans les engagements pris.
8. L'assistant social doit avoir un esprit d'ouverture et s'adapter au milieu et au contexte dans lesquels il est amené à travailler.
9. L'assistant social doit promouvoir la justice distributive et une meilleure répartition des biens, des ressources et des moyens.
10. L'assistant social doit persévérer en dépit des obstacles et des déceptions, tout en acceptant que parfois il n'y ait pas de solutions aux problèmes rencontrés.
11. L'assistant social doit faire preuve de maîtrise de ses sentiments et émotions envers les personnes aidées et ne pas utiliser les réactions émotionnelles comme réponse aux situations.
12. L'assistant social doit faire preuve d'une grande intégrité morale et physique, il doit veiller à son équilibre mental et physique.
13. L'assistant social est respectueux et solidaire de ses collègues de travail.

FEUILLE D'INFORMATION 1.6 : LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Les âges et les stades de développement et l'environnement

La croissance et le développement de l'enfant se rapportent à sa progression dans la vie, de la naissance à l'âge adulte.

Chaque enfant est unique à la naissance. Les différences entre les enfants influencent leur développement. Le développement est influencé par :

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

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, le sens de sa propre identité
- Moralement – agir conformément à ses propres valeurs et croyances sur le bien et le mal

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.

Principaux thèmes dans les étapes du développement de l'enfant

ÉTAPE	CARACTERISTIQUES CLES	PRIORITES POUR UN BON DEVELOPPEMENT
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 Insécurité et confusion	Apprentissage Permettre des libertés mais dans le cadre de règles cohérentes

ÉTAPE	CARACTERISTIQUES CLES	PRIORITES POUR UN BON DEVELOPPEMENT
La seconde adolescence 15 – 19 ans	Comportements à risque Commence 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

Besoins de l'enfant par tranches d'âge (selon les Normes et Standards de Prise en Charge des Enfants Vulnérables)

De 0 à 2 ans : Première enfance

C'est la période de dépendance très cruciale dans la formation de la personnalité (nécessité de la continuité relationnelle entre l'enfant et la mère ; importance d'une interaction active entre l'enfant et sa mère). Les besoins spécifiques sont surtout physiologiques, de sécurité et psychosociaux caractérisés par :

- L'égoïsme (intelligence égoïste) ;
- L'apprentissage moteur ;
- L'apprentissage des rudiments linguistiques ;
- Les réactions émotives ;
- Les relations avec les parents et les autres membres de l'entourage immédiat.

De 2 à 5/6 ans : Deuxième (petite) enfance et âge préscolaire

Les besoins spécifiques de l'enfant de cette tranche d'âge sont encore certes physiologiques, de sécurité et psychosociaux, mais ils prennent un tournant décisif vers les besoins sociaux et d'estime de soi, tels que :

- L'acquisition complète du langage ;
- L'acquisition de la notion du moi ;
- Le questionnement et l'intelligence sensorimotrice ;
- Le psychisme fragile : L'importance des phobies ;
- Les problèmes de complexes (complexe d'Œdipe) ;
- L'acquisition progressive des notions de propreté : s'habiller, se laver, le contrôle des sphincters ;
- L'apprentissage des normes de bonne conduite ;
- Les apprentissages ludiques et l'importance des jeux de groupe.

De 6 à 12 ans : Troisième enfance et âge scolaire

L'enfant de cette tranche d'âge garde ses besoins antérieurs marqués d'une certaine maturité et tend de plus en plus à affermir ses besoins sociaux, d'estime de soi et les besoins de réalisation. Son intégration sociale se consolide mais entraîne en même temps des frustrations et une fragilité émotionnelle. L'enfant éprouve un fort goût des jeux, des apprentissages notamment scolaires : goût de l'école, tels que :

- Affirmation de l'estime de soi renforcée ;
- Sens de la compétition ;
- Pressions sociales et éducatives ;
- Fragilité émotionnelle ;
- Conscience de l'appartenance à un sexe donné.

De 12 à 18 ans : Puberté et adolescence

L'entrée dans la puberté et l'adolescence est un moment crucial et critique pour l'enfant. La mauvaise gestion de cette période charnière vers l'âge adulte par les parents ou par

l'enfant lui-même, peut déboucher sur une crise de personnalité. L'enfant est confronté aux problèmes ci-après :

- Problèmes des études et d'orientation scolaire et professionnelle ;
- Changements corporels progressifs et changements de comportement ;
- Goût de l'indépendance et affirmation de sa propre identité ;
- Sens de responsabilité ;
- Besoin de contestation et conflits fréquents avec les parents et les adultes en général ;
- Éveil et manifestation des désirs sexuels (recherche d'un partenaire du sexe opposé) ;
- Sentiment d'être souvent mal compris, découragement et tendance à la dépression.

De 18 à 25/30 ans : Passage à l'âge adulte

C'est l'âge de la pleine maturité et de la responsabilité. On a maintenant affaire à un adulte.

Cette période correspond en général :

- Aux études supérieures ou au début de la vie active ;
- Aux relations intimes : sexualité, amitié, fiançailles, mariage, divorce ;
- Aux projets de vie : avoir un emploi décent, avoir des enfants, avoir une position sociale satisfaisante.

FEUILLE D'INFORMATION 1.7 : LE GENRE⁹

LA DIFFERENCE ENTRE GENRE ET SEXE

Le sexe

Le sexe est quelque chose avec laquelle nous sommes né(e)s et qui permet de nous identifier comme homme ou femme. Un homme diffère physiquement d'une femme. Être homme ou femme est un phénomène naturel que nous ne pouvons changer (sauf par le biais de la chirurgie).

Parmi les différences évidentes, citons : les hommes ont de la barbe, les femmes des seins. Les hommes ont des organes génétiques mâles, les femmes ont un utérus (pour procréer) et des organes génétiques femelles. Seules les femmes peuvent procréer.

Le genre

Le genre est quelque chose qui se développe dans notre société après la naissance et qui tient compte des caractéristiques et des comportements normalement associés au sexe mâle ou femelle. En d'autres termes, les hommes et les femmes agissent différemment dans notre société, sur la base de ce que les autres attendent d'eux et suivant la manière dont ils ont été éduqués.

Qu'est-ce qui cause ces différences ?

Le genre est fondé sur les différents aspects de la culture, de la religion et d'autres facteurs dans notre société. À l'origine, il est issu d'identités historiquement définies, de rôles et de comportements des différents sexes (et d'âges différents). Très tôt dans notre vie, nous sommes socialisés – c.à.d. élevés pour croire que ces différences sont ce qu'elles doivent être et devraient toujours être. Les types de normes (ou comportements espérés) du 'genre' sont :

- **Sociale** : Les femmes sont souvent considérées comme les principales gardiennes de la famille. Elles élèvent leurs enfants et s'occupent des malades de la famille. Au contraire, les hommes sont vus comme le soutien principal de la famille et les preneurs de décision pour les membres du ménage.
- **Économique** : Les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes chances de faire carrière. Il est plus facile pour les hommes d'avoir accès et de contrôler les ressources productives et les bénéfiques comme les terres, le crédit, etc. Par contre, les femmes accomplissent la plupart des travaux ménagers et sont actives dans des petits commerces (microentreprise, échange, petite agriculture, etc.) (On dit souvent : le travail d'une femme n'est jamais fini !)
- **Éducative** : Souvent les familles investissent dans l'éducation des garçons plutôt que dans celle des filles. Les filles sont moins poussées vers les études ou on essaie de les convaincre que l'éducation importe peu, qu'elles devraient arrêter l'école et aider la famille, se marier jeunes, etc.
- **Politique** : Il existe souvent des différences dans la manière dont les hommes et les femmes assurent et partagent le pouvoir et l'autorité ; les hommes sont souvent engagés politiquement à de haut niveau ou au niveau national, tandis que l'engagement des femmes se limite au niveau de la communauté ou à des activités liées à la maison.

⁹ Information de Yekokeb Berhan Programme for Highly Vulnerable Children. (2013). *Volunteer Basic Training : Integrated Care for Children for Community-Based Support, Refresher-Training and Capacity Development*. Addis Ababa: Pact Ethiopia.

QUELQUES DONNEES STATISTIQUES DE LA RDC (UNICEF)¹⁰

Prévalence du VIH chez les jeunes (%) 2012, hommes	0.4
Prévalence du VIH chez les jeunes (%) 2012, femmes	0.8
Taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) (%), 2008-2012, hommes	78.9
Taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) (%), 2008-2012, femmes	53.3
Taux d'alphabétisation des adultes : femmes par rapport aux hommes (%), 2008-2012	59.9
Participation à l'école primaire, Taux brut de scolarisation (%), 2008-2012, garçons	102.9
Participation à l'école primaire, Taux brut de scolarisation (%), 2008-2012*, filles	89.0
Taux de scolarisation : filles par rapport aux garçons (%) 2008-2012, Taux brut primaire	86.6
Taux de scolarisation : filles par rapport aux garçons (%) 2008-2012, Taux brut secondaire	58.7
Travail des enfants (%) + 2002-2012, garçons	13.1
Travail des enfants (%) + 2002-2012, filles	16.8
Mariage d'enfants filles (%) 2002-2012, marié à 15 ans	9.3
Mariage d'enfants filles (%) 2002-2012, marié à 18 ans	39.4
Adolescents actuellement mariés/en union (%) 2010-2015, garçons ¹¹	1
Adolescents actuellement mariés/en union (%) 2010-2015, filles	21

Quelles sont les conséquences de la discrimination du genre ?

L'égalité des genres est un droit fondamental de la personne humaine. Pourtant, l'identité de genre ou l'orientation sexuelle sont souvent un motif de violation des droits de l'homme. Suivent quelques-unes des questions liées à la participation, à la violence à l'encontre des femmes, aux conflits armés et à la pauvreté, ainsi qu'aux droits sexuels et reproductifs.¹²

La discrimination basée sur le sexe, l'identité de genre et l'orientation sexuelle est largement répandue dans le monde. Elle réduit la possibilité de participation des femmes et des personnes LGBT à la société. Il existe notamment des barrières à leur participation pleine et égale à l'éducation, à l'emploi et à la prise de décisions politiques et publiques.

Dans le monde entier, les filles ont un accès plus restreint à l'éducation que les garçons ; 60% des pays comptent moins de filles que de garçons dans l'enseignement primaire et secondaire. Bien que, dans la plupart des pays européens, il y ait autant de filles scolarisées que de garçons – et en fait davantage de filles dans l'enseignement supérieur –, la parité hommes-femmes n'est qu'une étape vers la pleine égalité entre les femmes et les hommes. Bien souvent, d'autres barrières s'opposent à la pleine participation des filles. Les

¹⁰ *Statistiques de la République démocratique du Congo*. (2015). UNICEF. Consulté à l'adresse https://www.unicef.org/french/infobycountry/drcongo_statistics.html

¹¹ Watkins, K. (2016). *L'égalité des chances pour chaque enfant*. New York: UNICEF. Consulté à l'adresse https://www.unicef.org/french/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_French_LAST.pdf

¹² Conseil de l'Europe. (2015). *Gender*. Strasbourg: Conseil de l'Europe. Consulté à l'adresse http://www.coe.int/fr/web/compass/gender?p_p_id=coepdfexport_WAR_coepdfexportportlet&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&coepdfexport_WAR_coepdfexportportlet_currentURL=http%3A%2F%2Fwww.coe.int%2Ffr%2Fweb%2Fcompass%2Fgender

filles sont généralement encouragées à étudier certaines matières (par exemple, les arts et les sciences humaines au détriment des sciences et de l'ingénierie), considérées plus adaptées aux stéréotypes dominants en matière de genre. Il est fort probable que cela conduise à des différences en termes de réussite. Les brimades et le harcèlement sexuel sont par ailleurs des pratiques répandues dans les écoles.

La discrimination de genre touche aussi les garçons.

- Quand les garçons n'ont pas la possibilité de développer des aptitudes de base pour s'occuper du foyer ou des enfants, ou qu'on s'attend à ce qu'ils partent travailler au loin, ils perdent la possibilité de maintenir de bonnes relations avec leurs enfants ou leur famille.
- Les normes du genre exposent les garçons à la violence, causant des préjudices aux filles et aux femmes, mais aussi aux garçons eux-mêmes.
- Les normes du genre veulent que les garçons ne montrent pas leurs sentiments, ce qui rend difficile ensuite l'expression de leurs sentiments, comme garçon ou comme homme.

Quelles sont les responsabilités des PTS dans la lutte contre la discrimination sexiste ?

Chaque PTS jouera un rôle différent dans la lutte contre la discrimination sexiste, selon l'organisation pour laquelle il travaille ou les enfants dont il s'occupe.

Voici quelques responsabilités possibles – mais vous pouvez penser à beaucoup d'autres

- Conseiller les parents ou les tuteurs pour s'assurer que les filles et les garçons ont les mêmes chances d'aller à l'école.
- Parler aux parents et aux tuteurs de comment les filles et les garçons peuvent partager les tâches ménagères, afin qu'ils aient, l'un comme l'autre, assez de temps pour leurs devoirs (et aussi un peu de temps pour jouer).
- Sécuriser les articles sanitaires dont les filles ont besoin afin qu'elles ne soient pas gênées ou obligées de rester à la maison lors de leurs menstruations.
- Rappeler aux parents/tuteurs (et aux autres) que le mariage précoce est illégal. Si nécessaire, faire un suivi par une autorité juridique.
- Garder à l'esprit les problèmes d'abus et de violence qui peuvent se produire dans un foyer et référer aux travailleurs sociaux ou à la police en cas de nécessité.
- Fournir conseils, recommandations, sensibilisation et encouragements aux membres de la famille et dans la communauté sur les problèmes liés au genre.
- Encourager les garçons à pratiquer l'égalité des genres et à laisser s'exprimer leur 'bon côté' – aide, soutien, expression des sentiments.
- Encourager les filles à pratiquer l'égalité des genres, à être fortes et à prendre des décisions ou à profiter des possibilités de diriger quand l'opportunité se présente.
- Parler aux représentants des écoles et à d'autres membres de la communauté si les droits à l'égalité entre filles et garçons semblent violés.

FEUILLE D'INFORMATION 1.8 : LES COMPETENCES DES PTS

FONCTION	COMPETENCES PRATIQUES DES PARA-PROFESSIONNELS
<p>Fonction N°1 : Compétences en communication destinées à impliquer les clients et à obtenir les informations nécessaires</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprend les valeurs éthiques et les pratiques culturelles de la communauté locale et utilise cette compréhension pour faciliter une communication efficace et soucieuse du genre avec les enfants, les adolescents et les adultes 2. S'appuie sur des connaissances élémentaires en matière de santé, éducation, développement de la petite enfance, soutien juridique, nutrition, hébergement, renforcement économique des foyers et programmes sociaux de protection ; 3. Est au fait des principes de base de la protection de l'enfance, connaît les autres options de prise en charge disponibles en vue de favoriser le bien-être des clients, y compris celles des populations particulièrement vulnérables et sait comment obtenir ces services
<p>Fonction N°2 : Appliquer des connaissances relatives aux besoins des clients</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est en mesure de promouvoir le respect des lois et normes mondiales pertinentes, à savoir, promouvoir la protection de l'enfance et dissuader les pratiques culturelles néfastes comme les MGF/E et les mariages précoces ▪ Identifie les facteurs de risque liés au VIH pour les enfants, les adolescents, les membres des familles et autres groupes vulnérables ▪ Encourage et accompagne les clients des catégories à risque à se faire dépister pour le VIH et les aide à obtenir ce dépistage ▪ Identifie les besoins en termes de soutien des individus handicapés, notamment des enfants et de leurs parents et vérifie la disponibilité des services communautaires destinés à répondre à ces besoins
<p>Fonction N°3 : Pratique directe avec les enfants, leurs familles et les autres catégories de populations vulnérables : Gestion des cas et coordination des services</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilise des procédures et des approches approuvées, notamment des outils de sensibilisation et de recueil des données ainsi que des formulaires prescrits, en vue d'identifier les enfants, les familles et les autres groupes à risque ou rendus vulnérables par le VIH et le sida et d'autres situations difficiles, en vue de procéder à une évaluation plus approfondie et à la mise en place de services appropriés ▪ Comprend le concept de l'intérêt supérieur d'un client et connaît les méthodes permettant de prendre des décisions en fonction de cet intérêt supérieur ▪ Utilise des outils de compte-rendu ou de communication – il peut s'agir de rapports écrits ou de l'utilisation d'un ordinateur, d'un téléphone mobile, d'Internet, des médias sociaux ou d'autres moyens de communication électronique

<p>Fonction N°4 : Travail direct avec les enfants, leurs familles et d'autres populations vulnérables : services de soutien direct</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sait, avec le soutien de son superviseur et/ou d'un travailleur social du gouvernement, identifier un besoin en termes de service spécialisé, notamment des besoins psychosociaux complexes ou en cas de crise ou d'urgence. ▪ Oriente les clients vers des groupes de soutien et les motive à y participer ▪ Est capable d'identifier les personnes susceptibles de contribuer à la mise en œuvre des activités de renforcement économique au niveau du foyer
<p>Fonction N°5 : Travail au niveau de la communauté, en équipe et avec différentes organisations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promeut une prise de conscience de la part de la communauté face à la violence domestique et basée sur le genre et face aux problèmes liés à la violence familiale et à l'exploitation, en renforçant la capacité de la communauté d'agir en matière de prévention, de signaler adéquatement les cas et d'accéder aux services nécessaires ▪ Fait bon usage des systèmes pertinents d'information, y compris radio et panneaux d'affichage communautaires ▪ Sait sensibiliser la communauté et communiquer avec d'autres prestataires de services ▪ Communique et collabore avec la communauté et les différents acteurs au sein de cette communauté
<p>Fonction N°6 : Plaidoyer</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sait établir des liens avec différents services, juridiques, police, justice des mineurs, éducation et santé afin de défendre les intérêts des clients et obtenir une réponse d'urgence
<p>Fonction N°7 : Développement personnel et développement des autres</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est en mesure d'évaluer ses propres points forts, faiblesses et ressources afin de les cibler en vue d'un développement futur ▪ Oriente, selon les cas, d'autres personnes vers des opportunités d'apprentissage ▪ Sait repérer des conflits éthiques qui pourraient surgir dans la pratique

FEUILLE D'INFORMATION 1.9 : LA RESILIENCE ET LES APPROCHES REPOSANT SUR LES FORCES

La **résilience** est la capacité de surmonter des tensions et des chocs et de rester aussi fort ou de devenir plus fort qu'avant. Le terme résilience a d'abord été utilisé pour décrire dans quelle mesure des matériaux comme le verre, la pierre ou le caoutchouc peuvent retrouver leur forme initiale après avoir été pliés, écrasés ou étirés.¹³ La résilience chez l'homme décrit dans quelle mesure un adulte ou un enfant peut 'retrouver' sa forme après avoir été 'frappé' par des difficultés, souvent plusieurs fois et sur une longue période de temps.

La résilience concerne les aspects positifs qui permettent à un enfant de réagir et de se développer normalement, voire parfois de s'améliorer, alors qu'il fait face à des difficultés. Comprendre ces éléments positifs peut aider à identifier les résultats positifs.

Un certain nombre de facteurs internes et externes peuvent contribuer à augmenter cette résilience dont :¹⁴

- Une bonne relation avec au moins un des parents/tuteurs ;
- Des pratiques parentales positives – ce qui veut dire avoir une relation solide et ouverte avec son enfant, faire de son mieux pour favoriser le potentiel de son plein épanouissement et traiter différences éventuelles de façon non violente et constructive, comme valoriser les bons comportements, définir des règles claires, prendre le temps de l'écouter, travailler comme une équipe et éviter tout châtiment physique ;
- De bonnes opportunités en matière d'éducation ;
- Des relations sociales.

Les recherches montrent que les enfants plus résilients ont tendance à avoir une meilleure estime d'eux-mêmes et une plus grande confiance en eux, de même qu'ils ont le sentiment d'être capables d'exercer un certain contrôle sur leur vie et de pouvoir changer les choses pour eux et les autres.

L'élément le plus important pour un enfant est d'avoir le soutien des parents/tuteurs :
« Les enfants sont capables d'être résilients, c'est-à-dire, de supporter et récupérer de souffrances considérables, quand ils sont entourés de personnes qui les aiment et s'occupent d'eux. Le sentiment d'appartenance et d'espoir qui est encouragé à travers ces relations leur permet de faire face aux épreuves, y compris la faim, la maladie, l'inconfort, la pauvreté et les privations. »¹⁵

Être résilient ne veut pas dire qu'une personne ne rencontre pas de difficulté ou de détresse.

La douleur affective et la tristesse sont courantes chez les personnes qui ont connu des expériences douloureuses dans leur vie. Le chemin vers la résilience passe souvent par de grands troubles émotionnels.

¹³ McAlpine, K. *Resilience Primer: What is "resilience" and how does it provide an alternative perspective on working with vulnerable children A primer for professionals working with children in Tanzania*. Moshi: Mkombozi. Consulté à l'adresse <https://www.childhope.org.uk/wp-content/uploads/2013/05/Enhancing-resilience-in-vulnerable-children-a-primer-for-child-care-professionals.pdf>

¹⁴ Global Child Protection Working Group. (2014). *Interagency Guidelines for Case Management and Child Protection*. The Global Social Service Workforce Alliance. Consulté à l'adresse <http://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Interagency%20Guidelines%20for%20Case%20Management%20and%20Child%20Protection.pdf>

¹⁵ Richter, L., Foster, G., & Sherr, L. (2006). *Where the heart is: Meeting the psychosocial needs of young children in the context of HIV/AIDS*. The Hague: Bernard van Leer Foundation. Consulté à l'adresse <https://www.unicef.org/violencestudy/pdf/Where%20the%20Heart%20Is.pdf>

Résilience et approches reposant sur les forces pour les PTS

Les PTS peuvent faire beaucoup pour renforcer la résilience des enfants et des membres de leur famille :

- Encourager la participation des enfants et des familles vulnérables pour identifier leurs faiblesses et forces –avoir son mot à dire est une force en soi ;
- Se concentrer sur les forces et les ressources des enfants et des familles afin que les actions et solutions possibles consolident ces forces ;
- Agir avec respect, attention et bienveillance, ce qui contribuera probablement à retrouver l'estime de soi et la confiance en soi.

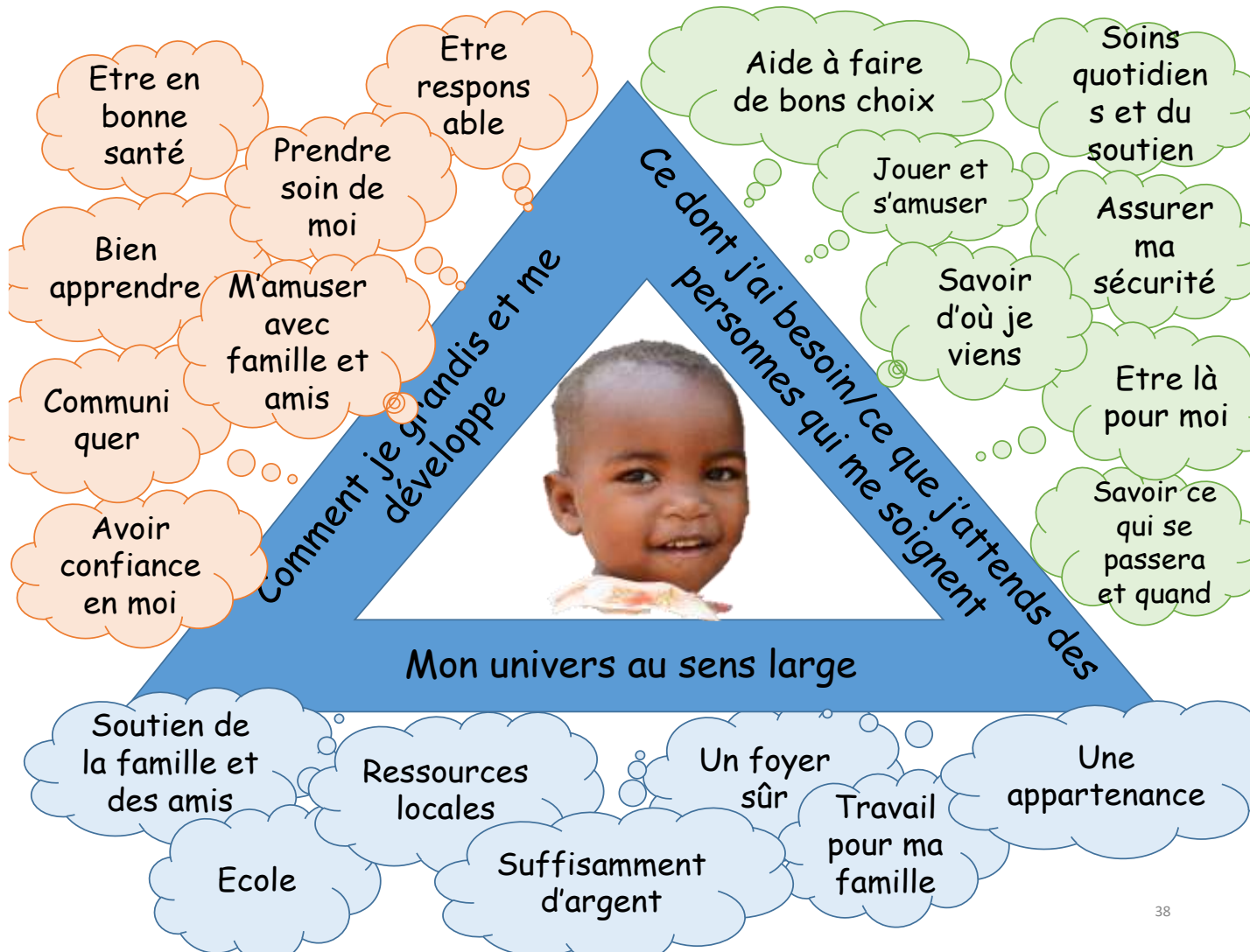
Une approche axée sur la résilience et les forces englobe le monde de l'enfant et se soucie de tous les aspects positifs de ce monde.

La page suivante présente un triangle qui souligne les différents aspects de la vie d'un enfant du point de vue de la résilience : ¹⁶

- Les besoins de l'enfant au niveau individuel
- Les besoins/attentes de l'enfant des personnes qui s'occupent de lui ou d'elle
- Comment le monde élargi affecte l'enfant

¹⁶ L'approche « Le triangle <Mon Univers>' a été développée par *Using the My World Triangle (and where appropriate, specialist assessments) to gather further information about the needs of the child or young person.* (2015). Gov.scot. Consulté à l'adresse <http://www.gov.scot/Topics/People/Young-People/gettingitright/national-practice-model/my-world-triangle>

LE TRIANGLE « MON UNIVERS »¹⁷

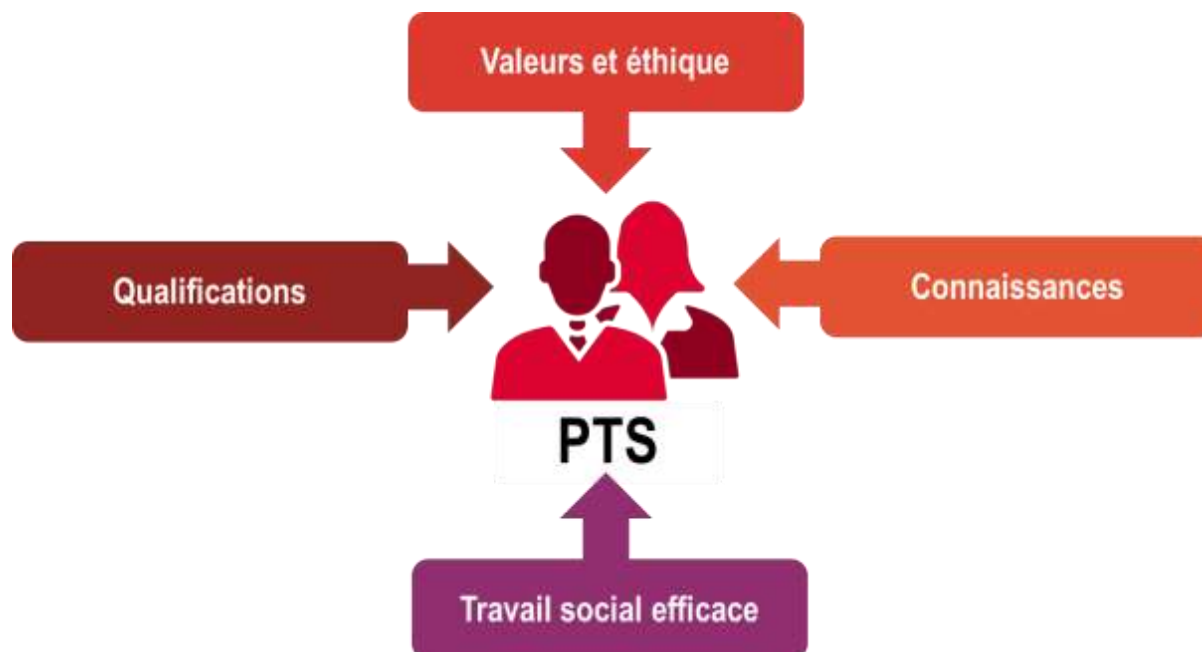


38

¹⁷ Ce triangle a été développé suite à l'initiative du gouvernement écossais 'Getting it right for every child', triangle auquel on fait référence dans : Ministry of Public Service, Labour and Social Welfare, Government of Zimbabwe. 2015. *Operations Manual for the National Case Management System for Welfare and Protection of Children in Zimbabwe*.

FEUILLE D'INFORMATION 1.10 : LES VALEURS, L'ETHIQUE ET LES PRINCIPES POUR LES PTS

Un PTS efficace a besoin de :



LES VALEURS SONT CE QUI NOUS SEMBLE IMPORTANT.

Par exemple : vous pouvez penser que le 'service' est une valeur importante.

Les valeurs façonnent le comportement et nous motivent à agir selon nos propres valeurs.

Si le service est une de vos valeurs, vous voudrez peut-être devenir travailleur communautaire !

Si la richesse est une de vos valeurs, vous pouvez penser à une manière de gagner beaucoup d'argent.

Les valeurs importantes dans le travail avec des enfants et des familles vulnérables SONT :

1. La dignité de tous les individus
2. Les droits des enfants
3. La non-discrimination
4. La participation et la responsabilité des communautés
5. La redevabilité et l'intégrité
6. Le respect des enfants et des familles
7. Le respect pour les professionnels, les volontaires, les partenaires gouvernementaux ou ceux des ONG et pour les mécanismes traditionnels au sein des communautés
8. Le droit à la confidentialité et à la vie privée
9. L'intégration, la non-discrimination, la justice et l'équité
10. L'égalité des sexes

Des règles pratiques appliquent les valeurs dans un contexte particulier, pour orienter les comportements.

Par exemple : La valeur de non-discrimination se traduit en règle pratique par : traiter tout le monde avec le même respect et offrir les mêmes services de grande qualité, sans distinction de genre, religion, couleur de peau, classe sociale, etc.

Les règles pratiques les plus importantes pour les PTS sont :

1. Être centré sur l'enfant
 - L'intérêt supérieur de l'enfant ou du jeune doit être au cœur de la prise de décision ;
 - Le but premier des services est d'améliorer la sécurité, la prospérité et le bien-être de l'enfant ou du jeune ;
 - Encourager la participation de l'enfant ou du jeune dans la prise de décisions le concernant (dans la mesure de ses capacités) ;
 - S'assurer que les besoins de l'enfant ou du jeune ne sont pas oubliés lorsque qu'on traite de questions et de préoccupations relatives aux parents/à la famille.
2. Collaboration avec les familles
 - Admettre que la plupart des enfants et des jeunes sont mieux quand ils vivent en sécurité au sein de leur propre famille et de leur communauté ;
 - Offrir des occasions d'augmenter la capacité des familles à apporter des changements positifs et ainsi améliorer le bien-être de leurs enfants ;
 - Reconnaître le rôle essentiel des parents dans la recherche de sécurité, de prospérité et de bien-être de leurs enfants.
3. Collaboration avec les communautés
 - Travailler en partenariat avec les conseils et comités communautaires pour la protection de l'enfant ;
 - Les communautés peuvent apporter des éléments positifs ou dangereux – les identifier ;
 - Exploiter le positif et aider les responsables à adopter des règles utiles ;
 - Sensibiliser aux pratiques néfastes et travailler à leur élimination au niveau communautaire ;
 - Travailler à présenter des programmes et des services à la communauté.
4. Respect des cultures
 - Reconnaître la diversité des communautés congolaises et leurs différences de culture, de religion, d'ethnie ou de traditions locales ;
 - S'assurer que les services sont bienveillants et respectueux envers les individus, leurs structures familiales et leurs manières d'éduquer les enfants ;
 - Ne pas excuser ou négliger les abus, la violence ou l'exploitation des enfants quand les pratiques culturelles ou religieuses nuisent à leur sécurité ou à leur bien-être ;
 - Comprendre comment les éléments culturels et historiques définissent et influencent le développement des capacités communautaires.
5. NE PAS PORTER PRÉJUDICE
 - Des personnes travaillant à la protection des enfants, même bien intentionnés, peuvent leur porter préjudice ;
 - Éviter la souffrance aux enfants ou aux familles :
 - Agir avec prudence lors d'une demande de permission et communiquer clairement lors d'une visite à un ménage, y compris avec les enfants ;
 - Impliquer les bonnes personnes lors d'une prise de décision pour déterminer si l'enfant a besoin de protection
 - S'assurer d'impliquer un supérieur quand un placement d'urgence doit être décidé

- Ne pas faire de promesses sans les tenir
- Être prudent avec les dossiers
- Respecter les différences culturelles
- En cas de doute, procéder à un référencement même sans être sûr qu'il y ait un besoin ou pas
- S'assurer d'avoir les valeurs nécessaires, les connaissances ou les qualifications !

FEUILLE D'INFORMATION 1.11 : L'INTERET SUPERIEUR DE L'ENFANT

Le Comité des droits de l'enfant souligne tout d'abord que l'intérêt supérieur de l'enfant se définit en lien avec les autres principes généraux de la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) tels que la non-discrimination, le droit à la vie, à la survie et au développement ainsi que le droit de l'enfant d'être entendu.

Les experts du Comité estiment ainsi que plusieurs éléments sont à prendre en compte lorsque l'intérêt supérieur de l'enfant est en jeu :

Le contexte factuel particulier de l'affaire ;

- Les éléments pertinents à l'évaluation des intérêts supérieurs de l'enfant ;
- L'équilibre de chaque intérêt par rapport à l'autre.
- Par la suite, il faut suivre une procédure qui assure les garanties légales et une application adéquate du droit.

Selon l'Observation générale n°14, l'évaluation et la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant sont deux étapes à respecter avant de prendre n'importe quelle décision. « L'évaluation de l'intérêt supérieur » consiste à évaluer et à trouver l'équilibre entre tous les éléments nécessaires à la prise de décision dans une situation spécifique pour un enfant en particulier ou pour un groupe d'enfants.

Le Comité considère que les opinions de l'enfant, son identité, la préservation de l'environnement familial et le maintien des relations, les soins, la protection et la sécurité de l'enfant, sa situation de vulnérabilité et son droit à la santé et à l'éducation sont des éléments fondamentaux de l'évaluation et de la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant. Il est possible que ces éléments ne soient pas pertinents dans tous les cas et qu'il y ait des variations d'un enfant à l'autre et d'un contexte à un autre, mais l'exigence d'un équilibre objectif dans l'évaluation des intérêts supérieurs de l'enfant reste une donnée intangible.

Par ailleurs, dans les garanties procédurales visant à assurer la considération primordiale de l'intérêt supérieur de l'enfant, le Comité souligne le nécessaire respect des éléments suivants :

- Le droit de l'enfant d'exprimer ses opinions ;
- L'établissement des faits par des professionnels formés ayant l'expertise requise dans un environnement et des circonstances adaptés aux enfants ;
- La perception du temps ;
- L'aide juridique ;
- La motivation, la justification et l'explication légales de toute décision ;
- Le mécanisme d'examen et de révision de ces décisions ; et
- L'évaluation de l'impact de la décision sur la jouissance par l'enfant de ses droits.

Ce que la DIS veut dire – la théorie ¹⁸

La DIS est généralement utilisée dans les cas où des individus sont dans l'incapacité de décider par eux-mêmes, soit parce qu'ils ne sont pas en possession de toute l'information

¹⁸ Explication adaptée à celle présentée dans le rapport Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I., & Quinn, N. (2012). *En marche vers la mise en œuvre des « Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants »*. Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland. Consulté à l'adresse <http://www.alternativecareguidelines.org/Portals/46/Moving-forward/En-marche-vers-la-mise-des-lignes-directrices-relatives-a-la-protection-V2.pdf>

nécessaire pour une prise de décision éclairée, soit parce qu'ils sont jugés incapables à prendre une telle décision.

Depuis des années, les enfants, comme les personnes handicapées ou celles qui n'ont pas la possibilité de s'exprimer, ont vu ces décisions prises pour eux.

Les principes de loi et des droits humains, comme la Convention des Droits de l'Enfant, ont établi l'importance de donner à chacun la chance de prendre une décision raisonnée. Trois des principes importants qui régissent la DIS sont repris ci-dessous :

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.

Cela veut dire que chaque fois qu'une décision doit être prise en rapport avec les droits de l'enfant (par exemple, à propos de sa santé, de l'accès à l'école ou à un logement, d'une décision légale), la ou les personne(s) responsable(s) de cette prise de décision doit(doivent) le faire sur **base de toutes les informations requises et/ou disponibles** et utiliser ces informations, de manière appropriée, dans la décision finale.

Cette responsabilité de déterminer l'intérêt supérieur est particulièrement importante en cas de divergence d'opinions ou s'il n'existe pas de personne assurant la prise en charge principale de l'enfant.

Par exemple, quelqu'un aidant une adolescente, enceinte et vivant avec le VIH, devra savoir si cette fille a voulu être enceinte, ce qu'elle ressent à propos de sa grossesse, quel soutien médical elle peut recevoir pour sa grossesse et un accouchement en toute sécurité et quelles autres aides elle peut espérer du père, de sa famille ou d'autres personnes. Une décision peut être alors prise sur base de toutes ces informations pour lui assurer au mieux une grossesse sans problème.

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.

Les autres parties peuvent être, par exemple, chaque parent, un autre enfant (en cas d'acte criminel d'un enfant envers un autre, par exemple), d'autres personnes, des organismes (ou l'État lui-même) ainsi que tout autre facteur pertinent.

Même quand l'intérêt supérieur de l'enfant doit être considéré avant toute chose, il se peut que d'autres facteurs doivent être aussi pris en compte. Il n'y a pas toujours de réponse claire et simple.

Ce qui veut dire que la détermination de « l'intérêt supérieur » implique un choix parmi plusieurs options appropriées et viables pour l'enfant.

Par exemple, le parent d'un enfant qui a récemment été diagnostiqué atteint du VIH, a un certain nombre d'options pour décider quand et comment il lui révélera son état. Son choix peut dépendre de l'âge de l'enfant, du niveau de soutien que le parent et l'enfant ont pour vivre sereinement avec le VIH, des attitudes sociales dans la communauté et au sein de l'école.

Prendre une décision dans l'intérêt supérieur de l'enfant signifie identifier la meilleure décision parmi plusieurs, à court comme à long terme.

Ce qui veut dire penser aux avantages à court et à long terme.

Cela implique aussi de s'assurer que la décision tient compte de tous les droits de l'enfant.

Par exemple, si une décision est prise à propos de la santé de l'enfant sur un traitement pour le VIH, le preneur de décision doit aussi tenir compte des autres droits de l'enfant, comme celui à la confidentialité ou à une vie de famille.

La responsabilité pour de telles décisions 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, aux droits des parents au traitement et au droit de l'enfant à la protection.

Ce que la DIS veut dire en pratique et dans le contexte de ce système de référencement, c'est :

- Impliquer l'enfant dans la prise de décision, en lui expliquant ce qui se passe – d'une manière amiable/de manière à ce 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 opinions et expliquer pourquoi la décision prise, l'a été dans l'intérêt supérieur de l'enfant

FEUILLE D'INFORMATION 2.1 : LES OBJECTIFS DU MODULE

- Comprendre l'importance et les principes fondamentaux de communication avec des enfants d'âges différents et placés dans des situations différentes
- Comprendre l'importance et les principes fondamentaux de communication avec des adultes, parents/tuteurs et membres des communautés
- Mettre en pratique des compétences de base en communication pour évaluer les besoins des enfants et des adultes vulnérables
- Réfléchir à ses propres valeurs pour communiquer avec d'autres et travailler avec des personnes ayant des valeurs différentes
- Envisager les techniques de communication dans le contexte du handicap
- Pratiquer des compétences de communication écrite
- Apprendre les compétences en communication pour le suivi et l'évaluation

FEUILLE D'INFORMATION 2.2 : LES PRINCIPES DE COMMUNICATION

Pourquoi les PTS ont besoin de bonnes compétences en communication¹⁹

La communication est une des sept fonctions des PTS considérées comme importantes en RDC.

Les études montrent que 'l'ingrédient' le plus important pour motiver un changement est la relation entre le travailleur et le client.

Une bonne communication et une véritable interaction favorisent des relations positives. Ces deux compétences doivent être apprises et mises en pratique.

Les PTS, comme toutes les autres personnes ayant un rôle reconnu au sein de la communauté, sont dans une position de force par rapport aux enfants ou aux familles vulnérables avec qui ils sont en contact et parlent. Quand un PTS entre dans un foyer, il y a peut-être des choses qu'un enfant ou une famille ne veut pas révéler, de peur d'être jugé(e) ou de peur des conséquences éventuelles. Si le PTS est plus conscient des différentes façons de communiquer dans un foyer, cela pourra l'aider à être plus sensible à ces craintes éventuelles et à y répondre de manière adéquate.

Les PTS doivent souvent communiquer dans des situations où de nombreux obstacles à la communication peuvent exister et ils peuvent travailler avec des personnes apeurées ou qui refusent le changement.

Posséder de bonnes capacités de communication peut aider le PTS dans les activités peut-être exigeantes auxquelles il fait face, telles que :

- Écouter des personnes en détresse qui vivent dans la douleur et la peur ;
- Encourager des personnes à mieux se connaître ;
- Apporter du soutien et donner des conseils à des personnes sous pression ;
- Résoudre des conflits avec des clients agressifs et/ou en colère ;
- Changer profondément des attitudes ou des habitudes enracinées ;
- Développer d'autres méthodes de communication pour ceux ou celles qui ne peuvent communiquer verbalement ;
- Aider les enfants et les adultes à surmonter une période confuse et difficile.

Communiquer est un acte que l'on pose chaque jour, du matin jusqu'au soir. Il est donc important de prendre du recul et d'examiner attentivement comment nous utilisons la communication, afin d'obtenir les meilleurs résultats.

Les principes fondamentaux de communication²⁰

- **Empathie** : « 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. Mais, ce n'est pas de la sympathie, qui, elle, se définit comme s'apitoyer sur quelqu'un sans vraiment le comprendre.

¹⁹ Ces informations proviennent de Barnes-Ceeney, K., & Naylor, A. (2005). *Communication Skills for Social Workers: A trainers manual*. UNICEF and VSO. Consulté à l'adresse <https://www.unicef.org/tdad/vsounicefkazocialworkcommunicationskills.doc>

²⁰ Adapté de Republic of Indonesia UNICEF. (2016). *Professional Social Work Training: Para-social Worker Training - Module 5*. Presentation. Consulté à l'adresse http://www.scie.org.uk/assets/elearning/communicationskills/cs02/resource/html/object2/object2_2.htm#slide11

- **Regard positif inconditionnel** : Traiter la personne avec un respect sincère. Être gentil, détendu, faire en sorte qu'elle se sente à l'aise.
- **Conscience de soi & ouverture** : Être conscient de ses propres attitudes, ses préjugés & sentiments et de la manière dont nos actions influencent les autres. Manifester et exprimer de manière appropriée ses sentiments et pensées personnels, si et seulement si, ils servent l'intérêt supérieur du client.
- **Attitude sans jugement** : Évaluer une situation pour identifier les problèmes et les forces, sans avoir ni exprimer des attitudes critiques.
- **Limites professionnelles** : Contrôler son implication émotionnelle et maintenir l'éthique et les valeurs comme la confidentialité, éviter la discrimination et faire preuve de respect.
- **Loyauté et cohérence** : Tenir ses engagements et ne pas faire de fausses promesses, ceci met le client en confiance et lui donne un sentiment de sécurité.

FEUILLE D'INFORMATION 2.3 : COMMUNICATION AVEC LES ENFANTS

Les besoins de l'enfant en communication en fonction de son âge²¹

0 A 6 ANS	7 A 10 ANS	11 ANS ET PLUS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se savoir aimé(e) et en sécurité ▪ Développer des sentiments positifs sur lui-même et les autres ▪ Savoir que la gamme d'émotions et des peurs qu'il ressent est dans la norme ▪ Avoir le plaisir d'apprendre et d'expérimenter de nouvelles choses ▪ Développer de la résilience en apprenant à « rebondir » et à demander de l'aide 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encourager des sentiments positifs sur lui-même, les autres et le monde qui l'entoure ▪ Explorer et tester ses propres idées, compétences et talents ▪ Être guidé(e) pour utiliser son potentiel de manière positive ▪ Voir ses sentiments ou ses angoisses compris et respectés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Être informé(e) et guidé(e) vers une vie d'adulte, y compris sur les comportements sexuels responsables et/ou à risque ▪ Avoir des modèles de vie forts et positifs, ayant un code moral exemplaire ▪ Voir ses opinions et ses idées reconnues et respectées ▪ Être autorisé(e) à apprendre de ses erreurs et à corriger ses comportements autodestructeurs

Dans votre travail, communiquer comme PTS²² avec les enfants

1. Toujours saluer les parents ou tuteurs dans votre travail avec les enfants.

Dans la mesure du possible, commencer et terminer chaque visite en saluant les parents/tuteurs et en demandant des nouvelles de la famille, des changements qui ont eu lieu depuis votre dernière visite, etc. Vérifier les actions et décisions précédentes.

2. Vous présenter à l'enfant.

Même si vous connaissez déjà l'enfant, il est important qu'il comprenne qui vous êtes et pourquoi vous voulez lui parler. Ne croyez pas qu'il sache ce dont vous voulez lui parler.

3. Prévoir et prendre assez de temps.

Assurez-vous d'avoir prévu assez de temps pour l'entretien, afin qu'à la fin de celui-ci, l'enfant contrôle ses sentiments. Ne quittez jamais un enfant en pleurs. Si vous avez peu de temps, évitez de susciter des émotions fortes à l'enfant. Essayez plutôt de lui donner un soutien positif pour les efforts qu'il fait.

4. Se mettre à la place de l'enfant.

Rappelez-vous votre enfance et pensez à la réaction que vous auriez eue si vous étiez dans sa situation. Comportez-vous comme vous auriez aimé qu'un adulte se comporte avec vous enfant. Adressez-vous à l'enfant d'une manière adaptée à son âge et à sa maturité. Par exemple, ne parlez pas de la même manière à un adolescent qu'à un enfant de 7 ans.

5. Ne pas faire pression sur l'enfant.

Soyez patient. Ne forcez pas un enfant à parler. L'enfant vous parlera si il se sent à l'aise avec vous. Quand l'enfant commence à parler, prêtez-lui toute votre attention. Si ce n'est

²¹ Adapté de Kolucki, B., & Lemish, D. (2011). *Communicating with Children: Principles and Practices to Nurture, Inspire, Excite, Educate and Heal*. United Nations Children's Fund. Consulté à l'adresse https://www.unicef.org/cwc/files/CwC_Web.pdf

²² Adapté de Yekokeb Berhan Programme for Highly Vulnerable Children. (2013). *Volunteer Basic Training : Integrated Care for Children for Community-Based Support, Refresher-Training and Capacity Development*. Addis Ababa: Pact Ethiopia.

pas possible, trouvez un autre moment pour parler – ce peut être dix minutes plus tard ou à un autre moment qui vous convient à tous les deux - et assurez-vous d'être présent. Gardez toutefois à l'esprit que reporter une conversation peut entraîner le fait que l'enfant ne veuille plus parler. Il vaut toujours mieux écouter un enfant dès qu'il veut aborder un problème.

6. Respecter la vie privée de l'enfant.

Il est important de bien choisir l'endroit où converser avec l'enfant : Il faut que ce soit aussi intime que possible (assez loin de personnes qui pourraient écouter), mais pas trop caché des autres pour éviter toute suspicion.

7. Se mettre en position de face-à-face.

Trouvez un lieu où vous pouvez être au même niveau que l'enfant (face-à-face), où il pourra voir que vous vous intéressez à ce qu'il raconte. Regardez l'enfant même s'il regarde ailleurs. Garder un contact visuel et vous pencher vers l'enfant sont des attitudes qui montrent que vous l'écoutez attentivement.

8. Aider l'enfant à se détendre.

Démarrez la conversation de manière simple, sur des sujets de discussion faciles pour l'enfant. Par exemple, vous pouvez lui demander ce qu'il a fait hier ou quelle est son activité préférée. Petit à petit, vous pouvez commencer à aborder des sujets plus sensibles. Il vous faudra peut-être rencontrer l'enfant et lui parler plusieurs fois avant d'aborder des sujets difficiles. Si l'enfant a la bougeotte, ronge ses ongles ou est agité, ne faites pas attention à son malaise. Vous pouvez amener une pierre ou un petit objet qu'il peut tripoter pendant que vous parlez.

9. Écouter attentivement.

Donnez votre pleine attention à l'enfant et à ce qu'il dit. Montrez, par des gestes ou des attitudes, que vous l'écoutez attentivement et que ce qu'il dit vous importe. Soyez attentif aux besoins de l'enfant, à son confort physique ou à respecter une certaine distance entre vous. (Ne vous détournez pas de lui/d'elle ne faites pas signe ou n'appellez pas d'autres personnes qui passent, ne consultez pas vos notes, etc.).

10. Parler peu et écouter beaucoup.

Ne prétendez pas savoir ce que l'enfant veut vous dire. Demandez des précisions si nécessaires, mais n'interrompez pas l'enfant quand il parle. Faites des pauses dans la conversation pour clarifier ce que l'enfant a dit. Posez des questions courtes, en utilisant un langage simple et direct. Ne critiquez pas l'enfant s'il ne comprend pas mais reformulez plutôt votre question en termes plus simples.

11. Accepter les sentiments de l'enfant.

Montrez à l'enfant que vous essayez de comprendre ce qu'il dit en commentant ou en résumant le tout. Permettez à l'enfant d'exprimer les émotions qu'il ressent et assurez-lui que de tels sentiments sont naturels et compréhensibles.

12. Agir : ne pas seulement parler.

Beaucoup d'enfants aiment être actifs et il leur est souvent plus facile de partager/d'exprimer leurs sentiments à travers une activité. Jouer ensemble, dessiner, raconter des histoires, partager des tâches, faire une balade, ou toute autre activité à laquelle vous pensez, peut les aider à se sentir à l'aise pour aller vers vous.

13. Garder vos échanges confidentiels.

L'enfant a besoin de savoir que vous n'allez pas bavarder et raconter partout ce qu'il vous a confié. A une exception près, quand vous apprenez que l'enfant est en danger. Si vous estimez qu'il est important de rapporter certaines choses que vous avez entendues aux autres membres de la famille, alors, il faut d'abord en parler à l'enfant et lui faire comprendre pourquoi il est nécessaire d'en parler à d'autres. Soyez à l'écoute de ses sentiments et tentez de prendre en compte ses préoccupations.

14. Ne dire que des choses vraies.

L'enfant peut vous demander de faire des choses pour lui. Restez honnête avec lui par rapport à ce que vous pouvez ou ne pouvez pas faire pour l'aider et assurez-vous qu'il vous a bien compris.

15. Ne pas finir l'entretien brutalement.

A la fin d'une conversation, résumez ce qui a été dit. Demandez à l'enfant comment il se sent maintenant. Félicitez-le et encouragez-le et faites-lui savoir quand vous reviendrez. Dites-lui que vous êtes heureux d'avoir passé du temps avec lui et ajoutez (si approprié) que vous ferez tout votre possible pour qu'il reçoive l'aide supplémentaire dont il a besoin. Ne lui promettez pas l'impossible ou ce que vous ne pourrez pas tenir ; ne lui donnez pas de faux espoirs.

FEUILLE D'INFORMATION 2.4 : EXPERIENCE DE TERRAIN / OBSERVATION DU CODE DE CONDUITE

Avant d'envoyer les PTS sur le terrain pour leur exercice pratique, le formateur devra élaborer un code de conduite présentant des conseils sur comment gérer la volonté d'aider un enfant avec qui on sympathise par ex. les dons), des consignes sur la prise de photos et vidéos, ... Il sera important d'assurer que les principes suivants soient reflétés dans ce code de conduite.

Ce qu'il faut 'faire et ne pas faire' quand on travaille avec des enfants vulnérables.

- Ne pas porter préjudice ;
- Établir des priorités dans l'Intérêt Supérieur de l'Enfant ;
- Garantir la redevabilité ;
- Se baser sur des connaissances solides du développement et des droits de l'enfant ;
- Donner aux enfants le droit d'être entendus et prendre leurs opinions au sérieux ;
- Solliciter un consentement éclairé (libre) et/ou un assentiment ;
- Respecter la confidentialité et partager l'information selon le « principe du besoin d'en connaître ».

Le MINAS exige que tous les prestataires de prise en charge des enfants en situation difficile signent l'acte d'engagement suivant. Il est suggéré que les participants à cette formation le signent aussi avant d'aller sur le terrain.

Toute organisation qui soutient des enfants en situation difficile doit suivre les standards suivants, ainsi que toutes personnes travaillant avec des enfants, volontaires ou ceux qui visitent l'organisation et pourraient rentrer en contact avec des enfants.

Je m'engage à :

- Respecter les lois de la RDC et les textes réglementaires relatifs à la protection de l'enfant ;
- Respecter les normes et standard de prise en charge de enfants vulnérables en RDC produit par le MINAS ;
- Ne jamais m'impliquer dans les activités suivantes : exploitation économique, sexuelle, séquestration et trafic d'enfant et autres non conformes au droit de l'enfant ;
- Ne jamais m'impliquer dans les activités indécentes qui pourraient être abusives ou mettre l'enfant dans une situation de risque d'abus ;
- Dénoncer, informer et faire régulièrement rapport aux autorités compétentes les plus proches sur des cas d'abus ou incident sur les enfants que je gère ;
- Sensibiliser les communautés sur les abus commis sur les enfants et à les prévenir.

En cas de non-respect de cet engagement, j'accepterai le retrait de tous les documents qui m'autorisent à réaliser les activités en faveur des enfants et selon les circonstances d'être traduit devant la justice.

Signature :

FEUILLE D'INFORMATION 2.5 : EXPERIENCES SUR LE TERRAIN/ GUIDE D'OBSERVATION

Se rappeler les principes lors des visites

Vous allez visiter une organisation qui fournit soins et assistance à des enfants vulnérables.

L'organisation doit être au courant de votre visite. En cas de malentendu à votre arrivée, vous pouvez contacter l'animateur du cours au n° de téléphone suivant :

A votre arrivée, assurez-vous que le directeur de l'organisation ou un autre membre du personnel haut placé, comprend le but de votre visite.

Si l'organisation a un code de déontologie dont vous avez déjà reçu une copie, remettez-le au directeur ou au membre du personnel le plus haut placé. Si l'organisation n'en n'a pas, remettez le code de conduite général reçu pendant la formation.

Vous allez faire une visite de terrain d'une demi-journée dans cette organisation. La personne haut placée de l'organisation va vous guider pendant votre visite, vous et vos collègues. Montrez-lui le questionnaire qui suit. Il faut espérer qu'elle aura déjà regardé les questions. Si ce n'est pas le cas, il vous faudra expliquer ce que vous recherchez et pourquoi.

Préciser clairement que vous êtes là pour observer seulement et que vous prendrez des notes pour votre propre formation et évaluation. Les observations seront utilisées pour votre formation pratique et ne seront pas partagées avec d'autres organisations.

1. A propos des buts et de l'approche de l'organisation
 - a. Quel est le but de l'organisation et quels sont les enfants vulnérables que vous ciblez dans votre travail ? Comment identifiez-vous ou sélectionnez-vous les enfants ? Y-a-t-il des garçons ou des filles particulièrement vulnérables que vous atteignez ? Que doit faire l'organisation pour répondre à leurs besoins ?
 - b. Comment le programme essaie-t-il de susciter/d'engendrer un changement ? Dans quelle mesure pensez-vous que les vies de ces enfants seront améliorées, leur permettant ainsi d'atteindre ce but ?
 - c. Quelles interventions avez-vous observées qui atteignent les enfants et les familles vulnérables avec lesquels votre organisation travaille ?
2. A propos des enfants qui sont aidés
 - a. Qu'avez-vous observé sur la situation des enfants qui reçoivent de l'aide – leur âge, leur situation générale, les problèmes qui ont été identifiés et traités.
 - b. Quels compétences, connaissances et comportements le programme essaie-t-il d'inculquer aux jeunes qu'il aide et pourquoi ?
 - c. Quelles approches sont adoptées avec les enfants – rencontrent-elles les besoins spécifiques à l'âge et au stade de développement des enfants ? Comment tiennent-elles compte des questions de différence de genre et d'égalité ?
3. A propos des familles, si les questions sont pertinentes
 - a. Quelles approches sont proposées pour aider les familles ou les ménages ?
 - b. Jusqu'à quel point les parents/tuteurs ou d'autres membres de la famille s'engagent-ils pour prendre soin des enfants ? Qu'en est-il de la parentalité positive ?

4. Approches et techniques de communication
 - a. Comment le personnel du projet communique-t-il avec les enfants – quelles activités ou approches sont utilisées ? Notez toute approche qui semble efficace.
 - b. Qu'avez-vous observé sur les interactions entre les personnes engagées dans l'aide sociale au sein de l'organisation et les enfants et leurs familles ?

FEUILLE D'INFORMATION 2.6 : LES ENFANTS AVEC HANDICAP OU LES FAMILLES TOUCHÉES PAR UN HANDICAP

Les définitions du handicap²³

Les travailleurs para-sociaux vont probablement travailler avec des enfants handicapés ou des enfants vivant dans une famille où un adulte est handicapé. Les déficiences peuvent être physiques, intellectuelles/mentales ou sensorielles.

Les expériences des individus relatives au handicap sont très diverses. Il y a différents types d'incapacité et les individus en sont affectés différemment. Certaines personnes souffrent d'une incapacité, d'autres de plusieurs, certaines personnes sont nées avec, d'autres peuvent l'avoir au cours de leur vie.

Globalement, les causes les plus courantes du handicap sont : les maladies chroniques (le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer, entre autres) ; les blessures (dues, par exemple, à des accidents de la route, à des conflits, une chute ou un champ de mine) ; les problèmes de santé mentale ; les anomalies congénitales et le VIH, le SIDA et les autres maladies transmissibles.

Le terme '**enfants handicapés**' est utilisé pour désigner les enfants de 18 ans ou moins qui 'présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.' (Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées, Article 1)

La Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées souligne donc que ce n'est pas seulement le fait d'être handicapé qui importe, mais aussi le fait qu'il existe des barrières dans l'environnement et dans l'attitude des individus qui empêchent les personnes souffrant d'une déficience de participer à la société sur un pied d'égalité avec les autres.

Les principaux faits concernant les enfants avec un handicap révèlent que²⁴ :

- On dispose de relativement peu de données sur les enfants handicapés et les seules indications disponibles reposent sur un nombre d'études plus restreint que pour la plupart des autres groupes d'enfants.
- Les enfants pauvres courent plus de risques de devenir handicapés en raison de soins de santé inappropriés, de la malnutrition, de l'absence d'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base et de conditions de vie et de travail dangereuses.
- Une fois handicapés, ils sont plus susceptibles d'être privés des ressources de base qui permettraient d'atténuer ou de prévenir l'aggravation de la pauvreté. La pauvreté et le handicap se renforcent mutuellement, entraînant ainsi l'augmentation de la vulnérabilité et de l'exclusion.

²³ Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Réadaptation à base communautaire Guide de RBC*. (p.15). Genève: Organisation mondiale de la Santé. Consulté à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44523/3/9789242548051_social_fre.pdf

²⁴ Lansdown, G., Mitra, G., Farkas, A., Sabbe, L., Burlyaeva-Norman, A., & Berman-Bieler, R. et al. (2013). *Les enfants et les jeunes handicapés Fiche d'information*. UNICEF. Consulté à l'adresse https://www.unicef.org/disabilities/files/Factsheet_A5-o_french_REV1.pdf

- Les enfants sont non seulement nés avec des incapacités, mais peuvent ensuite être atteints d'incapacité au cours leur enfance, à la suite d'une maladie, d'un accident, d'un conflit ou d'une catastrophe naturelle.
- Une large proportion d'enfants handicapés est privée d'accès aux services de base, y compris l'éducation et les soins de santé.
- Alors que tous les enfants ont le droit de vivre dans un environnement familial, beaucoup d'enfants handicapés continuent de passer la majeure partie ou la totalité de leur vie au sein d'institutions, de centres d'accueil, de foyers de groupes ou d'autres institutions résidentielles.
- Les enfants handicapés sont disproportionnellement exposés à la violence, l'exploitation et l'abus.
- En raison d'obstacles culturels, juridiques et institutionnels, les filles et les jeunes femmes handicapées sont victimes d'une double discrimination, en raison à la fois de leur sexe et de leur handicap.
- Les enfants handicapés sont souvent négligés lors d'une action humanitaire et deviennent encore plus marginalisés, puisque les ressources disponibles sont restreintes dans une situation d'urgence.

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 étapes importantes pour aborder les obstacles rencontrés par les enfants et les adultes handicapés ²⁵

Un large éventail d'obstacles est souvent rencontré par les enfants et les adultes handicapés. Par exemple :

- Les personnes handicapées peuvent avoir une mauvaise estime d'elles-mêmes et penser 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 membres de la communauté peuvent avoir des opinions et des croyances irrationnelles au sujet du handicap, comme par exemple que les lieux saints sont souillés par la présence d'une personne handicapée, que les personnes handicapées sont maudites et doivent être purifiées, que les personnes handicapées ont des pouvoirs surnaturels ou maléfiques.
- 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'.

²⁵ Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Réadaptation à base communautaire Guide de RBC*. (p.15). Genève: Organisation mondiale de la Santé. Consulté à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44523/3/9789242548051_social_fre.pdf

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

Le PTS a un rôle important 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.
- 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 les enfants et les familles en relation avec des groupes de soutien quand nécessaire.

Communiquer avec des enfants et des adultes handicapés ²⁶

- Se rappeler qu'une déficience ne signifie pas que la personne est handicapée dans d'autres domaines – un enfant souffrant de paralysie générale peut avoir du mal à parler mais son intelligence n'est en rien affectée.
- Découvrir à l'aide de la personne soignante, quel type de communication fonctionne le mieux – souvent, un membre de la famille aura identifié le moyen le plus efficace pour communiquer quand des obstacles existent.
- Si l'enfant a du mal à rester attentif, essayer de capter son attention en proposant des chansons, des jeux ou en faisant du bruit (quelques cailloux dans une boîte métallique, par exemple) ; maintenir 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 grâce aux expressions de son visage.
- Mêler le geste à la parole quand vous parlez à un enfant d'objets ou d'événements familiers. Si la famille n'utilise pas le langage officiel des signes, pensez aux gestes les plus simples pour décrire les membres de la famille, les amis, l'école, les jeux extérieurs, les voitures, etc.
- Donner du temps à l'enfant ou à l'adulte pour communiquer sans qu'il se sente bousculé.
- Dans le cas des enfants qui ont du mal à communiquer, par exemple pour un enfant atteint d'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.

²⁶ World Health Organization. Rehabilitation Unit. (1997). *Let's communicate: A handbook for people working with children with communication difficulties*. Geneva: World Health Organization. Consulté à l'adresse <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63851>

FEUILLE D'INFORMATION 2.7 : INFORMATION A DONNER AUX FAMILLES ²⁷

Qu'est-ce qu'un para-travailleur social qui fournit des soins et de l'assistance aux enfants ?

Un volontaire formé ou un membre du personnel qui a terminé le cours de formation A3 sur le travail des auxiliaires sociaux et qui travaille avec le MINAS ou avec une organisation congolaise de la société civile. Le para-travailleur social a la responsabilité d'aider les enfants et les familles à protéger/assurer la sécurité et la liberté des enfants. La loi nationale en RDC relative à la protection des enfants précise qu'il convient d'offrir, à tous les enfants qui pourraient être victimes de violence et à leurs familles, un soutien pour aider les enfants à rester en sécurité et en bonne santé.

Que fait le travailleur para-social pour protéger les enfants ?

Un travailleur para-social peut travailler avec les enfants et les familles qui ont des difficultés à fournir soins et assistance à leurs enfants par elles-mêmes, pour aider la famille à fournir ces soins. Le PTS doit déterminer si quelque chose doit être entrepris pour éviter à l'enfant de subir des préjudices et si sa famille a besoin d'aide. Un plan est mis sur pied avec l'enfant et la famille pour s'assurer que l'enfant est en sécurité et qu'il reçoit toute l'aide et le soutien nécessaires dont il a besoin. Dans les cas extrêmes, cela peut vouloir dire que l'enfant doit être pris en charge par une personne extérieure jusqu'à ce qu'il puisse rentrer chez lui en toute sécurité.

Que pouvez-vous attendre du travail de protection de l'enfant du para-travailleur social ?

La Loi sur la Prise en Charge et la Protection des Enfants spécifie que les travailleurs sociaux ou toute autre organisation responsable de la protection de l'enfant doivent :

- S'assurer que toute décision quant aux endroits sécurisés pour votre enfant est prise en plaçant son intérêt supérieur en première ligne.
- Reconnaître que vous, en tant parent/tuteur et votre famille, jouez le rôle le plus important pour garantir la sécurité, le bien-être et la prospérité de votre enfant et que vous travaillez en partenariat avec eux en permanence.
- Respecter le caractère confidentiel des informations récoltées sur votre enfant, vous et votre famille. Ceci veut dire, partager les informations seulement avec d'autres personnes qui en ont besoin pour protéger et aider votre enfant, ou vous et votre famille et vous faire savoir avec qui ces informations sont partagées.. Les PTS s'assureront que toute information écrite sur vous ou votre famille est gardée en lieu sûr, afin que ceux qui n'en n'ont pas besoin n'y aient pas accès.

Les travailleurs sociaux et les autres personnes qui protègent les enfants veilleront à être sensibles et respectueux de votre famille et des différentes manières d'éduquer les enfants mais ils ne pourront excuser ni passer sous silence les abus, la violence ou l'exploitation des enfants.

²⁷ O'Kane, C., & Lubis, S. (2016). *Alternative Child Care and Deinstitutionalisation A case study of Indonesia*. CELCIS. Consulté à l'adresse [https://www.celcis.org/files/2114/8482/3678/CELCIS - Indonesia- towards-right-care-for-children-alternative-care-and-deinstitutionalisation-2017.pdf](https://www.celcis.org/files/2114/8482/3678/CELCIS_-_Indonesia_-_towards-right-care-for-children-alternative-care-and-deinstitutionalisation-2017.pdf)

Plaintes ou commentaires

Si vous avez des commentaires ou n'êtes pas satisfait du service effectué par le travailleur en charge du cas de la protection de votre enfant et avec qui vous étiez en contact, vous pouvez contacter :

.....le superviseur de

.....par téléphone

Votre Bureau Régional du Ministère de l'Égalité des Genres et de la Protection de l'Enfant

Notes pour les visites de terrain : ce qu'il faut 'faire et ne pas faire' quand on travaille avec des enfants vulnérables.

- Ne pas porter préjudice ;
- Établir des priorités dans l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- Garantir la redevabilité ;
- Se baser sur des connaissances solides du développement et des droits de l'enfant ;
- Donner aux enfants le droit d'être entendus et prendre leurs opinions au sérieux ;
- Solliciter un consentement éclairé (libre) et/ou un assentiment ;
- Respecter la confidentialité et partager l'information selon le « principe du besoin d'en connaître ».

FEUILLE D'INFORMATION 2.8 : L'ÉVALUATION DE LA VULNERABILITE D'UN ENFANT OU D'UNE FAMILLE

Cet outil général est destiné à être utilisé durant la formation.

La plupart des PTS ont leurs propres outils d'évaluation au sein de leur organisation qui seront remplis en suivant des techniques similaires.

Pour tous les outils, ne pas oublier de :

- Vous assurer d'avoir reçu la permission d'un adulte du ménage ou de l'enfant pour prendre des notes écrites des informations données
- Garder ces informations confidentielles
- Vérifier que vous avez compris les réponses données par les individus, les répéter ou les résumer si nécessaire

Outil initial d'évaluation d'un enfant ou d'un ménage pour les PTS

Un plan plus détaillé de gestion de cas peut être développé, ce qui inclurait une colonne de dates des visites de suivi et des référencements. Pour la formation on a maintenu un plan plus simple. CE SERAIT BIEN D'UTILISER DES OUTILS DÉJÀ APPLIQUES EN RDC, PAR EXEMPLE DES OUTILS POUR VISITES A DOMICILE UTILISES PAR LES RECOPEES ET D'AUTRES OUTILS UTILISES PAR DES PROJETS TRAVAILLANT AVEC DES ENFANTS DES RUES (REEJER, LISADEEL ?) OU AVEC D'AUTRES ENFANTS SÉPARÉS DE LEUR FAMILLE (SAVE THE CHILDREN)

Code d'identification pour l'enfant ou le ménage		Date de la visite	
Nom de la personne visitée		Nom du superviseur	
Évaluation rapide : Étudier la situation ci-dessous et donner une note et la raison de cette note.			
3 = pas de problème 2 = léger problème		1 = sérieux problème S'il ne vous est pas possible de donner une note, écrivez pourquoi.	

	NOTE	RAISON DE CETTE NOTE	ACTION	QUI EST RESPONSABLE ET QUI EST D'AUTRE EST IMPLIQUE
A propos du ménage				
1. Le ménage a assez de nourriture (au moins pour une semaine).				

	NOTE	RAISON DE CETTE NOTE	ACTION	QUI EST RESPONSABLE ET QUI EST D'AUTRE EST IMPLIQUE
2.	Le ménage a assez de moyens de subsistance ou de sources de revenus pour faire face à ses besoins.			
3.	Le ménage a mis assez d'argent de côté ou possède des articles à vendre pour couvrir ses besoins de base durant un mois.			
4.	Il y a un adulte responsable dans le foyer qui prend soin des enfants et est présent de manière régulière.			
5.	Les personnes soignantes dans le ménage sont en assez bonne santé pour s'occuper des enfants.			
6.	Il y a un sentiment de paix et d'harmonie dans la maison, sans violence domestique ni hostilité.			

	NOTE	RAISON DE CETTE NOTE	ACTION	QUI EST RESPONSABLE ET QUI EST D'AUTRE EST IMPLIQUE
7.	Le ménage a accès à l'eau potable, y compris un stockage propre.			
8.	Le ménage possède une maison sûre, sèche et ventilée, avec des murs épais, une porte qui ferme et un toit qui ne fuit pas.			
9.	La famille peut avoir de l'aide de la famille élargie dans un rayon d'une demi-heure de marche.			
10.	Un comité relatif à la protection des enfants ou une organisation locale qui peut fournir un soutien pratique et émotionnel sont au courant des besoins de la famille et peuvent l'aider.			
11.	Autres problèmes éventuels.			

	NOTE	RAISON DE CETTE NOTE	ACTION	QUI EST RESPONSABLE ET QUI EST D'AUTRE EST IMPLIQUE
A propos de l'enfant ou des enfants				
1. L'enfant/les enfants sont propre(s), peigné(s) et bien traité(s).				
2. L'enfant/les enfants va/vont à l'école (si c'est le bon âge).				
3. L'enfant/les enfants a/ont un endroit sûr et sécurisé pour dormir, avec moustiquaire éventuellement.				
4. L'enfant/les enfants n'a/ont pas été malade(s) depuis un mois et, en cas de maladie, a/ont demandé des soins médicaux ou suit/suivent un traitement.				
5. L'enfant/les enfants a/ont du temps pour jouer.				

	NOTE	RAISON DE CETTE NOTE	ACTION	QUI EST RESPONSABLE ET QUI EST D'AUTRE EST IMPLIQUE
6.	L'enfant/les enfants a/ont des amis dans les environs avec qui jouer.			
7.	L'enfant/les enfants ne passe(nt) pas plus de 2 heures par jour à des tâches ménagères appropriées à son/leur âge ou à aider l'entreprise familiale.			
8.	L'enfant/les enfants ne vit/vivent pas /ne pourrai(en)t pas vivre près d'une route fréquentée ou une zone dangereuse où il/ils pourrai(en)t se sentir abandonné(s).			
9.	L'enfant/les enfants peu(ven)t consulter un adulte en cas de besoin.			
10.	Autres problèmes éventuels.			

EXEMPLE D'OUTIL D'EVALUATION : 4CHILDREN KINSHASA

FICHE DE PRIORISATION DE LA VULNERABILITE DES MENAGES DES PARTICIPANTS CECI ET PP DU PROJET 4CHILDREN

Bonjour Mon nom estje travaille pour CRS (Organisme humanitaire) dans le cadre du projet 4Children qui vise le bien-être des enfants vulnérables dans 4 Communes de Kinshasa. Nous effectuons une priorisation de la vulnérabilité des ménages de tous les membres des groupes de communauté d'épargne et de crédit interne (CECI) et de pratiques parentales positives (PP), ceci permettra aussi de produire des cartes pour vous et nous prendrons une photo pour cela.

Cette priorisation consiste à récolter des informations simples sur les finances, l'alimentation, la fréquentation scolaire, la santé dont le VIH, le bien-être psychosocial et la protection de l'enfant.

Aucun bénéfice de quelle que nature que ce soit ne peut être attendu de votre participation à cette évaluation. Votre collaboration ne sera pas préjudiciable ni pour vous, ni pour votre ménage et les informations que nous allons collecter seront tenues confidentielles. Pouvez-vous nous aider en répondant aux questions qui suivent pendant 30 minutes environ ?

Êtes-vous d'accord pour nous renseigner ?

1. Oui 2. Non

LOCALISATION DU MEMBRE

Nom de l'enquêteur : _____

Nom du superviseur : _____

Commune : _____

Zone de santé : _____

Quartier : _____

Aire de santé : _____

Avenue/rue (village) _____

N° : _____

Coordonnées GPS : Longitude _____ Latitude _____

Nom du participant au groupe :

Appartenance au groupe :

1. CECI 2. PP 3. Les deux 4. Aucun

Nom du/des groupe (s)

(Si 2 groupes ; écrivez les noms dans l'ordre suivant :

Nom du groupe CECI / Nom du groupe PP) :

Est-ce que le participant appartient à un groupe d'auto-support ou « BANA MEMBRE » ?

1. Oui 2. Non

Nom du groupe BANA MEMBRE d'appartenance :

Répondant (Réponses multiples sauf pour l'option 4) :

- Chef de ménage
 Conjoint du chef de ménage
 Gardien(ne) de l'enfant

Aucune des caractéristiques citées _____



INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES DU MÉNAGE

N°	2.01	Pour tous				Moins de 5 ans	Pour les 6-17 ans	Pour les 0 à 17 ans seulement	
		2.02	2.03	2.04	2.05	2.06	2.07	2.08	2.09
	Veillez donner les noms des personnes qui vivent régulièrement dans ce ménage (foyer) et NON des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le participant. Après avoir fait la liste des noms, posez les questions 2.02 à 2.09 adaptées à leur âge à chacun des membres du ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le participant ? Code ci-dessous	Est-ce que (NOM) est de sexe masculin ou féminin	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? Inscrire le mois et l'année de naissance. « 999 » Si NSP »	Quel âge a (NOM) ? Inscrire l'âge en années. S'il s'agit d'un bébé de moins d'1 an, inscrire zéro « 0 » pour l'âge.	Périmètre brachial (en Cm) Utilisez le MUAC (Si enfant absent jusqu'à la fin de l'entretien, passer au ménage suivant)	(Nom) a-t-il a reçu ou devrait-il recevoir le bulletin de l'école de l'année scolaire qui vient de s'achever ?	La mère biologique de (NOM) est-elle toujours vivante ?	Le père biologique de (NOM) est-il toujours vivant ?
1.			Féminin 1 Masculin 2					Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2
2.			Féminin 1 Masculin 2					Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2
3.			Féminin 1 Masculin 2					Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2
4.			Féminin 1 Masculin 2					Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2
5.			Féminin 1 Masculin 2					Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2
6.			Féminin 1 Masculin 2					Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2
7.			Féminin 1 Masculin 2					Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2

CODES POUR Q1.02 : LIEN DE PARENTÉ AVEC LE PARTICIPANT

01 = LE PARTICIPANT 03 = FILS OU FILLE 05 = PETIT-FILS/FILLE 07 = BEAU-PARENT
02 = ÉPOUX/ ÉPOUSE 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE 06 = PÈRE/MÈRE 08 = FRÈRE/SŒUR

09= AUTRE PARENT 11 = NEVEU OU NIÈCE 12=AUCUN LIEN
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT DU CONJOINT 88 = NE SAIT PAS

QUESTIONS THÉMATIQUES		Modalités de réponse	Nécessite le référencement
Renforcement économique			
3.1	Le chef de ménage a moins de 18 ans ? (se référer à 2.05)	Oui Non	
3.2	Le ménage a au moins un membre qui a été employé, s'emploie ou a reçu un support financier consistant les 6 derniers mois	Oui Non	
3.3	Dans ces 12 derniers mois, il y a eu une dépense imprévue urgente (urgence médicale ou réparation de maison), y a-t-il eu une personne capable de payer cette dépense dans le ménage ?	Oui Non NA (Pas de dépenses imprévues)	
3.4	Le chef de ménage, son épouse ou le tuteur a-t-il un handicap sévère (physique, verbal, visuel, auditif ou mental) qui l'empêche d'être productif ?	Oui Non	
3.5	Est-ce que le chef de ménage a fini au moins l'école primaire ?	Oui Non	
	Vulnérabilité économique si <i>Oui</i> à la question 3.01 ou 3.04 ou <i>Non</i> à la question 3.02 ou 3.03, dites Oui	Oui Non	Ce n'est pas une question mais une condition à vérifier automatiquement.
Sécurité alimentaire et nutrition			
3.6	Tous les enfants du ménage ont-ils pris au moins 2 repas chaque jour le mois dernier ?	Oui Non	
3.7	Le mois dernier dans le ménage, un enfant a-t-il passé une journée et une nuit entière sans manger parce qu'il n'y avait pas de nourriture ?	Oui Non	
	Vulnérabilité alimentaire ? si <i>Non</i> à 3.06, ou <i>Oui</i> à 3.07, dites Oui	Oui Non	Ce n'est pas une question mais une condition à vérifier automatiquement.
Santé, eau et hygiène			
3.8	Le ménage a-t-il régulièrement accès à l'eau pour les besoins domestiques (l'accès signifie, moins de 30 minutes d'aller-retour pour puiser ou acheter de l'eau)	Oui Non	
3.9	Y-a-t-il au moins un membre dans le ménage qui a fait le test de dépistage au VIH ? (si 2, 3, ou 4 passer à 3.12)	Oui Non Refus NSP	
3.10	Si oui, y-a-t-il quelqu'un dans le ménage qui vit avec le VIH ?	Oui Non Refus NSP	
3.11	Si Oui, la personne est-elle sous traitement ?	Oui Non	

		Refus NSP	
3.12	Le tuteur connaît-il l'état sérologique de chaque enfant ?	Oui Non Refus NSP	
	Vulnérabilité Santé, eau et hygiène ? Si <i>Non</i> à 3.08 ou 3.11 ou 3.12, ou <i>Oui</i> à 3.09 ou 3.10, dites <i>Oui</i>	Oui Non	Ce n'est pas une question mais une condition à vérifier automatiquement.
Éducation			
3.13	Existence d'au moins un enfant de 6-17 ans dans le ménage qui n'est pas inscrit à l'école (se référer 2.07)	Oui Non NA (moins de 6ans)	
3.14	Y a-t-il dans le ménage au moins un enfant inscrit qui a manqué deux semaines ou plus d'école l'année scolaire qui s'est achevée ?	Oui Non NA (moins de 6ans)	
	Vulnérabilité Éducation ? Si <i>Oui</i> à 3.13 ou 3.14, dites <i>Oui</i>	Oui Non NA (moins de 6ans)	Ce n'est pas une question mais une condition à vérifier automatiquement.
Support psychosocial			
3.15	Y-a-t-il dans le ménage au moins un enfant souvent triste, malheureux, esseulé et incapable de participer aux activités quotidiennes y compris jouer avec les amis et proches	Oui Non	
	Vulnérabilité psychosociale ? Si <i>Oui</i> à 3.15, dites <i>Oui</i>	Oui Non	Ce n'est pas une question mais une condition à vérifier automatiquement.
Protection de l'enfant			
3.16	Les 12 derniers mois y a-t-il au moins un enfant dans le ménage à qui est arrivé, dans le ménage ou hors du ménage, au moins un des faits suivants	Abus physique répété (menacé, frappé, pris dans une bagarre, ivresse, prise des drogues, etc.)	Oui Non NSP NA (Pas d'enfants) Suspicion de l'enquêteur
		Travail d'enfant (Un enfant dans le ménage travaillait pour une rémunération en argent ou en nature ?)	Oui Non NSP NA (Pas d'enfants) Suspicion de l'enquêteur
		Négligence (Habits sales ou troués, chaussures en mauvaise état ou manque de chaussures, douche non quotidienne, pas d'endroit où dormir, etc. ?)	Oui Non NSP NA (Pas d'enfants) Suspicion de l'enquêteur

		Mariage précoce (Mariage du garçon ou de la fille avant 18 ans ?)	Oui Non NSP NA (Pas d'enfants) Suspicion de l'enquêteur
		Grossesse précoce ou parent avant de 18 ans ?	Oui Non NSP NA (Pas d'enfants) Suspicion de l'enquêteur
		Abus sexuel (Proposition, parole, SMS, image ou vidéo indécente, tape sur le sexe ou sur la fesse, geste sexuel, etc. ?)	Oui Non NSP NA (Pas d'enfants) Suspicion de l'enquêteur
3.17	Y a-t-il au moins un enfant dans le ménage qui n'a pas son certificat de naissance ?	Oui Non NSP NA (Pas d'enfants) Suspicion de l'enquêteur	
	Vulnérabilité par rapport à la protection de l'enfant Si <i>Oui</i> à au moins un item de 3.16 ou 3.17, dites <i>Oui</i>)	Oui Non	Ce n'est pas une question mais une condition à vérifier automatiquement
	Ce ménage nécessite le référencement	Oui Non	
	Prendre la photo du participant CECI/PP		
	Veuillez indiquer un commentaire spécifique constaté au sein du ménage		
Je suis arrivé à la fin de notre entretien et je vous remercie de votre participation.			
Date : .../...../2017			
Heure de la fin :			
Signature de l'enquêteur :			

FEUILLE D'INFORMATION 2.9 : LES PRINCIPES POUR SUIVRE ET ENREGISTRER

La documentation est le fait de récolter et de stocker des informations spécifiques à des enfants en particulier et à leurs familles.

Une bonne tenue des dossiers est une responsabilité professionnelle et éthique et fait partie des tâches du travailleur.

La documentation peut comprendre :

- Des informations fournies directement par l'enfant et la famille ou toute autre information récoltée indirectement
- Des notes prises au cours du temps – ce qui se passait durant les visites, aux réunions, etc. pour suivre la situation de l'enfant

La précision est essentielle – Si vous manquez de temps pour prendre des notes quand vous traitez une situation, veillez à le faire aussi vite que possible par après.

Pour la tenue des dossiers il est important de veiller à ce que les directives suivantes soient respectées :

- Un dossier séparé pour chaque enfant ou famille
- Dans la mesure du possible, trouver un moyen confidentiel pour enregistrer les données afin que le nom de famille de l'enfant ne soit pas en couverture du dossier (un chiffre par exemple)
- Après chaque contact avec l'enfant ou la famille, mettre à jour le dossier : les visites, les rencontres avec les enseignants, les référencements faits, les rapports de police ou de l'école, etc.
- Conserver chaque dossier dans un lieu sécurisé avec accès limité, tel qu'une armoire verrouillée avec la clé placée dans un endroit secret.

Dans le partage de l'information, on doit respecter les principes de base de l'éthique :

- Les dossiers appartiennent à l'enfant et à la famille. Vous êtes responsable de la protection de leur confidentialité, quelle que soit la manière dont l'information vous est parvenue. Demandez la permission à l'enfant et à la famille !
- Partagez des informations avec d'autres institutions seulement dans les cas où cela s'avère nécessaire pour protéger l'intérêt supérieur du client.
- NE parlez JAMAIS de vos clients avec des amis ou des membres de votre famille !
- Partagez le moins d'informations possible afin d'atteindre le but dans les cas de référencement – partagez de l'information seulement quand il a un besoin de savoir.

Dans l'utilisation de dossiers pour la supervision et le contrôle :

- Les dossiers sont nécessaires quand un PTS se rend à une consultation avec d'autres prestataires de services pour un référencement ou un cas et/ou à une réunion de supervision.
- Les dossiers peuvent être amenés aux réunions mais il est essentiel de les protéger.
- Amener seulement l'information nécessaire à la réunion
- Idéalement, garder l'information anonyme
- NE PAS laisser traîner les dossiers n'importe où (y compris dans une voiture) avec les noms en évidence, ni dans un endroit facile d'accès. TOUJOURS les prendre avec vous dans une boîte couverte et cadenassée et mettre la boîte en sécurité.

FEUILLE D'INFORMATION 3.1 : LES OBJECTIFS DU MODULE

- L'adaptation et la résilience - les actions pratiques que peuvent mener les PTS
- Faciliter la compréhension du bien-être psychosocial et la prise en charge et le soutien psychosocial
- Identifier les interventions psychosociales au sein de la communauté
- Les enfants vivant en protection de remplacement en RDC
- Préserver la famille et soutenir les enfants en protection de remplacement – le rôle des PTS
- Soutenir les enfants vivant en dehors de la protection familiale
- Les compétences pratiques pour évaluer les besoins
- Identifier les enfants qui ont besoin d'un soutien psychosocial complémentaire par un spécialiste – le rôle des PTS
- Soutenir les familles affectées par le VIH, un handicap ou ayant d'autres besoins
- Soutenir les ménages et les familles en détresse

FEUILLE D'INFORMATION 3.2 : LE BIEN-ETRE PSYCHOSOCIAL ET LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL²⁸

- Le **bien-être** se définit comme 'l'état dans lequel une personne se sent bien dans tous ou presque tous les aspects de sa vie' :
- Le bien-être physique (être en bonne santé et avoir une bonne alimentation)
- Le bien-être social (avoir des relations de bonne qualité qui respectent les valeurs, les traditions, la culture et les gens)
- L'environnement (assurer un revenu suffisant, avoir un milieu de vie sain et accès aux services de base)
- Le bien-être intellectuel (connaître/avoir des pensées, des sentiments, des émotions saines et de la spiritualité).

Le bien-être psychosocial a été défini comme la capacité à comprendre son monde et à exercer une certaine maîtrise sur lui et à garder espoir dans l'avenir.

Le bien-être psychosocial des enfants porte sur les relations entre l'enfant et les personnes de la communauté ou de la société (« social ») qui l'entourent. Cela inclut ses manières de ressentir et de penser à lui-même ou à la vie (« psycho »).

Les soins et le soutien psychosociaux sont assurés au travers d'interactions qui ont lieu dans les relations quotidiennes harmonieuses, à la maison, à l'école et dans la communauté. Ils comprennent :

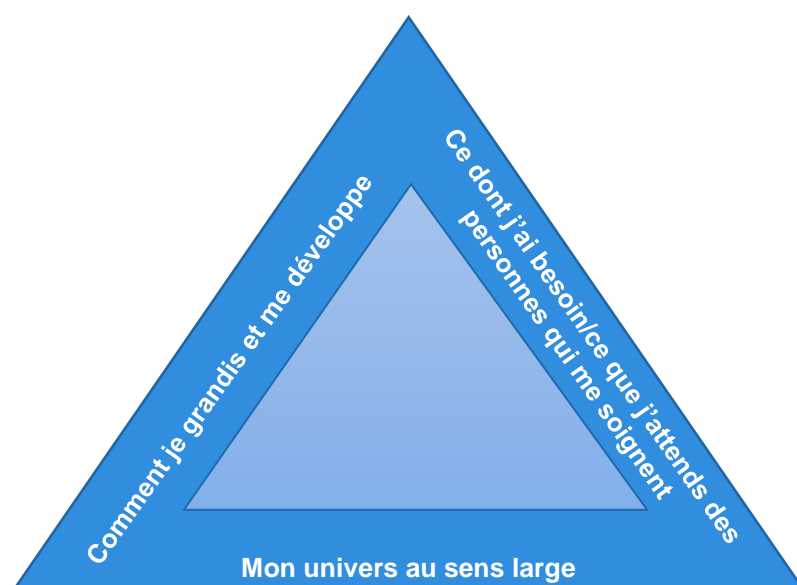
1. L'amour et la protection que l'enfant reçoit dans son environnement familial
2. Le soutien fourni par la communauté pour aider les enfants et les familles à s'adapter/résister.

Ils sont influencés par l'opinion que l'enfant a de lui-même et influent sur celle-ci.

Le triangle 'mon univers' (Module 1 : Feuille d'information 1.3 : Définitions de la vulnérabilité en RDC) montre comment le 'moi' et le 'monde' sont reliés.

En général, la plupart des enfants reçoivent de leurs familles une attention affectueuse et un soutien.

Cette attention et ce soutien aident les enfants à développer une estime de soi et un sentiment d'appartenance et ils sont importants dans leur apprentissage, le développement de leurs compétences, leur participation à la société et leur confiance en l'avenir.



²⁸ Adapté de Ugandan Ministry of Gender Labor and Social Development. (2015). *A holistic approach to Psychosocial Support: A National Training Manual for Caregivers of Orphans and other vulnerable children in Uganda*. (Module 1 Session 2). Kampala: Ugandan Ministry of Gender Labor and Social Development.

L'attention et le soutien aident aussi les enfants et ceux qui les soignent à être plus forts quand ils doivent gérer les problèmes rencontrés et garantissent leur participation pour faire face aux difficultés.

Il se peut toutefois, qu'un enfant ou une famille ait besoin de plus que l'attention et le soutien quotidiens donnés par la famille de l'enfant.

Les interventions psychosociales et les programmes de soutien psychosocial sont des activités, programmes ou services qu'une personne a planifiés et organisés. Les interventions psychosociales comprennent des activités telles que :

- Consultation/conseil
- Programmes parentaux
- Groupes de support, comme les clubs pour enfants
- Différents types de thérapie
- Travail de mémoire
- Groupes de jeu

Les interventions et programmes psychosociaux sont offerts pour renforcer l'attention et le soutien quotidiens donnés par les personnes qui s'occupent de l'enfant.

FEUILLE D'INFORMATION 3.3 : MESURER LE BIEN-ETRE DES ENFANTS²⁹

Mesurer le bien-être d'un enfant signifie contrôler son bien-être physique (mesuré en examinant, par exemple, son état de santé et son alimentation) mais aussi regarder toutes les autres facettes qui déterminent ce que l'enfant ressent et comment il se sent et donc comment l'enfant interagit avec le monde qui l'entoure.

Un bon bien-être est essentiel pour la résilience.

En général et selon des études internationales, le bien-être des enfants se mesure à l'aide des dix domaines clés suivants :

- L'état de santé et l'alimentation de l'enfant
- Les revenus du ménage et la sécurité des revenus
- Les conditions de vie et l'accès aux services de base
- L'enregistrement des naissances
- L'accès à l'éducation et la réussite scolaire de l'enfant
- Les relations parent/enfant
- La protection de l'enfant
- Le développement de l'enfant
- L'inclusion sociale
- Le bien-être subjectif de l'enfant

Le soutien dont l'enfant a besoin concernera tous les aspects de son développement.

Voici quelques informations utiles.

L'outil de la page suivante prend en compte les dix domaines cités et demande à l'enfant comment il va et comment il se sent. Pour que le bien-être de l'enfant soit considéré 'bon' les besoins de l'enfant dans tous ces 10 domaines doivent être satisfaits.

Par exemple, même dans une famille qui a assez d'argent, un enfant peut ne pas avoir accès à la nourriture pour cause de discrimination à la maison ou parce qu'il travaille. Ou l'enfant peut ne pas manger à sa faim parce qu'il est préoccupé ou stressé à l'idée de manger à sa faim.

Même quand un enfant vit dans une famille très pauvre, il peut s'y sentir en sécurité et aimé par ses parents et d'autres tuteurs et donc se sentir résistant et fort, malgré des risques physiques.

²⁹ Les définitions ont été adaptées d'un rapport provisoire Shityuwete, J., & Harases, B. *Measuring Child Well-being in Namibia*. Pact Namibia.

Évaluer le bien-être des enfants – l’outil générique

Cet outil est un outil générique pour évaluer en détail le bien-être des enfants. Ce n’est pas un outil officiel mais il peut être utilisé pour aider les PTS à réfléchir sur le soutien et les référencement qui pourraient s’avérer nécessaires.

Nom de l’enfant : _____

Numéro d’identification (selon l’organisation) : _____

Sexe : Masculin _____ Féminin _____ Age : _____

Exécution : J’ai donné les réponses à un adulte : _____ J’ai répondu moi-même : _____

	JAMAIS	PARFOIS	TOUT LE TEMPS
1. Je mange au moins deux repas par jour			
2. J’ai suffisamment à manger			
3. Je vais au lit le ventre creux			
4. Mes professeurs me traitent comme les autres enfants			
5. J’ai le matériel nécessaire pour faire mes devoirs			
6. Je ne suis pas aussi bien traité(e) que les autres élèves de ma classe			
7. J’aime l’école			
8. J’ai assez de livres et de fournitures scolaires			
9. J’ai une maison où je peux dormir la nuit			
10. Je me sens en sécurité dans mon quartier			
11. Je me sens en sécurité où je vis			
12. Je ne peux pas aller à l’école parce que je dois travailler			
13. Ma famille a assez d’argent pour acheter ce dont nous avons besoin			
14. Un des adultes qui prend soin de nous (moi) gagne de l’argent en travaillant			
15. Je suis traité(e) différemment des autres enfants dans ma famille			
16. Je suis traité(e) comme les autres enfants à l’école			
17. Je suis traité(e) différemment des autres enfants dans mon village, mon quartier			
18. Je ne dors pas assez et je me sens fatigué(e) à cause de tout le travail que je dois faire avant et après l’école			
19. Je connais des gens à qui parler quand j’ai un problème à la maison			
20. Je suis capable de faire des choses comme la plupart des gens			

	JAMAIS	PARFOIS	TOUT LE TEMPS
21. Je suis aussi heureux/heureuse que les autres enfants de mon âge			
22. J'ai l'impression que je vis dans un lieu sûr			
23. À la maison, il y a quelqu'un pour s'occuper de moi quand je me blesse ou que je suis triste			
24. Je connais des adultes en qui j'ai confiance			
25. Je reçois l'aide et le soutien émotionnel dont j'ai besoin de ma famille			
26. Je me sens soutenu(e) par ma famille élargie			
27. Je me sens fort(e) et en bonne santé			
28. Je m'inquiète pour ma santé			
29. Mon état de santé est bon			
30. Je grandis comme les autres enfants de mon âge			
31. Ma foi en Dieu me donne de la force pour faire face aux difficultés			
32. Ma foi en Dieu me rassure et me réconforte			
33. Ma communauté de croyants (le lieu de culte où je me rends et les personnes qui y vont) est importante pour moi			
34. Je me sens accueilli(e) pour participer à des services religieux			
35. Les gens de ma communauté essaient de m'aider			
36. Il y a des personnes qui aident ma famille à prendre soin des enfants			
37. Mes amis m'aident quand je me sens triste			

FEUILLE D'INFORMATION 3.4 : LA PARTICIPATION DES ENFANTS³⁰

La participation de l'enfant est essentielle au développement/renforcement de sa résilience.

La résilience ce n'est pas juste s'adapter, c'est aussi être capable de se développer normalement, même dans des circonstances difficiles.


Les enfants faisant preuve de résilience ont tendance à avoir trois caractéristiques en commun :

- Un sentiment d'estime de soi et de confiance en soi ;
- De nombreuses capacités à résoudre les problèmes : Ils sont capables d'utiliser des moyens différents pour résoudre les problèmes ;
- La foi dans leur capacité à faire changer les choses.

Tout cela peut être amélioré quand on augmente leurs possibilités de participer !

L'échelle de participation

En 1992, Roger Hart a tenté de décrire les degrés de participation des enfants au moyen d'une échelle de participation :

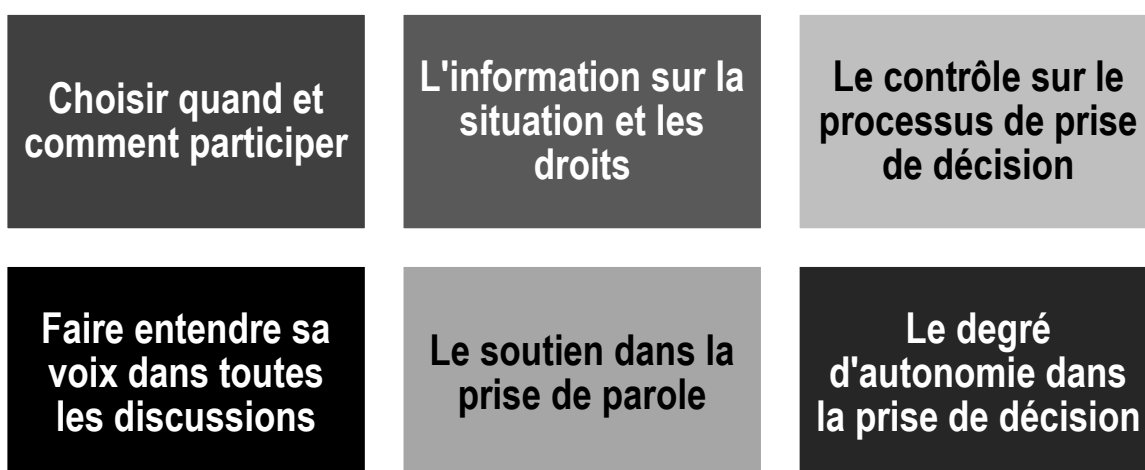
	<ol style="list-style-type: none">8. L'enfant initie et partage les décisions avec les adultes : Les projets et les programmes sont lancés par l'enfant et la prise de décision est partagée avec les adultes. Ces projets le rendent plus autonome et, dans un même temps, lui permettent d'avoir accès à l'expérience de vie et l'expertise des adultes et d'en tirer des leçons.7. L'enfant initie et dirige : L'enfant lance et dirige un projet ou un programme. Les adultes ne jouent qu'un rôle de support.6. L'adulte initie et partage les décisions avec l'enfant : Les projets et les programmes sont lancés par les adultes mais la prise de décision est partagée avec l'enfant.5. L'enfant est consulté et informé : L'enfant donne des conseils sur les projets et programmes conçus et dirigés par les adultes. L'enfant est informé de la manière dont sa contribution sera utilisée et des résultats des décisions prises par les adultes.4. L'enfant est désigné mais informé : Un rôle spécifique est attribué à l'enfant mais l'enfant est informé sur ce à quoi il participe et comment il le fera.3. L'enfant est purement symbolique : On donne l'impression à l'enfant qu'il a son mot à dire alors qu'en fait il n'a pas ou peu de choix sur ce qu'il fait ou comment il participe.2. L'enfant est une 'décoration' : L'enfant est utilisé pour aider ou 'étayer' une cause ou pour répondre aux exigences d'un programme de manière relativement indirecte, mais les adultes ne prétendent pas que la cause provient de l'initiative de l'enfant.1. L'enfant est manipulé : Les adultes utilisent l'enfant pour servir leurs causes ou leurs idées et prétendent qu'elles sont inspirées par l'enfant.
--	--

³⁰ Cette feuille d'information est adaptée de : Quigley, P., & Delaney, S. (2012). *Working with Community-Based Child Protection Committees and Networks: Handbook for facilitators*. Sheung Wan: Child Frontiers Ltd & Child Protection Working Group in Sudan. Consulté à l'adresse https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Community_Child_Protection_Committees_HandbookEnglis.pdf

Les aspects interconnectés de la participation de l'enfant

Cette échelle était utile pour commencer à voir dans quelle mesure les enfants participent. Mais elle suggère que la participation est seulement une progression, de rien à tout.

Au fur et à mesure que des personnes ont étudié 'ce qui marche' dans la participation des enfants, il est apparu évident qu'il y avait de nombreux aspects interconnectés qui contribuaient à une participation effective. Une tentative pour montrer cette complexité est l'image du mur d'escalade, où chaque brique/prise est importante individuellement et où toutes les briques doivent pouvoir s'emboîter.



FEUILLE D'INFORMATION 3.5 : LA PRISE EN CHARGE FAMILIALE ET LE RENFORCEMENT DE LA FAMILLE³¹

Pourquoi la prise en charge familiale est-elle si importante ?

La prise en charge familiale est un DROIT pour tous les enfants.

La LPE reconnaît que :

1. 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 ;
2. La pauvreté seule n'est pas une raison pour priver l'enfant d'une prise en charge familiale ; c'est un appel au secours.

La protection de remplacement (ou prise en charge alternative des enfants sans soins parentaux adéquats)

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

L'enfant :

- Rejeté, abandonné, exposé à la négligence, au vagabondage et à la mendicité
- 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 ;
- Sans soutien familial ou autre à la suite de la perte de ses parents.

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

La LPE reconnaît le besoin 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 l'hébergement, la rééducation ainsi que la réinsertion sociale de l'enfant.
- Soit un placement en institution pour les longues durées.

Le MINAS a deux lignes directrices :

- Les normes et standards de prise en charge des enfants vulnérables, juillet 2014
- Le guide des prestataires de prise en charge des enfants en situation difficile, septembre 2014

LA RDC, en tant que pays signataire de la Convention des Droits de l'Enfant, vise à garantir que tout le soutien qu'elle procure aux enfants qui ont besoin de soins et de protection, est en accord avec les « Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants »³²

³¹ Adapté de Republic of Indonesia UNICEF. (2016). *Professional Social Work Training: Para-social Worker Training - Module 2*. Presentation. Consulté à l'adresse http://www.scie.org.uk/assets/elearning/communicationskills/cs02/resource/html/object2/object2_2.htm#slide11

³² Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I., & Quinn, N. (2012). *En marche vers la mise en œuvre des « Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants »*. Centre for Excellence for Looked After Children in

Toutes les lignes directrices reconnaissent les étapes essentielles suivantes :

- Le 'principe de nécessité' : Prévenir le besoin de protection de remplacement ;
- Le 'principe du caractère approprié' : déterminer la forme de prise en charge la plus appropriée ;
- Veiller à ce que tous les centres de soins soient suivis de manière continue, afin que les enfants soient placés dans un environnement permanent le plus approprié pour eux et le plus rapidement possible, y compris la réintégration ;
- Soutenir le suivi.

Une prise en charge appropriée doit :

1. Être adaptée :
 - Dans les normes communautaires
 - En accord avec l'intérêt supérieur de l'enfant
2. Être continue :
 - Stable
 - Avec des parents/tuteurs constants
3. Promouvoir le bien-être physique :
 - Santé et nutrition
 - Environnement sécurisé
 - Éducation
4. Rencontrer le bien-être émotionnel :
 - Encouragement
 - Amour et affection
 - Stimulation

Tous les soins doivent être évalués par rapport au bien-être de l'enfant (voir Module 3 : Feuille d'information 3.3).

FEUILLE D'INFORMATION 3.6 : SOUTENIR LES ENFANTS PLACES DANS UNE STRUCTURE ALTERNATIVE

« La survie de l'enfant en présence de nombreux autres enfants dans un centre d'accueil n'est pas l'idéale pour son intérêt supérieur. Pour cette raison, le recours à sa famille de base est beaucoup mieux.

Le milieu familial reste le meilleur milieu de vie pour l'enfant ; c'est là qu'il construit ses relations (réseau social). Le milieu familial est l'endroit idéal pour lui garantir une bonne éducation et un développement harmonieux. La rupture familiale doit être considérée (et montrée aux parents) comme une situation non souhaitée, une anomalie qui doit être réparée par **un retour de l'enfant dans sa famille. Cela doit être le but final de toute action de prise en charge d'un enfant en rupture familiale.**

Néanmoins, **lorsque le milieu familial constitue lui-même une source de risques pour l'enfant, il importe de procéder à une évaluation objective de ces risques en rapport avec l'intérêt supérieur et la sécurité de l'enfant**, avant de prendre la décision de son retour ou non. »

Le guide des prestataires de prise en charge des enfants en situation difficile, septembre 2014

LA PRISE EN CHARGE PAR LA PARENTE (LA FAMILLE ELARGIE)

Il n'existe actuellement aucune directive nationale en RDC concernant la prise en charge par la parenté (la famille élargie). De nombreuses enfants vivent dans des situations informelles de prise en charge par la parenté ou par la famille élargie, l'option préférée selon les politiques nationales pour des enfants n'ayant pas la possibilité de vivre avec leurs parents biologiques.

Dans la plupart des cas, les enfants seront aimés et bien soignés et aucune intervention ne sera requise. La situation des enfants pris en charge par la parenté ne nécessite pas de supervision formelle.

La bonne pratique en termes de soutien à la prise en charge par la parenté inclut les éléments suivants :³³

La prise en charge par la parenté ne devrait être envisagée que si la mère ou le père ne peut pas prendre soin de l'enfant, de façon temporaire ou permanente. Cette situation peut se présenter notamment dans le cas de:

- Décès des parents ;
- Abandon de l'enfant par les parents, ou renonciation, par exemple en cas de remariage ;
- Incapacité des parents, pour cause de maladie physique ou mentale ou parce qu'ils font du mal à l'enfant, physiquement, sexuellement ou émotionnellement ;
- Parents en prison ;
- Séparation pendant une situation d'urgence.

³³ Ministry of Health and Social Welfare. (2014). *Guidelines for Kinship Care, Foster Care and Supported Independent Living in Liberia*. Government of Liberia. Consulté à l'adresse <http://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Guidelines%20for%20Kinship%20Care%2C%20Foster%20Care%20and%20Supported%20Independent%20Living%20in%20Liberia.pdf>

Parfois un enfant va vivre avec un autre membre de la famille, même si le parent est en mesure de prendre en charge l'enfant, parce que, par exemple :

- Les parents migrent pour chercher du travail ;
- Le parent (en général la mère) a eu l'enfant à un moment où il est considéré trop jeune pour prendre la responsabilité de l'enfant ;
- Les parents sont séparés et l'un des deux s'est remarié à un partenaire qui ne veut pas que l'enfant vive avec eux ;
- Il y a trop d'enfants à nourrir dans le foyer ;
- L'enfant ne peut pas accéder à l'école ou à d'autres services de bases là où il vit avec ses parents.

Dans ces cas, il est important de voir s'il y aurait des moyens de soutenir la famille financièrement et moralement pour que la famille et l'enfant puissent rester ensemble.

Dans certaines situations, les parents auront besoin d'un peu de soutien avant que l'enfant puisse retourner chez eux. Dans ces cas, la prise en charge par la parenté peut être une bonne solution provisoire jusqu'au moment où la famille est prête à accueillir son enfant.

L'enfant peut choisir de ne pas vivre avec ses parents ou d'autres membres de la famille, s'il a déjà souffert de maltraitance ou parce qu'il a été séparé pour une longue durée de temps et a perdu toute familiarité. Dans ces cas, il serait plus approprié de considérer d'autres options comme la prise en charge par une famille ou foyer d'accueil, ou l'aide à la vie autonome.

Dans la majorité des cas, le placement d'enfants avec la parenté convient aussi bien à l'enfant qu'à la famille. Et quand il n'y a aucune inquiétude par rapport au bien-être de l'enfant, aucune intervention n'est nécessaire.

Pour en savoir plus sur la prise en charge par la parenté en RDC, veuillez consulter le document (en anglais) de Save the Children. 2013. « Bana Bonsu Mbetu » All are our children. Save the Children Kinship Research in West Central Africa – République Démocratique du Congo.

<https://resourcecentre.savethechildren.net/library/bana-bonsu-mbetu-all-are-our-children-save-children-kinship-research-west-central-africa>

LA PRISE EN CHARGE PAR DES FAMILLES D'ACCUEIL

Il n'existe actuellement aucune directive nationale en RDC concernant la prise en charge par des familles d'accueil. Il existe quelques petits projets qui soutiennent la prise en charge par des familles d'accueil, souvent dans des lieux touchés par le conflit.

La bonne pratique en termes de soutien à la prise en charge par des familles d'accueil inclut les éléments suivants :³⁴

La prise en charge par une famille d'accueil est une option familiale de protection de remplacement pour des enfants pour lesquels on ne peut pas trouver de membre de la famille biologique ou du réseau de la famille élargie, par exemple un enfant vivant dans la rue placé dans une option de protection de remplacement pendant qu'on cherche à

³⁴ Ministry of Health and Social Welfare. (2014). *Guidelines for Kinship Care, Foster Care and Supported Independent Living in Liberia*. Government of Liberia. Consulté à l'adresse <http://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Guidelines%20for%20Kinship%20Care%2C%20Foster%20Care%20and%20Supported%20Independent%20Living%20in%20Liberia.pdf>

localiser sa famille, ou un enfant quittant un orphelinat n'ayant pas de famille élargie et pris en charge par une famille d'accueil.

La prise en charge par une famille d'accueil ne devrait être envisagée que si ni la mère, ni le père, ni un membre de la famille élargie, ne peuvent 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. Les raisons pour lesquelles un enfant pourrait nécessiter une prise en charge par une famille d'accueil sont les mêmes que celles pour lesquelles un enfant aurait besoin d'une prise en charge par la parenté, là où cette famille élargie n'est pas présente.

La prise en charge par une famille d'accueil peut présenter une option de soins :

- Temporaire si on n'arrive pas immédiatement à identifier un réseau de la famille élargie ;
- Pendant la période où la famille biologique reçoit du soutien pour la préparer à accueillir son enfant, et dans le cas où aucun membre de la famille élargie n'est disponible, capable ou approprié pour aider ;
- Pendant qu'on essaye de localiser la famille de l'enfant avec le but de réintégrer l'enfant avec ses parents ou sa famille élargie ;
- Pendant qu'on essaye d'identifier une famille adoptive pour un enfant sans famille proche ou élargie ;
- Si l'enfant a moins de trois ans et que la prise en charge dans une institution résidentielle n'est pas considérée comme appropriée.

La prise en charge par une famille d'accueil peut être considérée comme une option à long terme pour l'enfant :

- Sans famille proche ni élargie jusqu'à ce qu'il puisse vivre indépendamment ;
- Quand une famille adoptive ne peut pas être identifiée ;
- Qui préfère ne pas vivre avec ses parents ou membres de la famille élargie, pour raison de maltraitance ou de séparation de longue durée ;
- Qui nécessite des services spécialisés ou un haut niveau de soutien que peuvent fournir des familles d'accueil spécialisées.

La prise en charge par une famille d'accueil peut ne pas convenir quand :

- Le placement est contre la volonté de l'enfant ou si l'enfant doit être séparé de ses frères et sœurs dans le cas de placement dans une famille d'accueil ;
- L'enfant peut être soutenu pour rester avec sa famille biologique ou avec des membres de la famille élargie ;
- La famille d'accueil n'a pas les compétences, aptitudes ou ne reçoit pas la supervision nécessaire pour pouvoir assurer la prise en charge, les soins nécessaires et la protection de l'enfant ;
- L'enfant nécessite des services spécialisés ou un haut niveau de soutien qu'une famille d'accueil ne peut pas fournir mais qui peuvent être apportés dans un centre de soins résidentiel spécialisé ou thérapeutique ;
- L'enfant est assez âgé et capable de vivre indépendamment avec un peu de soutien, ou la jeune personne préfère la vie autonome.

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. Dans le cas de la prise en charge formalisée par une famille d'accueil, les tuteurs sont approuvés et formés pour fournir des soins de placement en famille d'accueil. Pour assurer la qualité des services de prise en charge par une famille d'accueil, des éléments importants à prendre en considération sont

- Des liens avec les services de soutien à la famille, la recherche des familles, la réintégration et la planification visant la permanence
- Le recrutement efficace et l'évaluation des tuteurs dans les familles d'accueil
- La recherche de familles d'accueil répondant aux besoins de l'enfant
- La formation, le soutien, la supervision et le mentorat des tuteurs et travailleurs sociaux
- Des services de soutien holistique pour les enfants placés dans une famille d'accueil et pour les tuteurs dans cette famille
- Le suivi continu et l'évaluation des placements en famille d'accueil
- Le soutien aux enfants et jeunes adultes quittant la famille d'accueil

Des programmes formels de prise en charge par une famille d'accueil nécessitent un engagement de travailleurs sociaux pour : l'analyse des besoins de l'enfant ; l'évaluation de l'adulte comme tuteur de famille d'accueil ; le soutien continu au tuteur et à l'enfant dans la famille d'accueil ; la prise de décisions sur le placement permanent de l'enfant.

Pour en savoir plus sur la prise en charge dans une famille d'accueil, consultez : Assemblée Générale des Nations Unies (24 février 2010) Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants. A/RES/64/142*

<https://www.unicef.org/protection/files/100426-UNGuidelines-French.pdf>

Et Cantwell, N.; Davidson, J.; Elsley, S.; Milligan, I.; Quinn, N. (2012). En marche vers la mise en œuvre des « Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants ». UNICEF et CELCIS <http://www.alternativecareguidelines.org/Portals/46/Moving-forward/En-marche-vers-la-mise-des-lignes-directrices-relatives-a-la-protection-V2.pdf>

LE PLACEMENT EN INSTITUTION

Tout travailleur social doit se familiariser avec :

- Les normes et standards de prise en charge des enfants vulnérables, juillet 2014
- Le guide des prestataires de prise en charge des enfants en situation difficile, septembre 2014

Ceux-ci fournissent plus de détails sur ce qui peut ou ne peut pas être fait pour garantir la protection et la sécurité des enfants.

Voici quelques extraits du Guide des prestataires : Quand l'enfant est pris en charge par un centre d'accueil

Ce qu'il faut savoir

- **La durée d'hébergement dans un centre est fixée à un maximum de six mois, sauf cas exceptionnel.**
- **Dès l'arrivée de l'enfant au centre, il faut chercher à lui faire retrouver une vie en famille (la sienne, ou en famille d'accueil).**
- **La prise en charge de l'enfant doit être toujours considérée comme une alternative momentanée aux défaillances de la famille (restreinte ou élargie).** Elle a pour objectif de restaurer la sécurité, le bien-être et le développement complet et harmonieux de l'enfant, en attendant qu'une solution permanente et durable (réinsertion familiale) puisse intervenir. La structure doit respecter les normes de qualité dans le

processus de prise en charge éventuelle, tout en essayant de réunifier l'enfant avec sa famille.

- Faire la recherche des familles coûte très cher. Et souvent, on n'a pas le résultat attendu. Plusieurs prestataires aimeraient bien faire ces recherches mais ils sont découragés et, souvent, ils laissent tomber. Mais, **on doit forcément aider un enfant à retrouver sa famille, ses origines, son histoire**. C'est son droit absolu. C'est la loi qui l'exige au regard des principes de protection de l'enfant.
- La structure d'hébergement peut appartenir à l'État, à une association ou à une personne physique (un individu). **Pour garder des enfants, le chef du centre doit avoir une autorisation du MINAS**. L'adresse doit être claire et bien connue. Les documents du centre expliquent ce qu'on y fait pour les enfants et on doit pouvoir constater que les enfants sont bien traités. Un centre d'hébergement qui ne suit pas les règles doit être fermé par les autorités.
- L'enfant change avec l'âge et ses besoins changent aussi. **Il faut donc avoir une bonne connaissance du développement psycho-affectif de l'enfant ainsi que de ses changements physiologiques** pour savoir quand l'enfant a besoin de beaucoup de sommeil, quand il doit beaucoup manger, quand et comment le stimuler, combien de fois il a besoin de jouer, etc.
- Chaque enfant est unique, de par sa situation, ses expériences et sa personnalité. **Une structure d'hébergement doit en tenir compte et élaborer pour chaque enfant un document appelé "projet de vie de l'enfant"**. Ce document retrace les actions qui seront menées au profit de l'enfant, de ses parents et de son environnement, le rôle des parents et des éducateurs, les objectifs visés et les délais de la mise en œuvre de chaque action en vue de sa protection totale.
- **Il faut toujours voir si les procédures ont été respectées et si les actions sont réalisées comme on avait prévu de les faire**. Se demander ce qui a bien marché, ce qui n'a pas bien marché, ce qu'il faut améliorer, ce qu'il ne faut plus faire et ce qu'il faut commencer à faire. Tant que son âge le permet, l'enfant doit être étroitement associé aux discussions concernant son projet de vie. Cela lui permet de bien comprendre chaque chose. L'intérêt visé étant de lui faire adopter de nouveaux comportements souhaités.

Le placement en institution

Tout PTS qui travaille avec des enfants placés en institution doit se familiariser avec :

- Les normes et standards de prise en charge des enfants vulnérables, juillet 2014
- Le guide des prestataires de prise en charge des enfants en situation difficile, septembre 2014

Ceux-ci fournissent plus de détails sur ce qui peut ou ne peut pas être fait pour garantir la protection et la sécurité des enfants.

Voici quelques extraits du Guide des prestataires : Quand l'enfant est pris en charge par un centre d'accueil

Ce qu'il faut savoir :

La durée d'hébergement dans un centre est fixée à un maximum de six mois, sauf cas exceptionnel.

Dès l'arrivée de l'enfant au centre, il faut chercher à lui faire retrouver une vie en famille (la sienne, ou en famille d'accueil).

1. La prise en charge de l'enfant doit être toujours considérée comme une alternative momentanée aux défaillances de la famille (restreinte ou élargie). Elle a pour objectif de restaurer la sécurité, le bien-être et le développement complet et harmonieux de l'enfant, en attendant qu'une solution permanente et durable (réinsertion familiale) puisse intervenir. La structure doit respecter les normes de qualité dans le processus de prise en charge éventuelle, tout en essayant de réunifier l'enfant avec sa famille.
 - a. Faire la recherche des familles coûte très cher. Et souvent, on n'a pas le résultat attendu. Plusieurs prestataires aimeraient bien faire ces recherches mais ils sont découragés et, souvent, ils laissent tomber. Mais **on doit forcément aider un enfant à retrouver sa famille, ses origines, son histoire**. C'est son droit absolu. C'est la loi qui l'exige au regard des principes de protection de l'enfant.
 - b. La structure d'hébergement peut appartenir à l'État, à une association ou à une personne physique (un individu). **Pour garder des enfants, le chef du centre doit avoir une autorisation du MINAS**. L'adresse doit être claire et bien connue. Les documents du centre expliquent ce qu'on y fait pour les enfants et on doit pouvoir constater que les enfants sont bien traités. Un centre d'hébergement qui ne suit pas les règles doit être fermé par les autorités.
 - c. L'enfant change avec l'âge et ses besoins changent aussi. Il faut donc avoir une bonne connaissance du développement psycho-affectif de l'enfant ainsi que de ses changements physiologiques pour savoir quand l'enfant a besoin de beaucoup de sommeil, quand il doit beaucoup manger, quand et comment le stimuler, combien de fois il a besoin de jouer, etc.
 - d. Chaque enfant est unique, de par sa situation, ses expériences et sa personnalité. **Une structure d'hébergement doit en tenir compte et préparer pour chaque enfant un document appelé "projet de vie de l'enfant"**. Ce document retrace les actions qui seront menées au profit de l'enfant, de ses parents et de son environnement, le rôle des parents et des éducateurs, les objectifs visés et les délais de la mise en œuvre de chaque action en vue de sa protection totale.
 - e. **Il faut toujours voir si les procédures ont été respectées et si les actions sont réalisées comme on avait prévu de les faire**. Se demander ce qui a bien marché, ce qui n'a pas bien marché, ce qu'il faut améliorer, ce qu'il ne faut plus faire et ce qu'il faut commencer à faire. Tant que son âge le permet, l'enfant doit être étroitement associé aux discussions concernant son projet de vie. Cela lui permet de bien comprendre chaque chose. L'intérêt visé étant de lui faire adopter de nouveaux comportements souhaités.

FEUILLE D'INFORMATION 3.7 : SOUTENIR LES ENFANTS ET LES FAMILLES TOUCHES PAR LE VIH ET/OU UN HANDICAP

Les faits fondamentaux concernant le VIH ³⁵

Définitions :

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine ; Le virus se multiplie dans le corps et, sans traitement, provoque le SIDA

SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise ; Le système immunitaire de la personne s'écroule et la personne tombe gravement malade d'une infection après l'autre

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

Être Séropositif : signifie porter le virus du VIH dans son corps. Donc une personne séropositive est une personne qui vit avec le virus VIH (PVV)

Histoire naturelle de l'infection à VIH

En général, on distingue 4 phases d'évolution de l'infection au VIH jusqu'à l'écllosion du Sida :

Phase 1 : Primo-infection

Dans les deux ou trois semaines qui suivent l'infection, des manifestations d'allure pseudo-grippale peuvent se présenter chez 20 à 30% des personnes infectées. Les autres ne présentent rien du tout.

On parle alors de « primo-infection » ; ce qui correspond à la **Période fenêtre** (période muette) : la personne est testée séronégative, car les anticorps anti VIH ne sont pas encore présents en quantité détectable dans son sang. Tandis que la **Séroconversion** va correspondre au moment où les anticorps contre le VIH sont détectés dans le sang.

Phase 2 : asymptomatique

C'est une période très longue appelé phase d'incubation, au cours de laquelle il n'y a aucune manifestation clinique. Elle peut aller de 8 à 10 ans.

L'infection au VIH peut être mise en évidence seulement par le test de VIH.

Phase 3 : symptomatique

Elle est caractérisée par l'apparition de diverses manifestations cliniques suite à la destruction progressive du système de défense de l'organisme. On observe au cours de cette période un syndrome de lymphadénopathie persistante généralisée ainsi que des signes constitutionnels inexplicables (perte de poids, fièvre prolongée, diarrhée chronique, dermatoses généralisées etc.)

Phase 4 : SIDA

Il se caractérise par une dégradation avancée du système immunitaire, ouvrant ainsi la voie aux infections opportunistes et aux cancers et tumeurs. Les infections sont provoquées par des microbes qui ne sont pas habituellement pathogènes pour l'organisme humain.

³⁵ Solano, C. (2017). *Sida/VIH - Définition*. <http://www.passeportsante.net/>. Consulté à l'adresse http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=sida_pm

N.B. : La période d'incubation qui correspond à la période qui sépare le jour de la pénétration du virus dans l'organisme du jour de l'apparition du premier signe clinique, dure en moyenne de 6 mois à 15 ans mais le temps maximum de cette période n'est pas connu et varie d'un individu à un autre.

Voies de transmission

Les modes de transmission du VIH sont :

- **La voie sexuelle**, lors de rapports sexuels avec une personne atteinte (+ de 90% des cas du SIDA se transmettent par cette voie)
- **La voie sanguine** ; par le contact du sang d'une personne saine avec du sang des personnes infectées (transfusion du sang contaminé 5%, objets tranchants perçant la peau (2%))
- **La voie périnatale** : Environ 3 à 8% cas de transmission se fait de la mère infectée à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou pendant l'allaitement.

Moyens de prévention

La prévention des IST et du VIH se fait essentiellement suivant trois moyens ci-après, correspondant aux trois voies de transmission :

- Prévention de la transmission par la voie sexuelle :
- Les composantes sont :
- *L'abstinence* : C'est le fait de s'interdire les rapports sexuels.

Remarques :

- C'est la méthode la plus sûre pour prévenir les IST/VIH (SIDA) car elle est la seule méthode qui offre une garantie de protection à 100 % ;
- Elle permet de développer d'autres formes d'expression sexuelle ;
- Elle concerne principalement les personnes non mariées ;
- C'est un comportement sexuel sans risque.

La bonne fidélité : C'est le fait de n'avoir des rapports sexuels qu'avec son conjoint ou sa conjointe.

Remarques :

- Pour que la bonne fidélité réussisse, il faut que les deux conjoints soient mutuellement fidèles ;
- La bonne fidélité c'est entre deux conjoints connaissant leurs statuts sérologiques ; il faut donc au préalable se faire dépister pour connaître sa sérologie. La fidélité mutuelle protège contre la transmission si les deux conjoints sont sero-négatifs.
- C'est un comportement sexuel à moindre risque ;
- Elle concerne les personnes adultes engagées dans une union stable.

Le préservatif : C'est un dispositif (étui) souple en latex ou en polyuréthane que l'on place sur le pénis de l'homme ou le vagin de la femme pour éviter la transmission des IST et du VIH

Remarques :

- Pour être effectif, l'usage du préservatif devra être correct et constant chaque fois.
- Le préservatif assure une protection à 98%
-

Le dépistage : consiste à se faire examiner (tester) pour savoir si l'on est infecté ou non

- La Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) :

- C'est un ensemble de dispositions, de méthodes et de pratiques préconisées pour empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant aussi bien au cours de la grossesse, pendant l'accouchement que pendant l'allaitement.

Remarques :

- Pour que la PTME soit efficace, on doit connaître le statut de VIH de la femme le plus tôt possible et elle doit être prise en charge par un personnel médical qualifié ;
- Il est donc important que les femmes enceintes fréquentent les centres appropriés pour la CPN (Consultation prénatale) dès le début de leurs grossesses.
- La prévention de la transmission par la voie sanguine :
 - C'est un ensemble de précautions universelles, de dispositions et de comportements adoptés pour prévenir la transmission du VIH par la voie sanguine.

Les précautions les plus importantes sont :

- La sécurité transfusionnelle : Elle consiste à exiger du sang dûment testé pour toute transfusion sanguine.
- L'utilisation des objets tranchants ou perçants à usage unique et/ou à usage personnel.
- La stérilisation correcte des objets tranchants ou perçants à usage multiple et/ou à usage collectif avant toute utilisation.
- Le port de gants pour toute manipulation de sang ou contact avec le sang.

N.B. Après une exposition au risque, il est conseillé de contacter un médecin ou une structure médicale, pour bénéficier de la Prophylaxie Post Exposition dans les 72 heures (3jours).

FEUILLE D'INFORMATION 4.1 : LES OBJECTIFS DU MODULE

Découvrir

- Découvrir le référencement national et les protocoles de gestion de cas
- Comprendre le rôle des PTS dans le référencement national et les protocoles de gestion des cas
- S'exercer à effectuer des référencements
- Apprendre le rôle des PTS dans la gestion de cas et acquérir de l'expérience pratique
- S'exercer à préparer et suivre des plans de prise en charge
- Acquérir une pratique de terrain pour effectuer des référencements et de la gestion de cas
- Étudier le suivi et l'évaluation dans la gestion de cas

FEUILLE D'INFORMATION 4.2 : PRESENTATION D'ENSEMBLE DES REFERENCEMENTS ET DE LA GESTION DE CAS

Les caractéristiques fondamentales d'un système de référencement

Un système de référencement permet d'organiser, de réaliser et d'offrir un soutien professionnel, adéquat et en temps utile, aux enfants vulnérables et à leurs familles qui en ont besoin.

Un système de référencement facilite une bonne coordination et une bonne collaboration entre les acteurs et services pour les enfants et les familles vulnérables.

Un système de référencement requiert une vision claire et partagée des responsabilités qui incombent aux partenaires de l'action sociale, bien qu'ils aient des missions sectorielles spécifiques.

Le référencement et le contre-référencement sont des processus interactifs par lesquels l'acteur social oriente un client vers une structure pour un service social qu'il ne peut offrir lui-même et qu'en retour, il reçoit de cette structure les informations sur les services rendus au client référé.

Les définitions

Le processus de référencement commence avec l'identification de l'enfant vulnérable et la notification d'un souci. Par référencement, dans le contexte de la prise en charge des enfants en situation difficile, il faut entendre le fait d'orienter un enfant pris en charge d'un service A vers un service B offert, en raison de son inexistence au premier point.

De même, le référencement comprend le référencement formel et informel. Le formel concerne les cas de référencement des services gouvernementaux et de la société civile ; alors que l'informel englobe les référencement faits par des groupes 'informels' comme les groupes de femmes, groupes de supports, groupes de jeunes, etc.

Le contre-référencement est la réponse ou l'action retour, ou encore la rétro-information que la structure B donne à la structure A au sujet du service X rendu à l'enfant référé.

Les critères d'un bon système de référencement et de contre-référencement

Pour bien jouer son rôle, un bon système de référencement et de contre-référencement devra s'opérer dans un cadre qui assure :

- Une prise en charge holistique des enfants en situation difficile à travers l'offre professionnelle d'une gamme variée des services : assistance psychosociale, suivi sanitaire et prise en charge des soins de santé, orientation vers un système éducatif et/ou professionnel pertinent, assistance juridique/judiciaire, appui socio-économique, etc... ;
- Un travail fait par un personnel qualifié, supervisé et suffisant en nombre ;
- Un travail en synergie qui favorise une mutualisation et un échange des compétences et des leçons apprises ;
- Un travail structuré et suffisamment documenté (planification des activités, élaboration des outils, disponibilité des statistiques) afin d'éviter la surcharge, le chevauchement des efforts et le gaspillage des ressources ;
- Un esprit d'équipe : connaissance mutuelle, sentiment de solidarité et de soutien moral et psychologique entre les différents intervenants.

Le contre-référencement est initié par la structure de réception du référé. Elle renvoie les informations sur les services rendus au référé vers la structure initiatrice du référencement.

Des orientations sur comment faire des référencements

Un référencement est une procédure par laquelle un prestataire de service envoie un client (un enfant ou un membre de la famille) parce qu'il ne peut pas, à son niveau, répondre à ses besoins (expertise, niveau d'expérience ou niveau de responsabilité), au point de service le plus approprié, où le client peut recevoir le service requis.

Avant d'effectuer un référencement, il faut :

- Avoir une connaissance complète et approfondie des ressources disponibles, comme les critères d'admissibilité, les types de services fournis, etc. ;
- Veiller à ce que les référencements répondent au problème identifié ;
- Vérifier l'accessibilité du service — s'il y a des frais, déterminer comment les régler ;
- Fournir les moyens de confirmer si l'organisation de services acceptera de servir le client, quand les services débiteront et quelle sera la durée du service.

Quand vous faites un référencement, il est TOUJOURS important de vous rappeler de :

- Référer des clients uniquement vers des services ou un soutien qui se trouvent à des distances raisonnables : en cas d'urgence, vous assurer qu'il y a un moyen de transport pour le client ;
- **Appeler à l'avance** pour sensibiliser l'organisation de services au futur référencement ;
- **Accompagner** l'enfant / la famille au service ;
- **Connaître** les services offerts et le personnel qui offre ces services ;
- **Vous assurer que quelqu'un a la responsabilité globale** de faire le suivi de l'enfant et des prestataires de services, pour que les besoins de l'enfant soient satisfaits ;
- **Vérifier systématiquement** la progression du client au sein de l'organisation de services.

Quand vous recevez un référencement, il est TOUJOURS important de vous rappeler de :

- **Comprendre** le référencement demandé – qu'est-ce que le prestataire de service vous demande de faire – et de chercher une explication s'il n'y a pas assez d'information ;
- **Veiller à ce que l'enfant et la famille en comprennent** la raison et qu'ils soient satisfaits du référencement ;
- **Donner du retour d'information** à l'agence qui fait le référencement.

Avez-vous :

- Des informations sur comment accéder aux services, comme les heures d'ouverture et les ressources (par exemple, le transport) pour assurer l'accompagnement de l'enfant par au moins un adulte de confiance ?
- Une cartographie de ressources locales ?
- Un dossier pour noter les faits concernant le cas, avec une copie pour votre superviseur ?
- La feuille de référencement bien comprise par tous ?
- Un mécanisme de coordination, pour vérifier que le référencement fonctionne ?
- Un formulaire à remplir pendant que l'on fait le suivi ?

(Protocole National Annexe 6, avec certains ajouts du Government of Malawi. 2014. Child Protection Case Management Framework))

FEUILLE D'INFORMATION 4.3 : LES PROTOCOLES NATIONAUX DE REFERENCEMENT ET CONTRE-REFERENCEMENT DES ENFANTS EN SITUATION DIFFICILE EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Ce qui suit est tiré du Protocole National de Référence et Contre-référence de la RDC daté de septembre 2016. Veuillez vérifier avec le Directeur de la DEP si c'est approprié.

Un bon système de référencement permet d'organiser, de préparer et d'offrir un soutien professionnel adéquat et en temps utile, aux enfants vulnérables et à leurs familles qui en ont besoin. Il a pour but de permettre aux enfants, à travers des soins facilités par une bonne coordination et une bonne collaboration entre les acteurs et les services, de bénéficier de la prise en charge dont ils ont besoin.

Pour rappel, le travail social est multidisciplinaire et difficile parce que de nombreuses professions y participent à savoir : Psychologues, sociologues, économistes, urbanistes, professeurs, instituteurs, médecins, paramédicaux, travailleurs sociaux, acteurs des organisations de la société civile et ONG, etc. Ces partenaires de l'action sociale, bien qu'avec des missions sectorielles spécifiques, doivent avoir une vision claire et partagée des responsabilités qui incombent aux uns et aux autres en ce qui concernent la protection et la prise en charge des personnes vulnérables en général et, des enfants en particulier. Cette conviction pose ainsi la nécessité de formaliser par écrit les règles de collaboration et les pratiques professionnelles standardisées entre différents acteurs réalisant entièrement ou partiellement une même tâche afin de garantir une continuité de soins et de maximiser la qualité des services offerts.

Le référencement et le contre référencement sont un processus interactif par lequel l'acteur social oriente un client vers une structure pour un service social qu'il ne peut offrir lui-même et en retour, il reçoit de cette structure les informations sur les services rendus au client référé. Pour les Affaires sociales, son efficacité et sa performance notamment dans le cadre de nos Centres de promotion sociale « CPS » appelés à se transformer en Centres d'actions sociales « CAS », permet une bonne traçabilité des clients et facilite le rapportage des données utiles qui pourront faire la lumière sur ce que l'on fait dans le cadre de la protection et la prise en charge des enfants en situation difficile en RD Congo. Ceci vaut autant pour les autres acteurs sociaux du référencement.

Le référencement ou l'orientation devront être renforcés et rappelés aux acteurs sociaux, comme étant l'une des fonctions essentielles de leur métier dans le domaine de la protection de l'enfant.

Messages clés

Un système de référencement permet d'organiser, de préparer et d'offrir un soutien professionnel adéquat et en temps utile, aux enfants vulnérables et à leurs familles qui en ont besoin.

Un système de référencement facilite une bonne coordination et une bonne collaboration entre les acteurs et les services pour les enfants et les familles vulnérables.

Un système de référencement requiert une vision claire et partagée des responsabilités qui incombent aux partenaires de l'action sociale, bien qu'ils aient des missions sectorielles spécifiques.

La référence et la contre référence sont un processus interactif par lequel l'acteur social oriente un client vers une structure pour un service social qu'il ne peut offrir lui-même et en retour, il reçoit de cette structure les informations sur les services rendus au client référé

FEUILLE D'INFORMATION 4.4 : LE BON D'ORIENTATION ET D'ENVOI DES ENFANTS VULNERABLES

Nom et prénom de l'enfant :			
Adresse et téléphone du parent/tuteur (veuillez noter si c'est un cas de ménage sans adulte/ enfant chef de ménage) :			
Date d'envoi :			
Motif de l'envoi :			
Communication avec l'enfant et les adultes concernés :			
Est-ce que l'enfant sait que cet envoi se fait ?	Oui	Non	Pas sûr
Est-ce que le parent/tuteur sait que cet envoi se fait ?	Oui	Non	Pas sûr
Est-ce que le coupable présumé (s'il y en a un) sait que cet envoi se fait ?	Oui	Non	Pas sûr
Est-ce que le cas nécessite une action urgente ? De la police, des services d'urgences médicaux, une intervention judiciaire, le retrait des enfants du milieu familial par le travailleur social ?			

Nom de la personne faisant l'envoi	Relation avec l'enfant	Adresse et numéro de téléphone de la personne faisant l'envoi

Signature de la personne faisant l'envoi : _____

A compléter par le travailleur social / police / personnel sanitaire : _____

Date de réception de l'envoi : _____

Signature de la personne recevant l'envoi : _____

Tampon officiel : _____

FEUILLE D'INFORMATION 4.5 : LE FORMULAIRE DE REFERENCEMENT ET CONTRE- REFERENCEMENT MEDICAL

N°/CAJEM/MAS/20

Structure ayant référé :LIZADEEL/CAJEM

Nom de la personne qui réfère :

Lieu et date :Kinshasa, le

Heure :

Adresse physique de la structure initiatrice :

Nom de la structure de référence :

Nom de la personne à contacter dans la structure de réception :

N° tél de la personne à contacter dans la structure de réception :

INFORMATION SUR LE REFERE

Nom du client référé :

Age : ; Sexe :

État civil ; Code du client :

Adresse Physique :

Nom du tuteur (si enfant) : ; N° de tél :

Motif du référencement : (un formulaire par référencement)

Type de référencement :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Services Médicaux : | <input type="checkbox"/> Nutrition ; <input type="checkbox"/> Santé infantile ; <input type="checkbox"/> Santé Maternelle ;
<input type="checkbox"/> Victime de violence sexuelle ou physique ; <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Assistance juridico-légale : | <input type="checkbox"/> Conseil et assistance juridique ;
<input type="checkbox"/> Protection judiciaire ;
<input type="checkbox"/> Contrôle et suivi des dossiers |
| <input type="checkbox"/> Protection sociale : | <input type="checkbox"/> Octroi de certificat de vulnérabilité ;
<input type="checkbox"/> Recherche familiale et réintégration familiale ;
<input type="checkbox"/> Hébergement de transit |
| <input type="checkbox"/> Socio-économique : | <input type="checkbox"/> Assistance alimentaire ;
<input type="checkbox"/> Groupes d'épargne et microcrédit interne ;
<input type="checkbox"/> Activités génératrices de revenus et micro-projets ;
<input type="checkbox"/> Microcrédits formels auprès de coopératives ou de banques |
| <input type="checkbox"/> Éducation : | <input type="checkbox"/> Scolarisation ; <input type="checkbox"/> Éducation accélérée ;
<input type="checkbox"/> Éducation spéciale ;
<input type="checkbox"/> Apprentissage socioprofessionnel |
| <input type="checkbox"/> Services psychosociaux : | <input type="checkbox"/> Prise en charge psychosociale ;
<input type="checkbox"/> Médiation familiale et sociale ;
<input type="checkbox"/> Espaces de récréation ;
<input type="checkbox"/> Accès au centre convivial ;
<input type="checkbox"/> Intégration au groupe d'auto-support |

Autre :

Détails essentiels : Veuillez décrire la raison du référencement et l'action prise avant de faire ce référencement.....

.....

.....

.....

.....

Date du référencement :

Signature (nom et qualité de la personne) :

Signature :

(Optionnel : Signature du superviseur).....

LES RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTRE-REFERENCEMENT

Date :

Nom de la structure de contre-référencement :

Nom de la personne à contacter dans la structure de réception :

N° tél de la personne à contacter dans la structure de réception :

Nom de la personne qui a référé :

Lieu et date :

Kinshasa, le

Heure :

Date d'arrivée du client :

La raison première pour laquelle le référencement a été fait :

Problèmes identifiés :

.....

.....

Prise en charge.....

.....

Recommandations pour la continuité de l'assistance :

.....

.....

Recommandations sur les mesures/ actions à prendre :

.....

Évolution : (amélioration, aggravation, statu quo) :

Date du contre-référencement :

Signature (nom et qualité de la personne) :

FEUILLE D'INFORMATION 4.6 : LA PLANIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE³⁶

Les principes fondamentaux de la planification d'une prise en charge

La planification d'une prise en charge est le processus consistant à :

- Mesurer les problèmes qui ont été identifiés lors de l'évaluation ; et
- Se fixer des objectifs pour réaliser les changements nécessaires.

Un plan de prise en charge peut comprendre les objectifs pour l'enfant et les autres membres de la famille.

Les rôles, les responsabilités et les échéances doivent être clairement définis dans les actions à entreprendre.

L'enfant et les membres de la famille/tuteurs de confiance au besoin, devront contribuer à et accepter les objectifs proposés.

Il peut être utile de commencer par des petits objectifs faciles à réaliser, plutôt qu'avec les objectifs ultimes. Par exemple, commencer par 'la mère assistera à au moins dix sessions animées par le groupe de soutien parental local géré par l'organisation communautaire X', plutôt que de dire ' la mère arrêtera d'insulter son enfant'.

La préparation d'un plan de prise en charge nécessite l'implication **d'autres acteurs importants** qui peuvent offrir le soutien et les interventions nécessaires. Ceci sera fait soit en référant l'enfant et sa famille vers d'autres services, soit en organisant une rencontre de groupe avec tous les partenaires, appelée aussi conférence de cas ou conférence de famille. Une conférence de cas ou familiale est une rencontre dirigée par un travailleur social qualifié ou la personne concernée (le client) est présente ainsi que des prestataires de services et cette rencontre a lieu quand l'enfant ou la famille ont quelques idées sur leurs besoins et les solutions possibles mais ont besoin de la contribution de prestataires d'autres services Les PTS jouent un rôle important en offrant des renseignements de base, en soutenant l'enfant et sa famille et en assurant le suivi.

Conseils pour se fixer des objectifs

1. **Commencez par mettre en évidence les forces qui ont été identifiées lors de l'évaluation** : Mettre en évidence les points forts qui peuvent aider l'enfant ou le parent/tuteur à se sentir plus capables de surmonter les problèmes. Une fois que le PTS a identifié certains points forts, l'enfant ou le parent/tuteur peuvent en trouver d'autres.

Par exemple, au niveau individuel, une fille qui est exploitée au travail, peut être en bonne santé, peut souhaiter aller à l'école et y avoir bien réussi dans le passé.

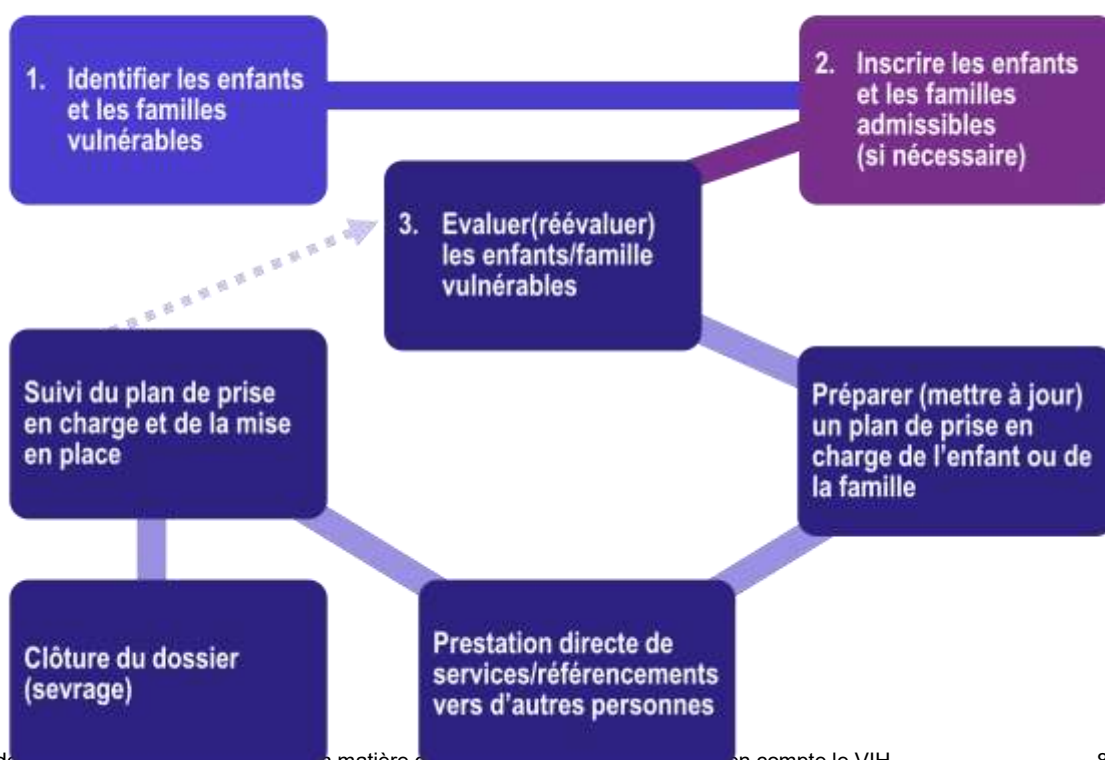
Au niveau familial, un parent abusif peut aimer son enfant, travailler sans relâche pour rapporter de l'argent et faire vivre sa famille et peut être prêt à apprendre différentes façons de gérer la colère. Ou un père absent peut envoyer de l'argent et vraiment aimer ses enfants.

³⁶ Adapté de Department of Social Welfare and Case Management Desk & UNICEF Malawi. (2015). Child Protection Case Management Framework. Department of Social Welfare and Case Management Desk & UNICEF Malawi. Consulté à l'adresse http://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Child%20Protection%20Case%20Management%20Framework%20Malawi_0.pdf

Au niveau communautaire, un comité actif de protection de l'enfant ou un chef traditionnel local qui soutiennent l'enfant peuvent être des atouts considérables pour l'enfant et sa famille. Peut-être encore un enseignant de l'école locale qui se préoccupe de l'enfant ou un service externe de soins médicaux.

2. **Les objectifs** doivent être fixés en fonction des caractéristiques uniques de l'enfant ou de la famille et de ses goûts/préférences et aversions, ses besoins, ses forces, ses capacités et compétences. Par exemple, l'enfant A peut aimer jouer avec d'autres enfants et être très actif alors que l'enfant B peut préférer rester auprès de ses parents et jouer tranquillement.
3. **Les objectifs doivent être proposés en premier lieu par l'enfant ou le parent/tuteur** : Il est important pour le client de se sentir 'propriétaire' du plan. Le client doit participer à l'élaboration de son propre plan autant que possible, selon son âge ou son niveau de développement. Le rôle du PTS est de donner des informations et d'aider l'enfant ou le parent/tuteur à trouver une solution. Pour ceci, il faut que le PTS fasse confiance à l'enfant et au parent/tuteur et à leurs connaissances sur qui fonctionnera pour eux, sauf s'il apparaît évident que le client ne possède pas un bon jugement. Si le PTS a le sentiment qu'il existe un risque dans les objectifs de l'enfant, il peut lui expliquer 'le pour et le contre' des diverses options de manière compréhensible pour le client et peut suggérer d'autres bonnes options et laisser le client choisir parmi celles-ci et ainsi, en fin de compte, le client se sent partie prenante du plan.
4. **Les objectifs sont mesurables** : Un objectif mesurable est quelque chose qui peut être observé ou quantifié. En d'autres mots, les résultats peuvent être vus ou comptés. Ils doivent aussi être réalistes, compte tenu des ressources locales. Il vaut peut-être mieux se fixer de petits buts et les atteindre rapidement, pour ensuite se fixer d'autres petits buts faciles à atteindre. Une telle suite d'expériences réussies peut encourager et motiver plus qu'un objectif difficile que l'on met du temps à atteindre.

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



FEUILLE D'INFORMATION 4.7 : MODELE DE PLAN DE PRISE EN CHARGE ³⁷

Section A Information sur l'enfant et la famille								
Nom de l'enfant :			Date de naissance :			Numéro du cas (le cas échéant, spécifique à l'organisation) :		
Nom du parent/tuteur :			Adresse :			Coordonnées :		
Section B Plan de Prise en Charge (peut comprendre l'enfant et la famille, au cas où l'enfant est séparé de la famille utiliser des feuilles séparées)								
Résultat souhaité pour l'enfant et/ou la famille	Action requise	Par qui	Pour quand	Rapport du suivi				
				Date	20 janv. 2017	3 fév. 2017	20 fév. 2017	20 fév. 2017
Exemple : L'enfant ira à l'école chaque jour	L'enfant a besoin d'un certificat de naissance	Père, mère, PTS	20 fév. 2017	Par :	Le PTS Adolphe visite la famille	Le PTS Adolphe visite la famille	Le PTS Adolphe visite la famille	Le PTS Adolphe appelle l'école
				Note	Incomplet : le père est en voyage d'affaire et donc n'a pas pu aller	La mère a introduit une demande	La mère a remis la demande de scolarisation	Le professeur principal confirme avoir reçu l'inscription
				Plan	La mère fera l'inscription la semaine suivante et a l'argent pour le transport	La mère remplira la demande et la ramènera cette semaine	La mère inscrira l'enfant cette semaine à l'école	Fait !

³⁷ Adapté Republic of Indonesia UNICEF. (2016). *Professional Social Work Training: Para-social Worker Training - Appendix 3 Case plan, follow up and case closure form*. Presentation. Consulté à l'adresse http://www.scie.org.uk/assets/elearning/communicationskills/cs02/resource/html/object2/object2_2.htm#slide11

				Date				
				Par				
				Note				
				Plan				
				Date				
				Par				
				Note				
				Plan				
				Date				
				Par				
				Note				
				Plan				

Section C : Formulaire de clôture du dossier

AUTORISATION DE CLÔTURE DU DOSSIER

Numéro du cas : _____ Nom du client : _____

Signature du client : _____ (date) _____

Signature du superviseur : _____ (date) _____

En option, si l'organisation qui met en œuvre décide d'utiliser ce formulaire, il devra être traité séparément par un autre membre du personnel, et non pas par le PTS qui a aidé l'enfant.

ÉVALUATION DE SORTIE DU CLIENT (faire un choix)

J'ai le sentiment que le service que j'ai reçu était Excellent Plutôt bon Très moyen Mauvais

Dans quelle mesure le travailleur social a-t-il compris vos problèmes ? Tout à fait Plutôt bien Très moyen Pas du tout

Dans quelle mesure êtes-vous heureux de la manière dont votre vie a été affectée par les services ? Très heureux Heureux
Mécontent

La prochaine fois que vous aurez un problème, quelle est la probabilité que vous contactiez le travailleur communautaire à nouveau ?

Très probable Probable Peu probable

Comment aurions-nous pu mieux vous servir ?

FEUILLE D'INFORMATION 4.8 : **GUIDE POUR L'OBSERVATION/LA PRATIQUE DE TERRAIN**

Les suggestions suivantes sont les mêmes que celles contenues dans la feuille d'information 2.5 du livret des participants du module 2

Se rappeler les principes lors des visites

Vous allez visiter une organisation qui fournit soins et assistance à des enfants vulnérables.

L'organisation doit être au courant de votre visite. En cas de malentendu à votre arrivée, vous pouvez contacter l'animateur du cours au n° de téléphone suivant : _____

A votre arrivée, assurez-vous que le directeur de l'organisation ou un autre membre du personnel haut placé, comprend le but de votre visite.

Si l'organisation a un code de déontologie dont vous avez déjà reçu une copie, remettez-le au directeur ou au membre du personnel le plus haut placé. Si l'organisation n'en n'a pas, remettez le code de conduite général reçu pendant la formation.

Vous allez faire une visite de terrain d'une demi-journée dans cette organisation. La personne haut placée de l'organisation va vous guider pendant votre visite, vous et vos collègues. Montrez-lui le questionnaire qui suit. Il faut espérer qu'elle aura déjà regardé les questions. Si ce n'est pas le cas, il vous faudra expliquer ce que vous recherchez et pourquoi.

Préciser clairement que vous êtes là pour observer seulement et que vous prendrez des notes pour votre propre formation et évaluation. Les observations seront utilisées pour votre formation pratique et ne seront pas partagées avec d'autres organisations.

- A propos des buts et de l'approche de l'organisation
- Quel est le but de l'organisation et quels sont les enfants vulnérables que vous ciblez dans votre travail ? Comment identifiez-vous ou sélectionnez-vous les enfants ? Y-a-t-il des garçons ou des filles particulièrement vulnérables que vous atteignez ? Que doit faire l'organisation pour répondre à leurs besoins ?
- Comment le programme essaie-t-il de susciter/d'engendrer un changement ? Dans quelle mesure pensez-vous que les vies de ces enfants seront améliorées, leur permettant ainsi d'atteindre ce but ?
- Quelles interventions avez-vous observées qui atteignent les enfants et les familles vulnérables avec lesquels votre organisation travaille ?
- A propos des enfants qui sont aidés
- Qu'avez-vous observé sur la situation des enfants qui reçoivent de l'aide – leur âge, leur situation générale, les problèmes qui ont été identifiés et traités.
- Quels compétences, connaissances et comportements le programme essaie-t-il d'inculquer aux jeunes qu'il aide et pourquoi ?
- Quelles approches sont adoptées avec les enfants – rencontrent-elles les besoins spécifiques à l'âge et au stade de développement des enfants ? Comment tiennent-elles compte des questions de différence de genre et d'égalité ?
- A propos des familles, si les questions sont pertinentes
- Quelles approches sont proposées pour aider les familles ou les ménages ?

- Jusqu'à quel point les parents/tuteurs ou d'autres membres de la famille s'engagent-ils pour prendre soin des enfants ? Qu'en est-il de la parentalité positive ?
- Approches et techniques de communication
- Comment le personnel du projet communique-t-il avec les enfants – quelles activités ou approches sont utilisées ? Notez toute approche qui semble efficace.
- Qu'avez-vous observé sur les interactions entre les personnes engagées dans l'aide sociale au sein de l'organisation et les enfants et leurs familles ?

FEUILLE D'INFORMATION POUR LES FAMILLES ³⁸

Qu'est-ce qu'un para-travailleur social qui fournit des soins et de l'assistance aux enfants ?

Un volontaire formé ou un employé qui a terminé le cours de formation A3 sur le travail des auxiliaires sociaux et qui travaille avec le MINAS ou avec une organisation congolaise de la société civile. Le para-travailleur social a la responsabilité d'aider les enfants et les familles à protéger les enfants et à assurer leur sécurité et leur liberté. La loi nationale en RDC relative à la protection des enfants précise qu'il convient d'offrir, à tous les enfants qui pourraient être victimes de violence et à leurs familles, un soutien pour aider les enfants à rester en sécurité et en bonne santé.

Que fait le para-travailleur social pour protéger les enfants ?

Un para-travailleur para-social peut travailler avec les enfants et les familles qui ont des difficultés à fournir soins et assistance à leurs enfants par elles-mêmes, pour aider la famille à fournir ces soins. Le PTS doit déterminer si quelque chose doit être fait pour éviter à l'enfant de subir des préjudices et si sa famille a besoin d'aide. Un plan est mis sur pied avec l'enfant et la famille pour que l'enfant soit en sécurité et qu'il reçoive toute l'aide et le soutien dont il a besoin. Dans les cas extrêmes, cela peut vouloir dire que l'enfant doit être pris en charge par une personne extérieure jusqu'à ce qu'il puisse rentrer chez lui en toute sécurité.

Que pouvez-vous attendre du travail de protection de l'enfant du para-travailleur social ?

La Loi sur la Prise en Charge et la Protection des Enfants spécifie que les travailleurs sociaux ou toute autre organisation responsable de la protection de l'enfant doivent :

- S'assurer que toute décision prise quant aux endroits sécurisés pour votre enfant l'est en plaçant son intérêt supérieur en première ligne.
- Reconnaître que vous, en tant parent/tuteur et votre famille, jouez le rôle le plus important pour garantir la sécurité, le bien-être et la prospérité de votre enfant et que vous travaillez en partenariat avec eux en permanence.
- Respecter le caractère confidentiel des informations récoltées sur votre enfant, vous et votre famille. Ceci veut dire, partager les informations seulement avec d'autres personnes qui en ont besoin pour protéger et aider votre enfant, ou vous et votre famille et vous faire savoir avec qui ces informations sont partagées. Les PTS s'assureront que toute information écrite sur vous ou votre famille est gardée en lieu sûr, afin que ceux qui n'en ont pas besoin n'y aient pas accès.

Les travailleurs sociaux et les autres personnes qui protègent les enfants veilleront à être sensibles et respectueux de votre famille et des différentes manières d'éduquer les enfants mais ils ne pourront excuser ni passer sous silence les abus, la violence ou l'exploitation des enfants.

Plaintes ou commentaires

Si vous avez des commentaires ou n'êtes pas satisfait du service effectué par le travailleur en charge du cas de la protection de votre enfant et avec qui vous étiez en contact, vous pouvez contacter :

³⁸ O'Kane, C., & Lubis, S. (2016). *Alternative Child Care and Deinstitutionalisation A case study of Indonesia*. CELCIS. Consulté à l'adresse [https://www.celcis.org/files/2114/8482/3678/CELCIS - Indonesia- towards-right-care-for-children-alternative-care-and-deinstitutionalisation-2017.pdf](https://www.celcis.org/files/2114/8482/3678/CELCIS_-_Indonesia_-_towards-right-care-for-children-alternative-care-and-deinstitutionalisation-2017.pdf)

..... le superviseur de

..... par téléphone

Votre Bureau Régional du Ministère de l'Égalité des Genres et de la Protection de l'Enfant

Notes pour les visites de terrain : ce qu'il faut 'faire et ne pas faire' quand on travaille avec des enfants vulnérables.

- Ne pas porter préjudice ;
- Établir des priorités dans l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- Garantir la redevabilité ;
- Se baser sur des connaissances solides du développement et des droits de l'enfant ;
- Donner aux enfants le droit d'être entendus et prendre leurs opinions au sérieux ;
- Solliciter un consentement éclairé (libre) et/ou un assentiment ;
- Respecter la confidentialité et partager l'information selon le « principe du besoin d'en connaître ».

FEUILLE D'INFORMATION 4.9 : LES PRINCIPES POUR SUIVRE ET ENREGISTRER

La documentation est le fait de récolter et de stocker des informations spécifiques à des enfants en particulier et à leurs familles.

Une bonne tenue des dossiers est une responsabilité professionnelle et éthique et fait partie des tâches du travailleur.

La documentation peut comprendre :

- Des informations fournies directement par l'enfant et la famille ou toute autre information récoltée indirectement
- Des notes prises au cours du temps – ce qui se passait durant les visites, aux réunions etc. pour suivre la situation de l'enfant

La précision est essentielle – Si vous manquez de temps pour prendre note quand vous traitez une situation, veillez à le faire aussi vite que possible par après.

Pour la tenue des dossiers il est important de veiller à ce que les directives suivantes soient respectées :

- Un dossier séparé pour chaque enfant ou famille
- Dans la mesure du possible, trouver un moyen confidentiel pour enregistrer les données afin que le nom de famille de l'enfant ne soit pas en couverture du dossier (un chiffre par exemple)
- Après chaque contact avec l'enfant ou la famille, mettre à jour le dossier : les visites, les rencontres avec les enseignants, les référencements faits, les rapports de police ou de l'école etc.
- Conserver chaque dossier dans un lieu sécurisé avec accès limité, tel qu'une armoire verrouillée avec la clé placée dans un endroit secret.

Dans le partage de l'information, on doit respecter des principes de base de l'éthique :

- Les dossiers appartiennent à l'enfant et à la famille. Vous êtes responsable de la protection de leur confidentialité, quelle que soit la manière dont l'information vous est parvenue. Demandez la permission à l'enfant et à la famille !
- Partagez des informations avec d'autres institutions seulement dans les cas où cela s'avère nécessaire pour protéger l'intérêt supérieur du client.
- NE parlez JAMAIS de vos clients avec des amis ou des membres de votre famille !
- Partagez le moins d'informations possible afin d'atteindre le but dans les cas de référencement – partagez de l'information seulement quand il a un besoin de savoir.

Dans l'utilisation de fichiers pour la supervision et le contrôle :

- Les fichiers sont nécessaires quand un PTS se rend à une consultation pour un référencement ou un cas avec d'autres prestataires de services et/ou à une réunion de supervision.
- Les fichiers peuvent être amenés aux réunions mais il est essentiel de les protéger.
 - Amener seulement l'information nécessaire à la réunion
 - Idéalement, garder l'information anonyme
- NE PAS laisser traîner les fichiers n'importe où (y compris dans une voiture) avec les noms en évidence, ou dans un endroit facile d'accès. TOUJOURS les prendre avec vous dans une boîte couverte et cadenassée et mettre la boîte en sécurité.

FEUILLE D'INFORMATION 5.1 : LES OBJECTIFS DU MODULE

1. Maîtriser une autre fonction principale du PTS, la Fonction N°5 : Travail au niveau de la communauté, en équipe et avec différentes organisations
2. Discuter de l'importance de travailler avec la communauté
3. S'entraîner aux techniques de sensibilisation de la communauté
4. S'exercer à participer dans les mécanismes communautaires et les groupes de coordination et à les mobiliser

COMPETENCES CLES

- **Promouvoir une prise de conscience** de la part de la communauté face à la violence domestique et basée sur le genre et face aux problèmes liés à la violence familiale et à l'exploitation, en renforçant la capacité de la communauté d'agir en matière de prévention, de signaler adéquatement les cas et d'accéder aux services nécessaires
- **Savoir sensibiliser la communauté** et communiquer avec d'autres prestataires de services
- **Communiquer et collaborer** avec la communauté et les différents acteurs au sein de cette communauté

FEUILLE D'INFORMATION 5.2 : LA COORDINATION DU REFERENCEMENT

Le système de référencement dépend d'une **coordination régulière et cohérente** de l'information, à l'intérieur des différents secteurs et entre eux.

Voici les principales méthodes de coordination du projet 4Children à Kinshasa. Il y aura probablement des mécanismes semblables dans votre secteur local :

- Réunion entre les intervenants clés – réunion mensuelle au niveau des aires de santé qui regroupent les CODESA, les infirmiers titulaires (IT), les ONG/RECOPE et les agents de terrain (AT) CECI/ESENGO.
- Réunion de coordination partagée – Le PNLS, le PNMLS et la DUAS assurent bimensuellement la supervision conjointe de la mise en œuvre du système de référencement. Au niveau du PNLS, une réunion trimestrielle est organisée pour la revue et la validation des données ressortant des visites de supervision et de données sectorielles. Les médecins chefs des zones de santé et les chefs des cellules sociales, le PNMLS et la DUAS participent à ces réunions. Avant la réunion trimestrielle, chaque secteur organise une validation des données de son secteur avec les acteurs clés de son ressort.
- Coordination continue de l'information – la coordination est faite conjointement par le médecin chef de la zone de santé et le chef des cellules communales des affaires sociales, au cours des supervisions conjointes et des réunions de suivi mensuelles au niveau de la zone de santé. Les infirmiers titulaires des structures sanitaires, les superviseurs CECI/ESENGO, les services sociaux communaux, l'animateur communautaire et l'infirmier superviseur de la zone et le médecin chef de la zone de santé participent à la réunion de suivi mensuelle des activités du projet dans la zone de santé.

Pendant ces réunions, les sujets suivants sont abordés : la performance de chaque intervenant du référencement, les défis de la mise en œuvre du référencement, l'identification d'actions correctrices et des recommandations pour le renforcement du système à prendre en compte durant le trimestre suivant.

Un système de référencement se doit de **rendre des comptes pour être efficace**.

- Toutes les personnes impliquées doivent comprendre et adhérer aux mêmes principes
- Toutes les personnes impliquées doivent vouloir travailler ensemble à travers des réunions de coordination et le partage d'information et son aboutissement, afin que l'information nécessaire pour le référencement circule facilement et à bon escient.
- Toutes les personnes doivent comprendre et utiliser les formulaires de référencement. Ces formulaires doivent être revus régulièrement et les personnes les élaborant doivent être soutenues par leur direction afin de garantir une circulation continue de l'information.
- Les différents secteurs doivent être disposés à travailler ensemble et à partager pour servir au mieux les intérêts des enfants et de leurs familles.

LE MANUEL REVISE DE FORMATION DES ASSISTANTS SOCIAUX (MINAS/DEP, 2016)

Les textes légaux et réglementaires en vigueur régissant le domaine de la protection créent des coordinations tant au niveau national, que provincial et local.

- Au niveau national

- Institutionnalisation par la Loi portant sur la protection de l'Enfant du Conseil National de l'Enfant (CNE), placé sous la tutelle du Ministère ayant la famille et l'enfant dans ses attributions (Art.74-75). Ce Comité demeure non fonctionnel à ce jour ;
- Existence au sein des ministères impliqués dans la protection de l'enfant, de différents mécanismes de coordination fonctionnels ;
- Existence du Groupe de travail sur la protection de l'enfant, piloté par l'UNICEF et Save the Children, comprenant des ONG internationales et nationales, le MINAS et le MinFFE ;
- Existence du Comité national de Lutte contre les pires formes de travail des enfants, piloté par le Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale au sein duquel participent le MINAS et d'autres ministères et des partenaires techniques financiers et la société civile ;
- Existence de la Coordination DDR, présidée par le Ministère de la Défense qui comprend le MINAS, le Ministère de l'Agriculture, des organisations de la société civile et d'autres partenaires ;
- Existence de la Coordination des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV), pilotée par le MINAS via la Direction des Interventions Sociales pour la Protection de l'Enfant (DISPE), laquelle réunit les acteurs impliqués dans la problématique ;
- Le REEJER (Réseau des Éducateurs des Enfants et Jeunes de la Rue), piloté par des ONG ;
- Existence aussi de la Commission socio-culturelle dans chaque chambre du Parlement, investie d'un mandat sur les questions de protection de l'enfant ;
- Existence de la Commission socio-culturelle du Gouvernement, investie du même mandat que celui du Parlement ;
- Existence du Groupe thématique protection sociale.
- Au niveau provincial
- Mutatis mutandis, les structures gouvernementales existantes au niveau national devraient avoir leurs correspondantes au niveau provincial. (Par exemple, le Conseil provincial de l'Enfant).
- Au niveau territorial/communautaire,
- Mutatis mutandis, ces mêmes structures gouvernementales existantes devraient aussi avoir leurs correspondantes au niveau local. (Par exemple, le Conseil local de l'Enfant).
- Existence des réseaux communautaires de protection de l'enfant (RECOPE) et des comités locaux de protection de l'enfant (CLPE) développés respectivement par War Child et Save the Children ;
- Existence des Communautés protectrices mises en place par l'UNICEF en collaboration avec les Divisions provinciales des Affaires sociales, depuis plusieurs années. Ces Communautés donnent un bel exemple de réussite de coordination au niveau communautaire.
- Au niveau local
- Coordination depuis 2015 entre les « Communautés protectrices » et d'autres approches à base communautaire à travers les Comités d'Action Communautaires (CAC).

FEUILLE D'INFORMATION 5.3 : LES RESPONSABILITES DE LA COMMUNAUTE POUR LA PROTECTION DES ENFANTS

Il est de la responsabilité de chacun d'assurer à tous les enfants une vie à l'abri des abus, de la violence, de l'exploitation et de la négligence.

La constitution de la RDC, qui régit le comportement et les actions des citoyens de la RDC, dit que les enfants ont le droit d'être protégés du mal et plus spécifiquement dispose dans son article 14 que tout enfant a le « *droit de jouir de la protection de sa famille, de la société et des pouvoirs publics* ».

La Loi portant sur la protection de l'enfant garantit aux enfants de RDC « le droit de bénéficier des différentes mesures à caractère administratif, social, judiciaire, éducatif, sanitaire et autres visant à les protéger de toutes formes d'abandon, de négligence, d'exploitation et d'atteinte physique, morale, psychique et sexuelle ».

Il est important qu'un PTS connaisse la communauté, la comprenne et l'encourage dans son rôle de protection des enfants.

Dans la gestion de cas, le rôle de la communauté est décrit comme suit :

- Identification : être conscient et prendre garde aux enfants qui pourraient être à risque d'abus dans la communauté et signaler toute préoccupation à une personne responsable – un PTS, un enseignant ou un agent de santé, un policier ou un travailleur social, un représentant du RECOPE ou un chef de la commune, traditionnel ou religieux.

Un PTS peut soutenir des efforts de mobilisation communautaire pour que les communautés :

1. Comprennent l'importance de protéger les garçons et les filles - tous âges confondus – de la maltraitance ;
2. Comprendre le besoin d'agir et d'assurer que des personnes formées puissent intervenir.
 - a) Éviter qu'il soit fait du tort aux enfants vulnérables, en mettant en cause les comportements discriminatoires ou stigmatisants manifestés au sein de la communauté – des membres de la communauté peuvent contester des pratiques traditionnelles néfastes, comme le mariage précoce et peuvent entrer en contact avec des familles vulnérables pour protester contre la maltraitance d'un enfant.
 - b) Aider les enfants à risque d'abus, en soutenant les PTS et d'autres intervenants soignants. Le rôle des membres de la communauté peut inclure, par exemple des visites à domicile pour aider l'enfant ou réduire le stress familial. Les membres de la communauté sont souvent parmi ceux qui savent à quelles pressions la famille est exposée et qui connaissent les formes locales de soutien culturel ou religieux qui pourraient être les plus appropriées pour l'enfant et la famille.
 - c) Suivre le progrès des enfants et familles qui reçoivent de l'aide et faire part du plan de prise en charge.

Dans des communautés où il y a un RECOPE ou autre réseau de protection de l'enfant, des membres volontaires de la communauté peuvent se réunir pour déterminer quels sont les enfants ayant besoin de protection et les aider. Lorsque de tels groupes de volontaires communautaires existent, un PTS peut jouer le rôle important pour mettre en relation les RECOPEs et des volontaires qui peuvent offrir de l'aide.

Certains chefs communautaires peuvent aussi jouer un rôle important :

- Mentors – des leaders communautaires formels et informels, que ce soit des chefs reconnus, des jeunes qui sont admirés ou d'autres qui sont considérés avec respect, jouent un rôle important dans la vie des autres, par exemple en protestant quand un homme frappe sa femme ou en encourageant leur propre enfant à bien étudier et à poursuivre sa scolarité.
- Les sensibilisateurs et leaders d'opinion – des leaders spirituels et politiques peuvent communiquer aux autres membres de la communauté des messages sur l'importance de protéger les enfants de la maltraitance.
- Le soutien concret aux foyers vulnérables – les chefs et leaders communautaires peuvent donner le bon exemple en partageant leurs produits avec des familles qui ont faim ou soutenir un enfant qui sans cette aide ne pourrait pas aller à l'école.

Pour bien faire la mobilisation communautaire, le PTS doit bien connaître la communauté, pouvoir identifier les leaders représentant des modèles positifs et les impliquer et les aider à sensibiliser la communauté pour assurer un environnement protecteur pour les enfants vulnérables.

FEUILLE D'INFORMATION 5.4 : LA MOBILISATION ET LA SENSIBILISATION COMMUNAUTAIRE

Qu'est-ce que la mobilisation communautaire ?

La mobilisation a pour objectif de motiver les communautés à être actives dans la protection des enfants.

La mobilisation des communautés s'appuie sur un large éventail de techniques.

Les techniques peuvent aller de campagnes organisées jusqu'à des interactions informelles.

Les techniques peuvent impliquer beaucoup de personnes dans la communauté ou être des discussions en tête-à-tête.

La sensibilisation est l'une des techniques de mobilisation– mais elle n'est pas la seule !

Les enfants, les parents et les familles, les communautés, les organisations communautaires, les groupes de la société civile et les prestataires de service peuvent tous être des agents mobilisateurs.

Les facteurs importants dans la mobilisation ou la sensibilisation des communautés

La mobilisation communautaire est consistante à clarifier et à exprimer des besoins et des objectifs et à mener des actions collectives pour les atteindre.

La mobilisation communautaire est importante car elle valorise le droit des personnes à l'autodétermination et reconnaît leur résilience.

Le PTS a un rôle dans la sensibilisation et la mobilisation des communautés pour autant que ce rôle accroisse le bien-être des enfants et réponde aux difficultés et aux obstacles rencontrés par les clients du PTS, enfants et familles.

La mobilisation communautaire doit passer par les structures de la communauté qui répondent aux besoins de toute la population.

Quel est le rôle d'un PTS dans la mobilisation et la sensibilisation communautaire ?

Un PTS n'a pas la responsabilité de promouvoir le changement à lui seul. Cela peut se faire au sein des groupes existants et avec le soutien d'autres acteurs qui jouent un rôle dans la protection des enfants.

Code de conduite : Tous les PTS doivent protester contre les pratiques néfastes qui affectent le bien-être de l'enfant. Ce point transparaît dans la LPE et dans tous les codes de conduites des PTS.

Ne pas porter préjudice : Toute sensibilisation ou mobilisation contre des pratiques ou des normes néfastes doit toujours placer l'intérêt supérieur de l'enfant au centre. Cela peut conduire à travailler avec d'autres pour remettre les normes en question seulement lorsque l'enfant est en cause.

La participation de l'enfant et de la famille : Les enfants peuvent et doivent avoir leur mot à dire dans toute action qui traite des normes communautaires. Un PTS peut et doit encourager la participation des enfants à toutes ces activités.

FEUILLE D'INFORMATION 6.1 : LES OBJECTIFS DU COURS

1. Maîtriser une autre fonction principale du PTS, la Fonction N°7 : le développement personnel et le développement des autres
2. Savoir analyser ses besoins de développement professionnel
3. Savoir gérer le stress
4. Acquérir des connaissances sur les alternatives en suivi et la planification pour pouvoir mettre en pratique ses compétences.
5. Clôturer le cours

COMPETENCES CLES

- Être en mesure d'évaluer ses propres points forts, faiblesses et ressources afin de les cibler en vue d'un développement futur
- Être en mesure de reconnaître les symptômes de stress et d'appliquer des techniques saines pour le gérer
- Participer, en fonction des disponibilités, à des opportunités de formation et de développement professionnel de manière à étendre ses capacités
- Participer à l'examen de ses performances et à ses évaluations avec son superviseur
- Apporter un soutien à d'autres para-professionnels, notamment en les remplaçant, en vue d'assurer la continuité de l'action lorsque des collègues ne sont pas disponibles

FEUILLE D'INFORMATION 6.2 : LA GESTION DU STRESS DANS VOTRE TRAVAIL DE PTS

Travailler avec des enfants et des familles à risque peut être **enrichissant** parce que...

- Vous vous sentez utile ;
- Souvent, vous voyez une amélioration dans la vie des gens ;
- Vous avez le sentiment que votre vie a un sens.

Mais travailler avec des enfants et des familles à risque peut aussi être **difficile** parce que

...

- Certains clients refusent le changement ;
- Certains clients sont trop invalides que pour être réhabilités ;
- Vous vous sentez traumatisé par le grave traumatisme que certains clients ont subi ;
- Votre charge de travail est trop lourde, vous ne pouvez pas accorder l'attention voulue à chaque cas ;
- Vous n'avez pas assez de ressources pour aider, vous vous sentez impuissant(e) ;
- Vous avez le sentiment de ne pas avoir assez de connaissances ou de compétences pour aider ;
- Vous n'êtes pas rétribué et ni soutenu dans votre travail ;
- Vous ne prenez plus le temps de vous occuper de vos propres besoins.

Certaines pressions peuvent être utiles à votre travail – pour vous aider à vous concentrer et vous stimuler – mais trop de stress peut être dangereux et contreproductif.

Trop de stress peut conduire à :

- L'épuisement : « Tout ce que je fais c'est travailler, je n'ai plus de vie. » Un sentiment d'angoisse, l'impression d'être dépassé, un manque de confiance, une gestion du temps inefficace, plus aucun enthousiasme ni d'énergie, une envie de s'échapper.
- Le traumatisme vicariant (ou indirect) : « Je me sens blessée et effrayée aussi ! » A force de travailler avec des personnes qui ont été traumatisées, on ressent les mêmes sentiments qu'eux : anxiété, désespoir, dépression, difficultés à dormir, perte d'appétit et peur.
- L'usure de la compassion : « *Je suis si fatigué de m'occuper de tout le monde !* » Le sentiment d'être indifférent aux autres, plus particulièrement aux enfants et aux familles que vous soutenez, en en faisant juste des « cas » et non plus des personnes réelles dans le besoin et le sentiment que personne ne remarque ou n'apprécie le dur travail que vous faites.

Une, deux ou toutes les formes de stress lié au travail peuvent arriver, parfois ensemble. Voici quelques symptômes courants de stress :

- Des symptômes physiologiques courants comme des maux de tête, des problèmes digestifs, des insomnies, de la fatigue, un manque d'énergie ;
- Éprouver du ressentiment envers les clients, les superviseurs ou collègues, s'en prendre à eux ou avoir une vision d'eux exagérément négative ;
- Être amené à dénigrer les clients ou à parler d'eux sans respect ;
- Ressentir un manque de confiance en soi et d'estime de soi et se sentir dévalorisé ;
- La dépression et l'anxiété sont des symptômes courants de stress.

Les points suivants reprennent des techniques saines pour gérer le stress :

- Le reconnaître/l'accepter. Être honnête avec vous-même ;
- En parler à un collègue de confiance ;

- Chercher une supervision de soutien ;
- Séparer le travail de la vie familiale, être entièrement présent dans les deux ;
- Mener une vie pleine et agréable ;
- Participer à des ateliers et saisir toute occasion d'avancement ;
- Bien prendre soin de soi ;
- Veiller à avoir une bonne alimentation, à dormir suffisamment, à faire du sport, à se relaxer, à se divertir ;
- Prendre soin de son 'spirituel'—méditer, prier, se rendre à la mosquée/l'église.

En cas de grave stress, il est important de consulter un professionnel.

FEUILLE D'INFORMATION 6.3 : LA SUPERVISION DE SOUTIEN³⁹

Qu'est-ce qu'une supervision de soutien ?

Une supervision de soutien est un *processus* qui guide, aide, enseigne, encadre et accompagne les employés ou les volontaires en vue d'améliorer leurs performances au travail en utilisant des méthodes communes de résolution de problèmes qui mettent l'accent sur la communication bilatérale entre un superviseur (une personne avec plus d'expérience/de formation ou de qualification dans le travail) et le supervisé.

Que devrait faire une supervision de soutien ?

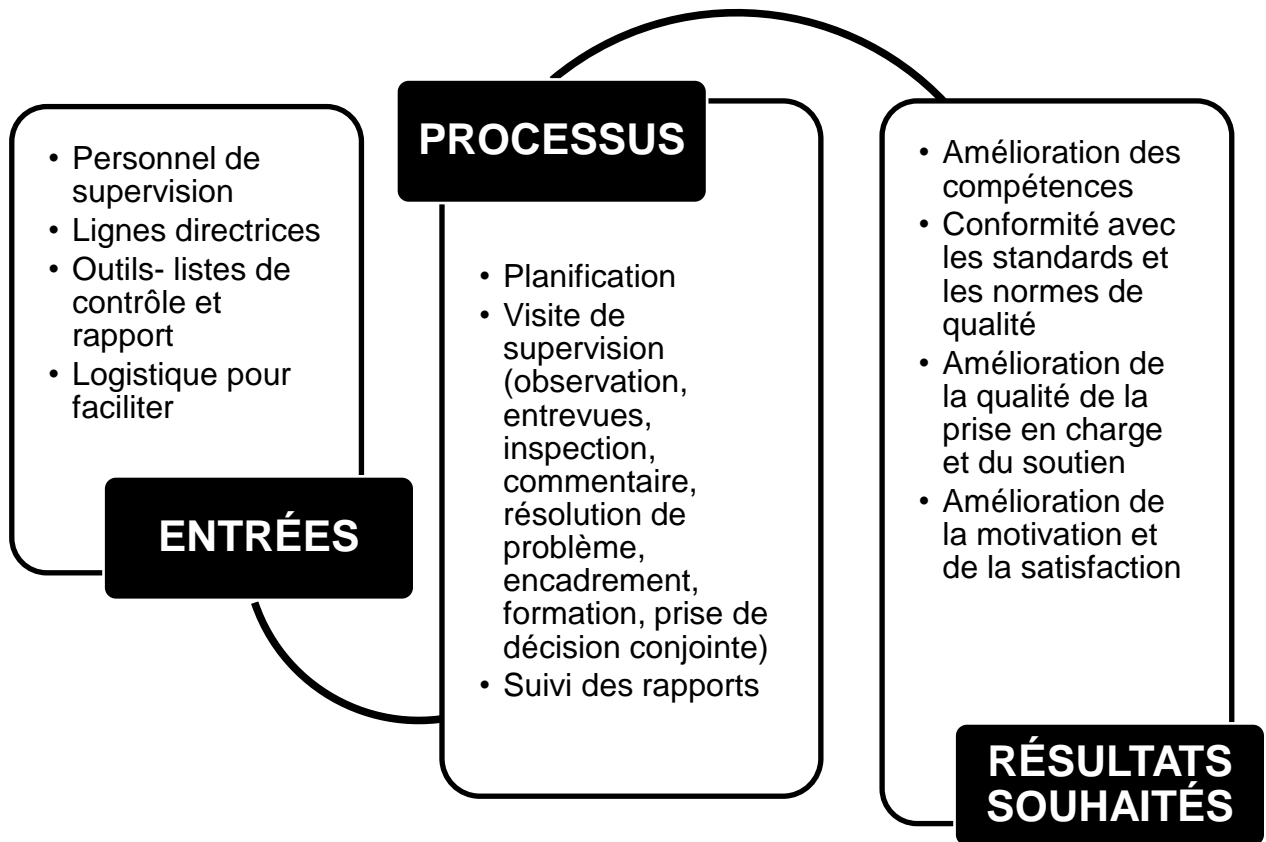
- Veiller au respect des normes et des standards au sein de l'organisation et conformément aux lois et politiques nationales ;
- Améliorer les capacités techniques des PTS et des autres personnes qui mettent en œuvre le programme ;
- Identifier et évaluer conjointement les problèmes affectant la qualité de la mise en œuvre du programme ;
- Concevoir conjointement des moyens d'améliorer les processus de travail afin d'optimiser la prestation de services de qualité en temps voulu ;
- Communiquer les réussites et les difficultés rencontrées dans le travail de protection et de soutien des enfants vulnérables ;
- Promouvoir la responsabilisation et les valeurs (tant du superviseur que du supervisé) ;
- Consolider et revoir les décisions prises au cours de la supervision de soutien précédente.

Les principes de base de la supervision de soutien

- Un comportement professionnel pour que le superviseur et le supervisé puissent tirer profit de l'expérience ;
- Un accord mutuel et une acceptation des résultats ; solutions générées conjointement ;
- Un engagement du superviseur et du supervisé pour rendre l'exercice intéressant, positif, honnête, objectif et impartial ;
- Un examen des exigences en matière de politiques, de techniques et de qualité du programme au niveau de l'individu, de l'organisation et du programme ;
- Une mise en avant de l'équité et de la confiance.

³⁹ Ministry of Gender Labour and Social Development. (2009). *Support Supervision Guide for orphans and other vulnerable children (OVC) service delivery*. Kampala: Ugandan Ministry of Gender Labour and Social Development. Consulté à l'adresse <http://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Support%20Supervision%20Guide.pdf>

RESUME DU PROCESSUS DE SUPERVISION DE SOUTIEN



La supervision doit être régulière et suivre le même processus à chaque fois, afin que le superviseur et le supervisé puissent revoir et suivre les progrès.

Il devra toujours y avoir des occasions de soulever des questions et des préoccupations.

Bien qu'une rencontre à intervalles réguliers soit programmée – idéalement une fois par mois ou pas moins d'une fois tous les deux mois – le superviseur doit toujours être disponible en cas d'urgence. Il s'agit notamment :

- Lorsque le PTS suspecte qu'un enfant ou des enfants sont exposés à un danger et que des mesures d'urgence doivent être prises ;
- Lorsqu'il y a une autre préoccupation concernant les enfants ou un travail dont le PTS n'a pas la responsabilité ou qu'il n'a pas le pouvoir de traiter (ne figurant pas dans la description du poste ou dans un code de conduite) ;
- Lorsque le PTS se sent stressé ou malade et ne peut plus faire face aux exigences du travail.