

SERVICE SOCIAL INTERNATIONAL & UNICEF

*POUR UNE MEILLEURE PROTECTION DES
ENFANTS NE BÉNÉFICANT PAS
D'UNE PRISE EN CHARGE PARENTALE*

**La prise en charge par
la famille élargie :
un enjeu pour des
normes internationales**

Ce document fait partie d'une série d'études qui approfondissent diverses questions complexes abordées dans le document de travail préparé par le Service Social International et l'UNICEF, « Pour une meilleure protection des enfants ne bénéficiant pas d'une prise en charge familiale : la nécessité de normes internationales ». Il est consacré aux questions qui devraient être examinées dans l'optique de la rédaction de normes internationales sur la prise en charge d'enfants par la famille élargie.

août 2004

Parmi les millions d'enfants de par le monde qui sont pris en charge hors de leur foyer, la plupart vivent auprès de leurs grands-parents ou d'autres membres de leur famille. Cette forme de placement – dite placement dans la famille élargie – constitue bel et bien, dans un large éventail de pays, la solution la plus courante de « prise en charge de substitution ». Pour prendre deux exemples :

- dans la seule communauté noire aux États-Unis, on estime que 1,3 million d'enfants sont pris en charge par des membres de la famille¹, contre 300 000 enfants placés dans des institutions et 290 000 dans des familles d'accueil avec lesquelles ils n'ont pas de lien familial²;
- 90% environ des 9,5 millions d'enfants devenus orphelins à cause du sida en Afrique subsaharienne, en Asie et en Amérique latine sont pris en charge par des membres de leur famille élargie³.

Le fait d'être pris en charge par des membres de la famille ou par d'autres personnes proches, souvent dans sa propre communauté, présente a priori des avantages considérables pour l'enfant, bien que le lien familial ne constitue pas en soi une garantie en termes de capacité d'assurer le bien-être et la protection de l'enfant. D'autre part, ce type de prise en charge est souvent bien moins contrôlé que son équivalent extrafamilial, et la plupart du temps il ne fait même l'objet d'aucune supervision. Aucun ensemble de normes ou de principes directeurs agréés sur le plan international ne traite de ce type d'arrangement.

1. Définitions

La Child Welfare League of America (CWLA) définit le **placement dans la famille élargie** comme « une situation dans laquelle l'enfant est pris en charge à plein temps, élevé et protégé par des membres de sa famille, des membres de sa tribu ou de son clan, des parrains, des beaux-parents, ou par tout adulte qui a un lien de parenté avec lui⁴ ». Il existe d'autres définitions qui sont même un peu plus larges et qui vont jusqu'à inclure, en particulier, des voisins que l'enfant connaît bien⁵.

À l'instar d'autres formes de placement, la prise en charge par la famille élargie peut être envisagée comme une solution à un problème à court terme, ou comme une réponse à un besoin durable, selon la situation de l'enfant et de ses parents.

Traditionnellement, la famille élargie a toujours pris soin des enfants lorsque les parents sont dans l'incapacité de remplir leur rôle pendant une période donnée – par exemple dans le cas de jeunes mères célibataires –, ou lorsqu'ils sont définitivement incapables de s'occuper des enfants ou décédés. C'est ce qu'on appelle la prise en charge « **spontanée** » ou « **placement privé dans la famille élargie** ». C'est la forme fondamentale de prise en charge hors du foyer familial dans les pays en développement d'Afrique et d'Asie, et elle tient aussi une place importante sous d'autres latitudes.

Dans de nombreux pays industrialisés, en particulier, l'évolution des services sociaux et des organismes de protection de l'enfance a conduit à un recours croissant au placement dans des familles d'accueil, sur décision de l'autorité compétente. Le placement familial a aussi été l'option prioritaire pour les enfants retirés à leurs parents pour cause de mauvais traitements ou de négligence. Toutefois, au cours des dernières décennies, l'augmentation du nombre de placements hors du foyer familial a, dans bien des pays, surchargé les systèmes de placement familial, et un nombre croissant de ces placements ont été effectués auprès de membres de la famille (ou de voisins), sous forme de « **placement officiel dans la famille élargie** ».

¹ Rankin, Sonia Gipson, « Why they won't take the money: Black grandparents and the success of informal kinship care », in : *Elder Law Journal* Vol. 10 No. 1, printemps 2002, p. 153-185.

² Recensement américain, 2000.

³ Children on the Brink, USAID, UNICEF, ONUSIDA, 2002.

⁴ CWLA, www.cwla.org/programs/kinship/faq.htm. Comme le relève la CWLA, « cette définition se veut large et respectueuse des valeurs culturelles et des relations affectives ».

⁵ Children out of Home, Analysis of Substitute Care Data, 1991/92 to 1995/96, Department of Community Services, New South Wales, Australie.

2. Avantages et limites du placement dans la famille élargie

Les placements dans la famille élargie, qu'ils soient officiels ou spontanés, présentent un certain nombre de points communs. Les avantages connus que présente, en principe, ce type de prise en charge sont notamment les suivants :

- les liens familiaux, communautaires et culturels sont préservés;
- on évite le traumatisme causé par la nécessité de s'intégrer à un groupe de personnes inconnues;
- le risque de placements à répétition est réduit (bien que dans certains cas, les enfants soient « transmis » tour à tour d'un membre de la famille élargie à un autre).

Il existe toutefois aussi un certain nombre de facteurs de risque et de problèmes liés à ce type de prise en charge, qui peuvent avoir des effets négatifs pour les enfants concernés⁶. Citons, à titre d'exemple :

- certains parents peuvent provoquer des tensions familiales en insistant pour s'occuper de l'enfant, ou peuvent laisser se produire des contacts non autorisés entre l'enfant et ses géniteurs;
- certains parents peuvent se montrer violents ou négligents parce qu'ils sont issus de la même famille « à problèmes »;
- le placement dans la famille élargie peut, par ses aspects financiers, avoir l'effet pervers de ne pas inciter les membres de la famille élargie à restituer l'enfant à ses géniteurs s'ils perçoivent des allocations plus élevées que les père et mère (ce qui peut se produire même dans un cas de prise en charge spontanée); c'est l'une des raisons pour lesquelles les enfants peuvent rester plus longtemps placés dans la famille élargie que dans un autre placement familial;
- il se peut que les enfants aient moins de possibilités de bénéficier de certains services que s'ils étaient placés dans une famille à laquelle ils ne sont pas apparentés;
- les membres de la famille pourraient, eux aussi, nécessiter plus de services et de soutien que des familles d'accueil « spécialisées » n'ayant aucun lien de parenté avec l'enfant;
- la division des responsabilités et de l'autorité sur l'enfant entre les géniteurs et les autres parents peut parfois être floue ou controversée, ce qui sera source de frictions au sein de la famille;
- les enfants risquent dans certains cas d'être les victimes de conflits entre leurs parents d'accueil et leurs parents biologiques, qui peuvent être décrits ou perçus sous un jour défavorable, avec parfois pour conséquence que peu d'efforts seront faits en vue de restituer l'enfant à ses parents biologiques;
- le risque existe que les enfants éprouvent du mal à se situer en termes de génération, ou de généalogie, par exemple lorsqu'ils sont élevés par leurs grands-parents presque comme s'ils étaient des frères ou sœurs de l'un de leurs parents.

Certains auteurs (en particulier dans les pays industrialisés), préoccupés par les aptitudes insuffisantes de certains membres de la famille à prendre des enfants en charge, ainsi que par l'absence totale ou relative de supervision dont ils faisaient l'objet, ont été conduits à douter du bien-fondé des placements dans la famille élargie, et à recommander plutôt des mesures officielles de placement familial et d'adoption. Cette position oublie cependant peut-être un peu vite les avantages potentiels évidents que présente, pour un grand nombre d'enfants, la prise en charge par la famille élargie, à condition que les risques et problèmes inhérents à cette démarche soient circonscrits et résolus de manière efficace, ce qui est parfaitement possible. Ceci dit, on manque sans aucun doute de recherches scientifiques qui permettraient de préciser les atouts et les faiblesses de la prise en charge par la famille élargie dans des situations et des cultures différentes, et d'affiner les critères permettant d'évaluer dans quels cas une telle prise en charge correspond bien à l'intérêt supérieur de l'enfant.

3. Prise en charge spontanée par la famille élargie

Les arrangements spontanés représentent la forme de loin la plus répandue de prise en charge par la famille élargie. Ainsi, sur les quelque 2,1 millions d'enfants élevés exclusivement par leurs grands-parents aux États-Unis, plus de 90% sont pris en charge sans décision officielle⁷. Les études à ce sujet indiquent que des enfants sont aussi pris en charge par les frères et sœurs aînés (y compris dans les

⁶ Un grand nombre d'entre eux sont décrits dans « Tools for Permanency, Tool #4: Kinship Care », National Resource Center for Foster Care and Permanency Planning, at www.hunter.cuny.edu/socwork/nrcfcpp/downloads/tools/kinship-tool.pdf.

⁷ US Department of Health and Human Services, AFCARS, estimations d'octobre 2000.

ménages dirigés par des enfants), ainsi que par les oncles et tantes, mais que les grands-pères ou grand-mères représentent les cas les plus fréquents. Les grands-parents seraient souvent « prêts à tout pour éviter à leurs petits-enfants un placement familial⁸ », en partie parce que la famille perdrait alors la garde de l'enfant au profit des services officiels et parce que la responsabilité parentale pourrait être réduite, voire retirée.

Dans la plupart des systèmes, cependant, la prise en charge spontanée par la famille élargie n'est assortie d'aucune rétribution. Les dépenses supplémentaires encourues par les membres de la famille qui s'occupent d'un ou de plusieurs enfants, ainsi que les problèmes liés aux dimensions du logement, représentent donc souvent une contrainte majeure et peuvent compromettre la qualité de la prise en charge de substitution ainsi fournie. Cet état de fait a conduit à proposer, par exemple, que « les placements dans la famille élargie qui n'exigent pas d'intervention judiciaire devraient être facilités par une allocation pour l'enfant, versée sans vérification des moyens financiers, ou par un autre subside, complétée par une allocation en fonction des besoins au cas où l'enfant aurait des besoins particuliers ayant des incidences financières⁹ ».

En Afrique, alors que le rôle parental de prise en charge des orphelins revenait par tradition automatiquement aux membres survivants de la famille, la prise en charge par la famille élargie est maintenant mise à rude épreuve par la pandémie du VIH/sida, qui semble dans certains cas peser sur les attitudes.

Ainsi, un rapport sur le Botswana relève que certains des problèmes complexes de prise en charge des orphelins sont maintenant causés par la famille elle-même, ce qui crée la nécessité d'un réexamen des politiques à grande échelle. « Les membres de la famille se disputent parfois entre eux pour la prise en charge des orphelins, en séparant dans certain cas les frères et sœurs, de manière à bénéficier de l'aide sociale destinée aux enfants », et de nombreux cas sont signalés chaque année d'« appropriations frauduleuses de biens » appartenant à des enfants, après la mort de leurs parents, commis par des membres de leur famille¹⁰.

La Durban Children's Society, en Afrique du Sud, relève que « les enfants orphelins recueillis par des parents sont parfois victimes du "syndrome de Cendrillon" : ils passent après les enfants biologiques de la famille en termes de nourriture et d'entretien, et on attend d'eux qu'ils effectuent la plupart, sinon la totalité, des corvées du ménage¹¹ ». Dans une étude sur les enfants pris en charge par leur famille élargie au Malawi, les enfants eux-mêmes – qui étaient pourtant unanimes à préférer l'accueil chez des parents au placement dans un « orphelinat » – ont cité toute une gamme de mauvais traitements par les personnes qui s'occupaient d'eux : certains étaient traités comme l'employé de maison non rétribué de la famille nucléaire, ou étaient les seuls enfants du ménage à ne pas fréquenter l'école, d'autres se voyaient refuser toute assistance, ou encore des filles s'entendaient dire d'aller « chercher du savon » (un euphémisme désignant la prostitution) pour pouvoir « subvenir à leurs besoins », ou de se mettre à la recherche d'un mari pour que « quelqu'un d'autre soit responsable » de leur entretien¹².

Certains types d'arrangements spontanés de prise en charge dans la famille élargie sont connus pour présenter davantage de risques d'entraîner des situations d'exploitation des enfants. Ils sont, de ce fait, plus fréquemment examinés et traités en tant que problèmes d'exploitation du travail des enfants; or, il est non moins important d'examiner ces pratiques sous l'angle de la protection en cas de prise en charge hors du foyer. Ainsi, au Bénin, les enfants dits *vidomégon* – dont 20% ont moins de 10 ans – sont placés auprès d'un parent ou d'une personne extérieure à la famille pour aider aux tâches ménagères ou à des activités commerciales; ils représentent la catégorie la plus nombreuse et la plus couramment exploitée des enfants qui travaillent en zone urbaine¹³. Des rapports consacrés au Cameroun, au Ghana, au Maroc et au Togo font aussi état de jeunes enfants – des filles le plus

⁸ E. Fuller-Thompson, University of Toronto, cité dans *The Toronto Star*, 1^{er} mars 2004.

⁹ South African Law Reform Commission, Discussion paper 103, 2002.

¹⁰ News from Africa, juillet 2003.

¹¹ South African Law Reform Commission, voir ci-dessus note 9.

¹² Mann, Gillian, *Family Matters: the Care and Protection of Children Affected by HIV/AIDS in Malawi*, 2004, Save the Children Sweden.

¹³ UNICEF, *The Issue of Child Domestic Labour and Trafficking in West and Central Africa*, juillet 1998.

souvent – de familles pauvres (souvent rurales), placées auprès de parents ou d'autres personnes pour accomplir les corvées ménagères¹⁴.

La question délicate qu'il convient d'aborder est donc de savoir dans quelle mesure l'État pourrait intervenir – dans des domaines tels que la décision, l'appui et la protection de l'enfance – sans compromettre les aspects positifs, et souvent défendus avec ardeur, de ces placements « spontanés » auprès de la famille. En d'autres termes : dans les cas où les parents conservent la garde et la responsabilité de l'enfant, l'État devrait-il intervenir davantage quand la prise en charge est le fait de membres de la famille que lorsque ce sont les géniteurs eux-mêmes qui s'occupent de l'enfant au premier chef ? D'autre part, lorsque les parents sont décédés ou sont définitivement incapables de s'occuper de leurs enfants, la relation de l'enfant avec les personnes qui s'occupent de lui doit-elle être formalisée ?

4. Le placement officiel dans la famille élargie

Maintenir les enfants au sein de leur famille élargie, de leur communauté et de leur milieu culturel – dans un esprit de continuité – fait maintenant l'unanimité sur le plan international dans la pratique moderne de la protection de l'enfance¹⁵. Cette option est fortement renforcée par le fait qu'il s'agit désormais d'un droit reconnu de l'enfant¹⁶. Si l'on ajoute à cela les pressions croissantes – et parfois déjà critiques – qui s'exercent sur les systèmes officiels de placement familial dans les pays industrialisés, il n'est guère surprenant que les placements officiels au sein de la famille élargie aient fortement progressé dans ces pays. En Nouvelles Galles du Sud (Australie), par exemple, les placements dans la famille élargie représentaient 14% du chiffre total en 1991/1992, mais déjà près de 24% en 1995/1996, en deuxième position des options de placement, derrière les placements familiaux hors de la famille élargie¹⁷. La tendance internationale à recourir au placement officiel au sein de la famille élargie pour les enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence devrait vraisemblablement se maintenir, avec l'érosion des ressources disponibles pour le placement familial¹⁸.

Il peut y avoir des réticences, au sein de la famille, à voir une relation de prise en charge d'un enfant définie par un tribunal plutôt que convenue directement et sans formalités. Il y a toutefois un avantage important du point de vue des personnes accueillant l'enfant, à savoir qu'il est souvent plus facile en pareil cas de bénéficier de subventions ou d'allocations. Selon la Commission sud-africaine de réforme législative, les enfants qui ont besoin de services de protection officiels et qui sont placés, sur décision judiciaire, auprès de membres de leur famille, devraient pouvoir obtenir une aide financière tout comme en cas de placement familial classique, y compris une allocation supplémentaire si l'enfant a des besoins spéciaux.

Les membres de la famille peuvent se sentir dissuadés d'assumer un rôle de prise en charge officielle d'un enfant à cause des dispositions légales qui imposent de vérifier leurs capacités et leurs compétences. Pour tenter de pallier certains aspects de ce problème, la même Commission a proposé que « les services de supervision ne soient pas exigés – sauf en cas de nécessité – dans le cas d'un enfant placé dans la famille élargie si ses géniteurs sont décédés ou ne peuvent être retrouvés, ou si le regroupement familial paraît impossible », et que, dans de telles circonstances, le tribunal fixe le degré de supervision jugé nécessaire.

L'un des problèmes qui se pose dans le domaine du placement officiel au sein de la famille élargie est la constatation que « les organismes ont tendance à consacrer moins de ressources à la réunification avec les parents lorsque les enfants sont placés au sein de la famille élargie (...). On constate que les enfants placés auprès de membres de la famille ont moins de chances de bénéficier de services de santé que les enfants qui ont fait l'objet d'un placement familial classique ». Les enfants placés auprès

¹⁴ US Department of State, Human Rights Report, 1999.

¹⁵ Worrall J., « Kinship care of the abused child: the New Zealand experience », *Child Welfare* Vol. 80 No. 5, septembre-octobre 2001, p. 497-511.

¹⁶ Article 20 de la Convention relative aux droits de l'enfant : « Dans le choix entre ces solutions [de placement], il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant (...). »

¹⁷ Children out of home, analysis of substitute care data, 1991/2 to 1995/6, Department of Community Services, NSW, Australie, 2000.

¹⁸ Worrall, J., voir ci-dessus, note 15.

de membres de leur famille restent aussi plus longtemps sous une forme de tutelle des services publics, et la prise en charge par la famille perturbe parfois les relations familiales lorsqu'elle est incorporée dans le système public de protection de l'enfance¹⁹.

5. Les ménages dirigés par des enfants

La création d'un ménage composé uniquement ou essentiellement de frères et sœurs et de cousins mineurs, en l'absence d'adultes disponibles pour s'occuper d'eux, est un mode particulier de prise en charge qui par la force des choses gagne du terrain, en particulier en Afrique et en Asie (voir document de travail). Assimiler ce type de ménage à la prise en charge spontanée par la famille élargie – plutôt que d'y voir un phénomène « extraordinaire » parce qu'un enfant est responsable du groupe – offrirait peut-être de meilleures perspectives d'assurer le type et le niveau de soutien dont ces ménages ont besoin. C'est la méthode qu'a essayé d'adopter la Commission sud-africaine de réforme législative pour fixer des normes en matière d'assistance aux ménages dirigés par des enfants, et elle pourrait utilement être reprise dans des normes internationales. La Commission a proposé que ces ménages soient juridiquement reconnus « comme une option de placement pour les enfants orphelins nécessitant une prise en charge²⁰ », ce qui aurait pour effet que des mesures pourraient être prises afin d'assurer un contrôle et un appui appropriés, par des personnes ou des organismes sélectionnés ou agréés par une instance officielle et qui seraient directement ou indirectement responsables devant cette instance.

6. Prise en charge par la famille élargie dans un autre pays

La forme la plus répandue de prise en charge par la famille élargie dans un autre pays est un arrangement conclu sans décision officielle; il s'agit le plus souvent – mais pas toujours – d'envoyer un enfant d'un pays en développement ou en transition chez des parents qui vivent dans un pays industrialisé.

Il apparaît clairement que cette situation ne présente pas tous les avantages habituellement associés avec le placement dans la famille élargie :

- l'enfant ne reste pas dans sa communauté;
- les liens directs avec les géniteurs ont de fortes chances d'être coupés, au moins temporairement;
- si les parents vivent à l'étranger depuis un certain temps, l'enfant risque de mal les connaître.

De la même manière, les risques liés au placement dans la famille élargie seront accrus du fait même que l'enfant se trouve hors de son pays d'origine, ce qui accroît inévitablement sa vulnérabilité. Ainsi, l'enfant n'aura probablement personne d'autre vers qui se tourner en cas de problème; il risque aussi de ne pas parler la langue du pays de destination, d'être déboussolé par les différences de mœurs et de culture, et, selon son statut juridique et celui des personnes qui le prennent en charge dans le pays, il peut ne pas être connu des services de protection de l'enfance et ne pas avoir accès aux services de santé et d'éducation.

L'un des cas les plus tristement célèbres, au cours des dernières années, d'exploitation et de sévices dans le cadre d'un placement non officiel auprès de parents à l'étranger a donné lieu à une enquête publique très médiatisée au Royaume-Uni :

Victoria Climbié, cinquième enfant d'une famille de sept frères et sœurs, était née près d'Abidjan, en Côte d'Ivoire, le 2 novembre 1991. C'était une fillette épanouie, intelligente, s'exprimant avec aisance, pleine de vivacité. En octobre 1998, sa grand-tante [Marie-Thérèse Kouao] vint à Abidjan et proposa d'emmener Victoria vivre en France avec elle, en promettant de lui donner une éducation. Les parents de Victoria donnèrent leur accord, et Victoria vécut sur sol français jusqu'au 24 avril 1999, date à laquelle elle partit pour l'Angleterre avec Marie-Thérèse Kouao, qui

¹⁹ Roberts, Dorothy E., « Kinship Care and the Price of State Support for Children », *Chicago-Kent Law Review*, Vol. 76 No. 3 (2001), p. 1619.

²⁰ South African Law Reform Commission, voir ci-dessus note 9.

l'avait inscrite dans son passeport français comme sa fille. C'est dans ce pays qu'elle vécut jusqu'à sa mort, survenue le 25 février 2000.

(...) Victoria a passé les derniers mois de sa vie, dans le froid hivernal, pieds et mains liés dans une salle de bain sans chauffage, allongée dans la baignoire dans un sac en plastique, gisant dans ses propres excréments et réduite à manger ce qu'elle pouvait absorber en écrasant le visage dans le plat qui était placé à côté d'elle dans la baignoire. On ne s'étonnera pas que lors de sa dernière admission à l'hôpital, sa température corporelle était si basse qu'elle n'apparaissait pas sur un thermomètre normal, et que ses jambes ne pouvaient plus être tendues. En quelques mois, cette enfant éveillée, vive et énergique, réduite à cet état couverte de lésions, déformée, malnutrie, finit par décéder, victime de la défaillance totale de son organisme²¹.

De toute évidence, des affaires telles que celle-ci ne peuvent que susciter la plus grande vigilance à l'égard de tout « laisser-faire » en ce qui concerne les arrangements de prise en charge transfrontalière, et amener à plaider avec vigueur pour l'adoption de normes internationales dans ce domaine. La Convention de La Haye de 1996²² prévoit un mécanisme de coopération internationale entre États parties, tant pour organiser le placement familial à l'étranger (dans la mesure où les autorités ont leur mot à dire) que pour aider les enfants qui ont besoin de protection hors du pays où ils résident habituellement; en revanche, elle ne définit pas des normes à proprement parler. Qui plus est, comme il s'agit d'un traité de droit international privé, il est peu probable qu'une majorité de pays le ratifient, tout au moins dans un avenir prévisible.

Des préoccupations croissantes apparaissent, dans certains pays, au sujet de la situation des enfants que l'on envoie vivre avec des membres de leur famille sous le régime de la *kafala*, pour lesquels l'accès aux services de base et à la protection peut également être limité ou supprimé. Une analyse documentée de ce problème n'est cependant pas disponible à ce jour.

7. Les enjeux de la définition de normes internationales

La CDE contient plusieurs références directes ou indirectes au rôle potentiel de personnes autres que les géniteurs dans la prise en charge de l'enfant, ainsi qu'aux obligations de l'État à l'égard de ces personnes et à l'égard des enfants concernés. La CDE exige des États parties qu'ils « respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale » de donner à l'enfant une orientation et des conseils appropriés à l'exercice de ses droits. Les États parties doivent prendre les mesures qui s'imposent pour protéger l'enfant contre toute forme de mauvais traitements ou d'exploitation « pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou *de toute autre personne à qui il est confié* ». Les États doivent prévoir une protection de remplacement, en tenant dûment compte « de la nécessité *d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant*, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique ». Un *enfant placé par les autorités compétentes* pour recevoir des soins, une protection ou un traitement a droit à un examen périodique de toute circonstance relative à son placement. Tout enfant a le droit de bénéficier de la sécurité sociale, compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant *et des personnes responsables de son entretien*. Les États parties doivent prendre les mesures appropriées pour aider les parents *et autres personnes ayant la charge de l'enfant* à lui assurer un niveau de vie suffisant pour permettre son développement, et pour offrir, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui.

On le voit, la CDE se réfère, dans diverses dispositions, à un large éventail de personnes autres que les géniteurs susceptibles de prendre en charge un enfant : famille élargie, représentants légaux, « autres personnes à qui l'enfant est confié », etc. La question de savoir dans quelle mesure les membres de la famille sont couverts dans chacun de ces cas demeure souvent quelque peu sujette à interprétation. Cependant, nulle part la CDE n'évoque le statut ou le rôle de la prise en charge par la famille élargie en tant qu'option de prise en charge hors du foyer familial; elle ne définit pas davantage

²¹ Lord Laming, Président de l'enquête sur l'affaire Victoria Climbié, discours du 25 janvier 2003, www.victoria-climbié-inquiry.org.uk.

²² Convention concernant la compétence, la loi applicable, la reconnaissance, l'exécution et la coopération en matière de responsabilité parentale et de mesures de protection des enfants.

des obligations spécifiques de l'État à l'égard des membres de la famille élargie accueillant des enfants, ni à l'égard de ces derniers. Qui plus est, il n'existe aucun autre instrument reconnu sur le plan international – contraignant ou non – qui aborde ces questions. Étant donné l'importance de la prise en charge par la famille élargie et le recours de plus en plus fréquent à sa variante officielle, il apparaît évident que cette lacune doit être comblée.

Nous avons, dans ce document, évoqué un large éventail de sujets de préoccupation. On peut résumer comme suit les questions fondamentales qui devraient être traitées dans l'optique de la définition de normes sur la prise en charge au sein de la famille élargie :

- Quels sont les critères qui devraient être déterminants pour les décisions concernant la prise en charge spontanée dans la famille élargie, les placements familiaux officiels dans la famille élargie ou les placements familiaux hors de la famille de l'enfant ?
- Quel est le niveau minimal ou souhaitable d'intervention (par exemple enregistrement, approbation, inspection, supervision, planification permanente en vue d'une solution durable pour les enfants...) des services officiels pour assurer la protection des enfants dans le cadre d'une prise en charge spontanée par la famille élargie ?
- Quel niveau d'appui – professionnel et financier – devrait-il être envisagé pour des personnes qui prennent en charge, sans mandat officiel, des enfants de leur famille ? Ces mesures doivent-elles être différentes du soutien offert soit aux géniteurs, soit aux familles d'accueil ?
- Lorsque la prise en charge par la famille élargie est utilisée en tant que mesure officielle, les normes de protection et de soutien (y compris la planification permanente) doivent-elles s'écarter de celles qui sont appliquées aux familles d'accueil extérieures à la famille élargie ?
- Les ménages dirigés par des enfants doivent-ils être traités comme un cas particulier de prise en charge par la famille élargie ?
- Quelles sont les mesures réglementaires indispensables concernant les placements auprès de membres de la famille élargie résidant dans un autre pays ?

ooOoo