

# PRÉVENTION DE L'ABANDON D'ENFANTS DE LA COMMUNAUTÉ ROMA



Association "Co-Participation"

Série "SOCIÉTÉ HORIZONTALE"

Série

"SOCIÉTÉ HORIZONTALE"

**PRÉVENTION DE L'ABANDON  
D'ENFANTS DE LA COMMUNAUTÉ ROM**

CO-PARTICIPATION

VARNA

2024

Le nom de la série "Société horizontale" est emprunté du livre du même nom de Lawrence Friedman, qui détermine une société comme horizontale, si elle est, avant tout, capable d'assurer aux gens la liberté de s'associer.

C'est une série en matière de la participation des gens au processus de la transformation de notre société, structurée verticale, en horizontale.

## **PRÉVENTION DE L'ABANDON D'ENFANTS DE LA COMMUNAUTÉ ROM**

© Auteur: Iliyan Rizov

Traducteur: Angelinka Georgieva

Design: Ivaylo Georgiev

© Édition: Association "Co-Participation"

ISBN 978-954-9686-24-1

---

## **INTRODUCTION**

Le processus de la désinstitutionalisation des soins pour les enfants en Bulgarie sera mené à bon port, si en même temps, en faisant sortir les enfants des institutions, des efforts sont entrepris pour prévenir les cas de leur abandon. Il est évident que sans un travail systématique, visant la prévention des cas d'abandon, le flux d'enfants vers les institutions ne pourra pas être limité. Malgré cela, cette sphère attend encore son développement, des innovations et de bonnes pratiques.

---

## DESCRIPTION DU PROBLÈME

Environ 80% des enfants placés en institutions sur le territoire de la commune de Varna sont d'origine rom. Dans la communauté rom existe l'opinion que les foyers d'enfants sont des lieux où l'État fournit à leurs enfants de meilleurs soins. Cette opinion est particulièrement forte parmi les familles à statut social bas, qui ont de la peine à comprendre que les besoins principaux des enfants ne se résument pas à les nourrir et les héberger seulement. Dans beaucoup des cas, la disposition positive à l'égard de l'hébergement des enfants dans les institutions est un facteur décisif pour les familles démunies à prendre des décisions sur l'avenir de leurs enfants.

En réponse à la nécessité de réduire le nombre des cas d'abandonner et de placer en institution des enfants, provenant des quatre quartiers roms (dénombrant 20 000 habitants au total), nous proposons un modèle de travail préventif avec les familles en risque d'abandonner des enfants et les placer en institutions.

Le groupe cible inclut :

- femmes qui élèvent seules leurs enfants;
- femmes enceintes et des familles nombreuses, vivant en isolement social;
- familles, dont un ou plus d'un enfant sont déjà placés en institution;
- familles, dont un ou plus d'un enfant sont revenus des institutions;
- femmes qui se prostituent;
- parents atteints de maladies chroniques;

- 
- familles avec des enfants malades, nécessitant des soins spéciaux;
  - familles travaillant en étranger;
  - proches et des membres de la famille chez lesquels sont hébergés des enfants;
  - parents mineurs et des jeunes gens à conduite sexuelle à risque (plusieurs partenaires sexuels et ne pratiquant pas un sexe sans risque ; à comportement asocial).

Jusqu'à présent, pour ce qui concerne la prévention de l'abandon des enfants de la communauté rom, on compte sur les travailleurs sociaux des Services « Protection de l'enfant ». Selon les idées de plusieurs gens des quartiers roms à l'égard des travailleurs sociaux, ce sont des employés qui viennent chez eux, les menacent qu'ils vont leur enlever les enfants, s'ils ne les élèvent pas bien, et qui pratiquement ne les aident pas. Pour les gens vivant dans des conditions de ghetto, la pénétration des étrangers est souvent ressentie comme une immixtion brutale dans leur espace personnelle. Cela éveille une méfiance avant tout des ces familles, qui nécessitent le plus l'assistance et la confiance en soi pour continuer à élever leurs enfants.

## **MODÈLE DE TRAVAIL**

Le modèle que nous proposons est exécuté par une équipe, incluant des médiateurs roms et des volontaires (représentants de la communauté des quartiers roms) des travailleurs sociaux et des psychologues.

---

Le modèle est constitué des composants suivants :

(1) **Réaliser une campagne d'information dans les quartiers roms** pour expliquer les conséquences négatives de l'abandon des enfants en institutions. La campagne est réalisée par des médiateurs roms et des volontaires au moyen de la méthode « porte à porte », en organisant des réunions d'information et en utilisant des feuillets, des brochures d'information.

(2) **Instruction de volontaires** en identification précoce et consultation de familles en risque. Les volontaires sont des parents d'accueil et des femmes roms – leaders dans la communauté, habitant les quartiers roms et concernés du problème.

(3) **L'identification précoce des cas où il existe le risque de placer des enfants en institution.** C'est un travail sur place, réalisé par des médiateurs et des volontaires roms. L'information recueillie est remise à l'autre partie de l'équipe (travailleurs sociaux et psychologues), après quoi on procède à l'évaluation du cas.

Le travail régulier sur place dans les quartiers roms assure l'accès aux familles à risque de placer des enfants en institution. L'évaluation du cas est établie par toute l'équipe, en se fondant sur des critères social, sanitaire et psychologique.

(4) **Travail sur cas de familles à risque de placer des enfants en institution.**

S'il est établi, en résultat du jugement fait, que la famille est en risque d'abandonner un enfant, et qu'elle souhaite surmonter le

---

problème, mais ne dispose pas d'assez de ressources pour cela, l'équipe commence son travail avec la famille.

Le travail sur un cas comprend des visites de l'équipe; des consultations sociales, sanitaires et psychologiques des parents, des proches et des membres de la famille de l'enfant; le cas échéant – du travail avec l'enfant; la prestation d'assistance matérielle à la famille; la médiation auprès des institutions, accompagnement etc.

Une fois le travail sur le cas est résolu avec succès, la famille reste sous la surveillance de l'équipe, qui réalise un suivi permanent de la stabilité des résultats acquis.

Parallèlement aux activités interdépendantes, le model comprend encore deux composants, destinés au travail avec des jeunes gens – les parents futures et actuels:

(5) **École de jeunes parents.** Sa tâche est de faire apprendre le rôle de parent aux jeunes parents et de développer leur capacité de parent en améliorant la qualité des soins qu'ils apportent à leurs enfants et d'adopter une conduite responsable, qui ne permettra pas d'abandonner les enfants.

(6) **Instruction des jeunes gens à conduite sexuelle à risque, pour prévenir l'abandon d'enfants.** Réalisée par modules supplémentaires aux cours d'instruction en prévention de VIH existants, destinés aux leaders de jeunes des groupes à conduite sexuelle à risque (réalisés selon le Programme « Prévention et contrôle de VIH/SIDA du Ministère de la Santé).

Le partenaire logique dans le travail de l'équipe de prévention de l'abandon d'enfants est le Service « Protection de l'enfant ». Il



---

existe des cas où le Service envoie l'équipe pour le travail avec des familles à risque, dont l'accès est difficile. L'équipe, de son côté, fournit au Service de l'information des cas nouveaux de familles à risque, nécessitant une assistance ou l'application d'une mesure de protection d'enfant. L'équipe de prévention de l'abandon d'enfants est un partenaire recherché par les travailleurs sociaux du Service « Protection de l'enfant » de Varna, car il est souple, mobile, d'accès garanti aux groupes les plus marginalisés dans les quartiers roms. En plus, la confiance gagnée par les médiateurs roms dans la communauté, garantit, dans la plupart des cas, une résolution favorable pour les familles encourageant le risque d'abandonner leurs enfants.

Un modèle pareil, orienté directement à la prévention de l'abandon d'enfants de familles roms, vivant en conditions de ghetto, n'a pas été réalisé jusqu'à présent sur le territoire de Varna. Son innovation est basée sur l'utilisation combinée des approches suivantes :

- ***informer la communauté*** dans les quartiers roms – le but est de créer une attitude négative à l'égard des cas d'abandon d'enfants ;

- ***médiation dans la communauté rom*** – réalisée par des représentants de la communauté, qui assurent un accès réel d'intervention sociale et psychologique aux familles à risque ;

- ***gagner des nouveaux volontaires de la communauté*** (des parents d'accueil et femmes roms – leaders dans la communauté) pour le travail de prévention de l'abandon d'enfants ;

---

- **travail sur cas concret**, réalisé par une équipe, incluant des représentants de la communauté (deux médiateurs roms et quatre volontaires), un travailleur social et un psychologue ;

- **instruction** de jeunes parents roms à développer leur capacité de parent et de jeunes gens à conduite sexuelle à risque.

L'Association « Co-Participation » a réalisé ce model de travail avec l'aide financière et l'appui d'information apportés par la Fondation « Lale » et la Fondation « OAK » au cours de deux ans (de 2010 à 2012) sur le territoire des quartiers roms dans la commune de Varna : « Maksuda », « Asparuhovo », « Vladislav Varnenchik » et au village Kamenar.

## **SPHÈRES D'APPLICATION**

Ce modèle de travail peut être appliqué par d'autres organisations non gouvernementales, basée dans des communautés à risque élevé d'abandon d'enfants. En cas où ces ONG ont développé de ressources de médiateurs dans la communauté, et qui sont en état de réaliser un large secteur d'activités de prévention, ils pourraient appliquer le modèle cité de prévention de l'abandon des enfants. L'Association « Co-Participation » est prête à porter appui en infirmation et méthodologie à toute possibilité de populariser et appliquer à d'autres lieux ce modèle de travail préventif dans la communauté.

## **EFFICIENCE ET EFFET**

En résultat du travail de la prévention de l'abandon d'enfants, on peut déjà observer un changement progressif de l'attitude des

---

gens des quartiers roms à l'égard de l'abandon des enfants et les placer en institution. En deux ans ont été identifiées 131 familles à risque de placer des enfants en institutions. Une assistance sociale et psychologique pour prévenir l'abandon d'enfants est apportée à 82 familles. Vingt-neuf parents roms ont passé une instruction en amélioration de leur capacité de parent. Et encore 54 jeunes gens à conduite sexuelle à risque ont été instruits à créer une attitude négative à l'égard de l'abandon des enfants et les placer en institutions.

Le résultat de ce projet est aussi le développement d'une ressource humaine de la communauté pour le travail du changement de la conduite et des idées des familles roms à l'égard de l'hébergement des enfants en institutions.

On continuera à faire le jugement des effets des activités réalisées en se fondant sur des critères quantitatifs (nombre des cas prévenus d'abandon d'enfants) et qualitatifs (connaissance et attitude du groupe cible à l'égard du problème). Un jugement externe est effectué périodiquement par le Service « Protection de l'enfant », qui suit le travail sur les cas où existe un risque d'abandon d'enfants.

## **TECHNOLOGIE DU SUCCÈS**

Ce modèle d'agir confirme le principe que le travail social effectif, orientée à la prévention de l'abandon d'enfants, doit commencer avec le travail dans la communauté par l'entremise de représentants de la communauté même. Ce sont des médiateurs et des volontaires, instruits et motivés de prêter des

---

services variés aux gens, qui ont des caractéristiques socioculturelles proches.

Le succès de ce modèle est dû à la ressource de médiateurs roms (6 personnes) que l'Association «Co-Participation» est en train de développer depuis 8 ans. Leurs habiletés dans le domaine de l'instruction sanitaire, la prévention de VIH/SIDA et la tuberculose, se sont révélées de base à effectuer d'autres activités de prévention, comme, par exemple, la prévention de l'abandon des enfants.

À cette ressource de médiateurs roms il faut ajouter l'appui des 13 familles d'accueil roms, que l'Association a assurées. Ce sont les alliés naturels à réaliser la prévention de l'abandon des enfants.

Le succès du modèle tient aussi au fait que les médiateurs roms ne représentent pas une catégorie séparée de travailleurs para-professionnels, mais ils font partie équivalente de l'équipe, qui inclut encore des travailleurs sociaux et un psychologue. En outre, ils représentent le noyau de cette équipe, du fait que par leurs caractéristiques socioculturelles et l'engagement émotionnel ils sont les plus proches au groupe cible.

Le partenariat du Service « Protection de l'enfant » est un succès évident du travail de la prévention de l'abandon. L'équipe s'est transformée en un outil effectif du Service « Protection de l'enfant » et en son « allongement ».

---

## **LES AVANTAGES COMPARATIFS DU MODÈLE**

Les avantages de ce modèle de prévention de l'abandon des enfants sont évidents, en premier lieu parce que les travailleurs sociaux n'arrivent pas à travailler toujours de façon systématique est approfondie de leurs cas, dont le nombre souvent surpasse 100. D'un autre côté, les fournisseurs de services pour enfants, en générale, ne développent pas de services dans la communauté et il est usuel qu'ils ne comptent pas sur le développement d'une ressource de médiateurs dans la communauté.

Le modèle de prévention de l'abandon des enfants est effectif aussi à l'égard de la solution du problème de la désinstitutionalisation des soins pour les enfants. Parce que, faire sortir les enfants de l'établissement est la conséquence naturelle de les y avoir placés. Si les fournisseurs du service « soin d'accueil » développaient parallèlement aussi le service « prévention de l'abandon », ils pourraient offrir des solutions cohérentes et durables des problèmes des enfants sans qu'il soit nécessaire recourir au placement en institution. La combinaison de ces deux services donne la possibilité aux fournisseurs de services pour enfants d'accélérer le processus de désinstitutionalisation.

## **POSSIBILITÉS D'APPLICATION DANS L'AVENIR ET DE DÉVELOPPEMENT ULTÉRIEUR**

Après la fin du projet, au travail de la prévention de l'abandon des enfants peut être mis fin. Mais ce qui est nécessaire ne se résumant pas seulement à trouver des ressources de financement, qui pourraient prolonger le délai de la prestation du service.

---

Il est nécessaire une conception générale que la prévention de l'abandon des enfants soit une partie constante des services sociaux pour enfants, fournis dans chaque commune. Autrement ils se transformeraient vite en les institutions suivantes, qui n'arrivent pas au problème, mais en font partie.

Le modèle de travail que nous proposons aidera beaucoup de communes à réduire le nombre d'enfants en institutions et de créer une stabilité du travail avec les familles à risque potentiel d'abandonner leurs enfants.

Nous attendons que les institutions d'État, conjointement avec le secteur non gouvernemental, impose des exigences en matière de la réalisation d'activités de la prévention d'abandon d'enfants (y compris l'élaboration des normes) et stimule les autorités locaux à assumer leur responsabilité de la réalisation de la prévention d'abandon d'enfants.

## **QUOI ENCORE AVONS-NOUS APPRIS LORS DU PROCESSUS TRAVAIL?**

- Le travail sociologique et psychologique avec des familles à risque d'abandonner leurs enfants suppose toujours une approche individuelle à chacune des familles. La solution heureuse de chaque cas concret nécessite de développer un plan d'action, incluant une combinaison d'activités, réalisées systématiquement par les spécialistes variés, non seulement doués d'aptitudes professionnelles de base, mais aussi d'aptitudes

---

spécifiques pour le travail avec des familles à risque d'abandonner des enfants.

- Notre conception s'est confirmé, que le succès du travail avec les familles des communautés ethniques minoritaires et des groupes marginalisées dépend du fait combien les représentants des communautés-mêmes, instruits et supervisés régulièrement, y sont engagés. Lors du travail, plusieurs cas ont été réussis avant tout grâce aux médiateurs de la communauté rom. Ils non seulement rendaient plus facile l'accès des spécialistes aux gens et aux groupes à caractéristiques socioculturelles différentes, et jouaient le rôle d'intermédiaires et d'interprètes, mais étaient aussi des consultants, des instructeurs et assistaient les familles avec lesquelles on travaillait.

- Les familles à plus haut risque sont celles, qui ont conçu et reproduisent des modèles de parent, menant à l'abandon d'enfants. Une répétition de l'abandon est observée en plusieurs générations successives dans une même famille élargie. C'est la conséquence logique du mode de vie commune pour plusieurs générations. On peut parler de vice, raffermi de génération à génération, dont des perspectives d'avenir manquent. En travaillant avec ces familles il faut tenir compte non seulement du risque à l'abandon d'enfants, mais que ce sont aussi des victimes potentielles du trafic d'êtres humains (y compris des femmes enceintes, aux fins de vente de bébés) et sont vulnérables à d'autres pratiques à risque. Cela impose le besoin d'inclure ce groupe de familles aux programmes de prévention de

---

toxicomanies, de trafic d'êtres humains, de VIH, tuberculose, hépatite A, B et C, etc.

- L'analyse du travail met en évidence que l'on ne peut pas commencer à temps le travail avec une grande partie des familles identifiées à risque d'abandonner leurs enfants, car les familles-mêmes ne le souhaitent pas. En même temps, pas si rarement que ça, elles consentent à voir et à parler avec les médiateurs et les spécialistes pour motifs variés, afférents à la prestation de services sociaux. Ces familles ne veulent pas assumer d'engagements, liés à l'augmentation de leur capacité de parent, mais en cas de besoin elles auraient cherché une aide. Le travail avec ce groupe de familles exige des contacts permanents, la surveillance et la disponibilité de l'équipe à répondre aux besoins de la famille, qui l'a cherchée et à commencer le travail aux fins de prévenir l'abandon d'enfants. En même temps, il existe un autre groupe de familles chez lesquelles le travail systématique de prévention de l'abandon d'enfants a terminé, mais il existe des motifs variés pour les médiateurs et les travailleurs sociaux de continuer les contacts avec elles. Ce groupe de familles doit être surveillé aussi au moyen de visites à leurs maisons, des rendez-vous avec des proches des familles pour l'évaluation permanente de la situation. Les deux groupes doivent être surveillés, ce qui, de son côté, exige le fonctionnement d'équipes permanents de prévention de l'abandon d'enfants, incluant obligatoirement des médiateurs de la communauté.



---

▪ La sortie d'urgence, d'ordre vital, des enfants et des familles de leurs maisons, ne signifie pas toujours qu'il faut séparer les enfants de leurs parents et leurs proches. À regret, les places d'hébergement temporaire possibles (s'il y en a) n'offrent pas de conditions pour familles entières. Il est nécessaire donc, qu'il y ait de places d'hébergement temporaire de familles.

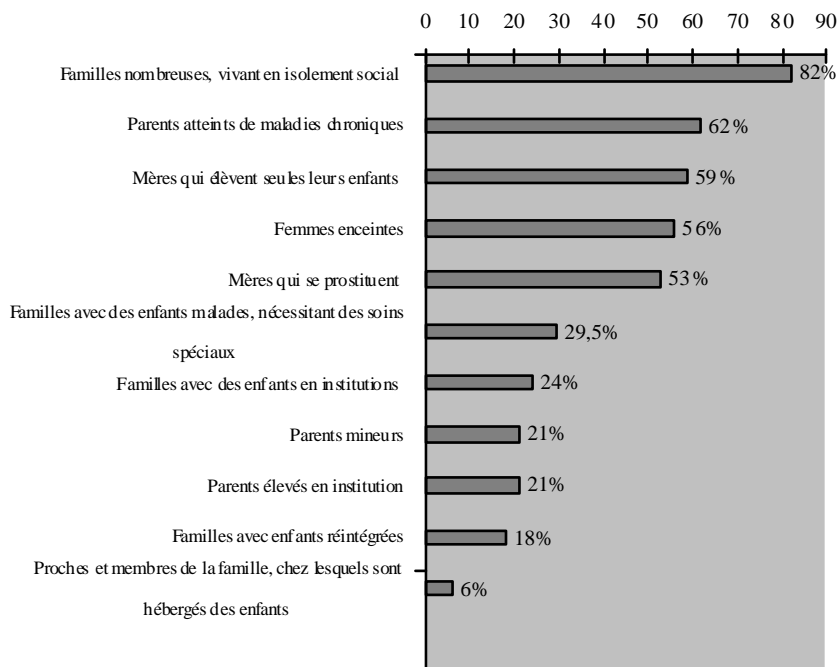
▪ Il est nécessaire d'améliorer la coordination entre les organisations et les institutions variées, dans le domaine du travail de la prévention d'abandon d'enfants et de créer un mécanisme effectif de coordination de travail en cas d'urgence, où existe le risque à abandon d'enfants en institutions.

▪ Il est nécessaire de réaliser des activités de prévention primaire d'abandon d'enfants dirigées aux adolescents et les jeunes. Dans plusieurs cas ces activités doivent commencer avec des filles et des garçons (12-13 ans) par des informations et des consultations, qui font partie du travail sur place dans les quartiers roms, en développant des activités de club et formant des groupes de développement d'aptitudes sociales et de parent.

---

## STATISTIQUE DES FAMILLES À QUI EST FOURNI LE SERVICE "TRAVAIL SUR CAS"

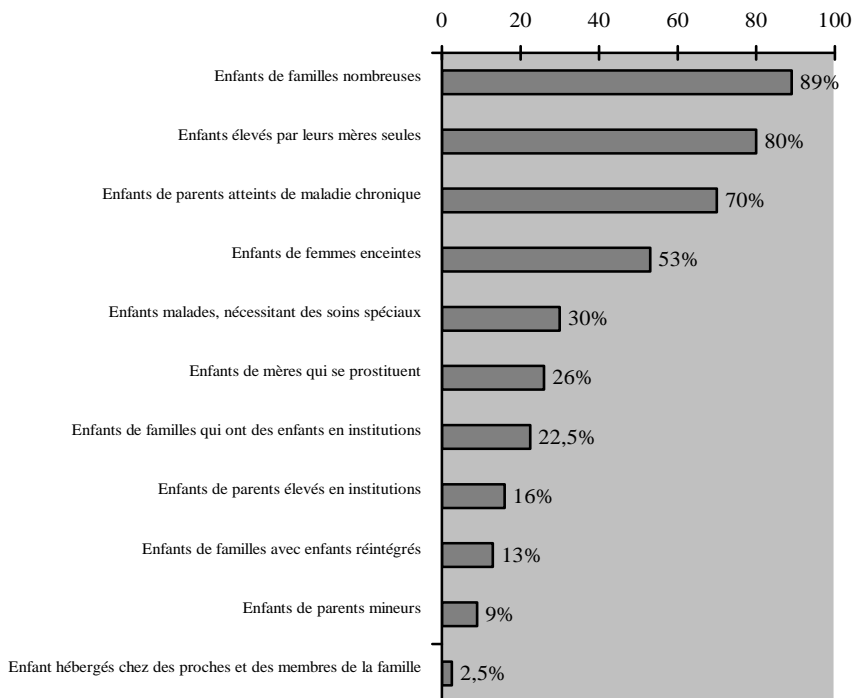
### *Distribution des familles selon les facteurs, conditionnant un risque d'abandon d'enfant:*



N.B. Le montant total des pourcentages cités surpasse 100%, parce que certaines familles sont classées en même temps dans des catégories différentes.

---

***Distribution des enfants par familles, donr l'équipe a effectué le travail sur cas:***



N.B. Le montant total des pourcentages cités surpasse 100%, parce que certaines enfants sont classées en même temps dans des catégories différentes.

---

## EXEMPLES DE LA PRATIQUE DE TRAVAIL SUR CAS<sup>1</sup>

### *Le cas de G.*

*G. a 43 ans. Quand nous avons commencé à travailler avec elle, avait 7 enfants, dont 4 du mariage avec son premier mari. Après la séparation elle lui avait confié les soins des enfants et vivait en concubinage avec A., de qui elle avait 3 enfants. H. avait 5 ans, B. 3 ans et E. – 2 ans. L'enfant H. avait passé une certaine période en Maison de soins médicaux et sociaux pour enfants, à cause du manque de conditions et de moyens pour l'élever.*

*Jusqu'au moment de notre rencontre avec G., elle élevait ses enfants du son second mariage. G. partageait souvent, qu'à cause des difficultés financières de la famille, elle abandonnerait peut être un de ses enfant en une institution. L'équipe consultant expliquait de façon permanente les conséquences négatives de l'abandon d'enfants en institutions. Malgré les difficultés, dont la famille était en prise, ils comprenaient quelles seraient les conséquences pour leurs enfants du séjour dans une institution. En même temps avec les consultations, l'équipe prêtait aussi une assistance matérielle à la famille, pour qu'elle puisse répondre à ses besoins de nourriture et de vêtements. Un certain temps plus*

---

<sup>1</sup> *Les cas sont présentés par Irina Antonova et Leylya Hasan (travailleurs intervenants et médiateurs de l'association « Co-Participation » dans la communauté rom).*

---

*tard G. a partagé qu'elle était enceinte et qu'elle avait l'intention d'abandonner l'enfant à la naissance.*

*Le bébé né, il a été placé en une Maison de soins médicaux et sociaux pour enfants, et l'équipe a commencé le travail avec les parents pour les motiver à visiter régulièrement la Maison. Lors du processus de travail, la famille était assurée qu'elle aurait de l'appui, si elle faisait possible la rentrée de l'enfant à la maison.*

*L'équipe réalisait des visites à la maison de la famille, pour discuter les difficultés surgies au cours des soins des enfants. Le plus souvent la mère n'était pas à la maison. Elle assurait la nourriture des enfants en ramassant des bacs des ordures ménagères variées et les plaçait aux lieux de réception de matières recyclables. Les soins des enfants étaient confiés au père. Après les visites et les entretiens avec lui, il est devenu évident, qu'il ne se rendait pas compte des besoins des enfants et ne possédait pas les connaissances nécessaires pour les soigner. Pour l'équipe c'était un défi d'arriver à apprendre le père à soigner les enfants. La famille recevait de la nourriture, de vêtements, des produits ménagers, des couches bébé et des médicaments. À la fourniture de nourriture apportait son aide et l'Église catholique. Avec les efforts communs la maison de la famille est devenue plus ou moins convenable. La famille ne recevait pas de prestations sociales, parce que les enfants n'étaient pas attachés à un médecin de famille et n'avaient pas les vaccinations appropriées.*

*Après une longue période de travail avec les parents, le bébé K. a été autorisé à quitter la Maison de soins médicaux et sociaux*

---

*pour enfants pour être élevé en milieu familial. L'équipe faisait tout son possible pour assurer de la nourriture et des couches pour K., et apprenait aux parents à entourer de soins adéquats les quatre enfants et à maîtriser eux-mêmes le budget de la famille. On a discuté avec la famille les pas à entreprendre pour inscrire les enfants auprès d'un médecin de famille. Ce problème résolu, les enfants ont été vaccinés et ils ont commencé à visiter régulièrement le Service de consultation pédiatrique. On a discuté avec les parents la possibilité des enfants H. et B. de fréquenter le jardin d'enfants, et le père de chercher du travail.*

*Mais les parents ne voulaient pas que les enfants fréquentassent le jardin d'enfants, car ils l'associaient à la Maison de soins médicaux et sociaux pour enfants.*

*Puisque la mère continuer à travailler, c'était le père qui recevait régulièrement des consultations sur le régime d'alimentation de la petite K. En observant la famille, il est devenu clair, que la mère est préoccupée des ses enfants et fait tout son possible qu'ils n'aillent pas en institution. Quand l'équipe visitait la maison, si la mère y était, les enfants avait l'air propre, la maison était réchauffée, les enfants avait de la nourriture. Le père se sentait en confort n'allant pas au travail et recevant les soins de son épouse. Le travail avec lui était difficile, il ne voulait pas commencer un travail et ne voulait pas que les enfants fréquentassent le jardin d'enfants.*

*Un jour la mère G. était arrêtée dans la Direction Régional de police pour le vol de fer. Par procédure simplifiée elle a été condamnée à purger la peine en prison. Puisque les enfants ne*

---

*sont pas reconnus par le père, ils ont été pris, sous la protection de la police, et placés en les institutions correspondantes.*

### **Le cas n'est pas clos.**

#### ***Le cas de T.***

*La famille de T., son époux et leurs cinq enfants, vivait en conditions de vie et hygiéniques extrêmement mauvaises, dans un logement, propriété du fonds de logement municipal. Les époux étaient chômeurs, leurs revenus étaient formés des prestations sociales. Les mauvaises conditions, le manque de moyens pour la nourriture, faisaient la famille fréquemment tomber malade. T. a été malade de tuberculose, mais a été guérie. Les parents refusaient prendre en compte les conseils de travailleurs sociaux du Service « Protection de l'enfant », concernant les soins à prendre de leurs enfants.*

*L'équipe a plusieurs fois cherché à créer le contact avec les parents et à évoquer leur confiance. Les enfants avaient l'air très mauvais : les plantes de leurs pieds étaient comme les semelles de chaussures, leurs corps entiers étaient couverts de boutons, ils étaient atteints de la gale. À différence de la mère, le père avait l'air bon, vêtu en vêtements propres. Il refusait placer ses enfants en jardin d'enfants, même gratuitement, ce qui était arrangé avec la directrice de l'établissement d'enfants local. Après de longs efforts pour établir des rapports de confiance entre l'équipe et la famille, il s'est devenu évident, que c'était impossible jusqu'au moment du départ du père en Allemagne. Le manque de moyens*

---

*et d'habiletés adéquates de parent, ont imposé la surveillance et des visites systématiques à la maison de la famille de la part de l'équipe, pour motiver la mère à entreprendre des pas concrets pour sauvegarder la sante des enfants et à assurer des conditions de vie et hygiéniques meilleures. La mère était en mauvaise sante. À la famille étaient fournis de la nourriture, des vêtements, des médicaments pour le traitement de la gale des enfants. On a instruit la mère comment appliquer le traitement. Les enfants ont été inscrits auprès de médecin de famille et les immunisations appropriées ont été faites. On a aidé la mère, étant attestée par la Commission territoriale de médecins experts, à obtenir des médicaments gratuits, dont elle bénéficiait. Compte tenu de l'état de santé de la mère, du fait que les enfants dormaient sur le plancher dans une chambre froide, l'équipe contactait plusieurs fois le père, qui pendant ce temps vivait en Allemagne, pour aider sa famille avec de l'argent pour acheter de la nourriture et du bois de chauffage. Il promettait de retourner en Bulgarie bientôt, mais ne l'a pas fait. L'équipe a pris la décision de chercher des proches et des parents, pour placer les enfants chez eux, à cause des conditions climatiques mauvaises en janvier. Mais la grand-mère, qui vivait dans un village ne voulait pas prendre soins des enfants.*

*Au mois de janvier 2011, avec la collaboration des voisins, T. et ses enfants ont quitté leur maison. La famille a été installée temporairement dans l'Eglise évangélique. Là, on les a baignés, nourris et habillés en vêtements plus chauds. Mais on a compris qu'il n'y avait pas de place où loger la famille entière pour une*



---

*période plus longue. Tous les services offerts excluaient la cohabitation des enfants avec leurs parents. Pour ne pas séparer les enfants de leur mère, l'équipe a fait un rendez-vous avec les sœurs de l'Ordre Missionnaires de charité, qui les ont hébergés pendant l'hiver. Pendant des jours l'équipe avait la possibilité d'observer comment la mère soignait ses enfants. Elle s'acquittait bien et les enfants leurs donnait son assurance émotionnelle. La mère ne voulait pas se séparer d'eux et malgré les règles de l'hospice, les sœurs de l'Ordre ont tout fait pour garder la famille ensemble. L'équipe et les sœurs de l'Église catholique étaient toujours à la disposition de la mère, quand un soir sa santé s'est aggravée et elle était hospitalisée. En résultat, les enfants ont été placés d'urgence en maison d'hébergement temporaire.*

*Après la sortie de l'hôpital, T. était de nouveau hébergée dans l'hospice de l'Église catholique. L'équipe réalisait des rendez-vous et des entretiens hebdomadaires avec la mère des enfants. La mère voulait les soigner, mais au moment elle ne disposait pas des conditions et de l'appui du père des enfants, comme de celui de leurs proches. À notre opinion l'amélioration et la stabilisation de la sante de T., lui permettrait après le retour des enfants de s'acquitter des soins d'eux de façon plus adéquate, sous la surveillance et l'assistance de l'équipe.*

*A l'échéance du délai du séjour des enfants dans la maison d'hébergement temporaire, le Service « Protection de l'enfant » les a envoyés à la Maison d'enfants privés de soins parentaux, située hors de la ville. La sante de la mère s'était aggravée. Elle*

---

*ne sortait presque pas de l'hôpital. On a appris de son médecin traitant, qu'une année auparavant, en une tentative de se suicider, elle avait bu une grande quantité de la lessive de soude et ses poumons ne fonctionnaient presque pas, ce qui créait un danger réel de sa vie.*

*L'équipe a essayé d'héberger les enfants chez leur tante, du côté maternel, mais la tante avait peur du retour du père, car il est agressif. L'équipe visitait la mère et les enfants pour leur donner l'appui psychologique, puisqu'ils étaient tout seuls. Avec le temps un lien émotionnel s'établissait entre nous. En janvier 2012 la mère T. est décédée à l'hôpital. L'équipe a informé les travailleurs sociaux et a visité les enfants, qui continuent à être hébergés dans la Maison d'enfants privés de soins parentaux.*

### **Le cas n'est pas clos.**

#### ***Le cas de T.***

*Le cas a été transmis par le Service « Protection de l'enfant ». Deux enfants à l'âge de 2 et 4 ans, vivaient avec leur grand-mère du côté paternel. Leur mère était décédée et leur père malade ne pouvait pas travailler pour les nourrir. La grand-mère les soignait, mais étant, elle aussi, en état financier difficile, elle voulait les placer en une Maison.*

*La visite de l'équipe a établi qu'il existait des conditions dans la famille d'élever les enfants en milieu familial, et qu'il fallait*

---

*travailler pour l'hébergement des enfants chez les proches et les membres de la famille.*

*Les pas entrepris dans ce cas étaient :*

*- Consultation, donnée à la grand-mère et au père, concernant les conséquences négatives du placement des enfants en institution ;*

*- Consultation concernant les possibilités de la famille de recevoir un financement, qui améliora son état et aussi les possibilités d'élever les enfants dans un milieu familial ;*

*- Prêter concours pour recevoir une prestation unique pour les enfants ;*

*- Prêter concours pour préparer les documents nécessaires aux enfants de toucher une pension de leur mère décédée ;*

*- Orienter et accompagner les enfants à la consultation du médecin de famille, pour leurs faire les immunisations du calendrier d'immunisations obligatoires ;*

*- Prêter assistance pour le placement des enfants en jardin d'enfants ; assistance à préparer les examens médicaux nécessaires à entrer au jardin d'enfants ; fournir des vêtements et des chaussures aux enfants, nécessaires pour le jardin d'enfants ;*

*- Prêter concours au père à préparer les documents nécessaires des visites et examens médicaux pour se présenter devant la Commission territoriale de médecins experts.*

*Le cas à présent est en état de surveillance et de visites et de consultations périodiques.*

**Le cas n'est pas clos.**

---

### ***Le cas de S.***

*Au cours du travail sur place l'équipe a fait connaissance avec S., la mère de deux enfants (fille et garçon), dont le mari est en prison.*

*S. est élevée en une institution. Pour les difficultés matérielles, elle considérait l'idée de placer ses enfants dans une institution pour un certain temps. La fille devait aller à l'école en première année, et son frère était en troisième. Nous avons préparé la demande nécessaire à recevoir une prestation unique. Les enfants étaient inscrits auprès du médecin de famille, pour leur faire les immunisations appropriées. Nous avons prêté concours à la famille pour trouver un logement et pour assurer les objets de ménage leur nécessaires. La confiance entre nous s'est établie et S. a pris la décision de ne pas abandonner ses enfants en institution.*

*Après 6 mois de travail régulier avec la famille, les enfants ont commencé à fréquenter régulièrement l'école, la mère recevait les allocations familiales et les prestations dues. Lors de nos visites, à part la nourriture et les vêtements pour les enfants, S. recevait un appui et était tranquille, parce qu'elle avait avec qui continuer à soigner ses enfants. La mère éprouvait un sentiment de culpabilité d'avoir voulu abandonner ses enfants en institution. Elle faisait des efforts d'élever ses enfants. Pendant qu'ils étaient à l'école, elle ramassait des déchets de papier pour apporter une aide au budget familial. Le père devait sortir de la prison et l'équipe s'inquiétait, car on savait qu'il est toxicomane, prenant des drogues par voie intraveineuse.*

---

*Au retour du père, l'équipe a continué le travail avec lui aussi – on l'a consulté comment utiliser des aiguilles et des seringues propres et se protéger des infections sexuellement transmissibles (VIH, Hépatite B et C, syphilis etc.). Après deux mois en liberté, le mari de S. a été condamné à une année de privation de liberté et une fois encore est entré en prison.*

*L'équipe continuait à suivre si les soins nécessaires aux enfants étaient pris et s'ils fréquentaient régulièrement l'école. La maison de S. avait toujours l'aire propre et aménagé. Plus tard on a compris, que S. était enceinte. L'équipe a commencé le travail orienté à la persuader que l'enfant devait rester dans la famille. On accompagnait S. au Service de consultation prénatale, pour le suivi de sa grossesse. Au cours de sa grossesse l'équipe à assuré le parc bébé, le landau et des vêtements pour le bébé. On pouvait compter sur la voisine de s'occuper des enfants, quand S. serait hospitalisée dans l'Hôpital d'obstétrique et gynécologie. En janvier 2012 elle a mis au monde une fillette bien portante. À la mère étaient prescrits des médicaments, que l'équipe a assurés.*

*Le travail continue avec des consultations et de motiver la mère à élever les trois enfants dans la famille. La tâche suivante est la consultation de S. avec un spécialiste en obstétrique et gynécologie, pour lui poser dispositif contraceptif.*

**Le cas n'est pas clos.**

***Plus d'information:***

Iliyan Rizov, president de l'Association « Co-Participation »;  
D-r en pedagogie, enseignant au Departement de  
perfectionnement des professeurs de Varna  
*tel. 0897 900 950; 052 731 774; e-mail: ilriz@yahoo.com*

**PRÉVENTION DE L'ABANDON D'ENFANTS  
DE LA COMMUNAUTÉ ROM**

Auteur : Iliyan Rizov

*Traducteur:* Angelinka Georgieva

*Design :* Ivaylo Georgiev

© *Édition:* Association “Co-Participation”



Tulip Foundation

OAK  
FOUNDATION