*Ce formulaire doit être utilisé pour effectuer une évaluation complète de tous les cas complexes de protection de l'enfance, y compris ceux concernant des enfants séparés et non accompagnés. Si une évaluation rapide a été effectuée, essayez de fournir autant d'informations que possible avant l'entretien et vérifiez-les avec l'enfant et la famille au cours de l'entretien.*

*Commencez par expliquer le but de votre entretien et demandez à l'enfant et à sa famille la permission de parler de leur famille et de leur vie familiale. Pour chaque section, posez d'abord une question générale et laissez l'enfant guider l'entretien. Remplissez autant d'informations que possible à partir de ce qu'ils vous disent avant de poser des questions de clarification.*

| Identifiant du travailleur social : | | | | **PRIORITÉ DU CAS** | | ☐Urgence  ☐Élevée  ☐Moyenne  ☐Faible | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identifiant de l'organisation : | | | |
| **GÉNÉRAL** | | | | | | | | | |
| **Numéro individuel du HCR** |  | | | | **Numéro du dossier de protection de l'enfance** |  | | | |
| **Numéro d’évaluation de l’intérêt supérieur** |  | | | | **Date d'ouverture du dossier** |  | | | |
| **Statut d’évaluation de l’intérêt supérieur** | ☐ En attente d'entretien  ☐ En attente de recommandation  ☐ En attente d'examen  ☐ Évaluation de l’intérêt supérieur terminée | | | | **Raison du changement de statut d’évaluation de l’intérêt supérieur** |  | | | |
| **Objectif principal de l’évaluation de l’intérêt supérieur** | ☐ Enfant à risque  ☐ Soins alternatifs  ☐ Recherche familliale  ☐Regroupement familial | | ☐Réinstallation  ☐Autres | | **Objectif principal de l’évaluation de l’intérêt supérieur (détails)** |  | | | |
| **Évaluation de l’intérêt supérieur réalisée par** |  | | | | **Source de référence (le cas échéant)** | ☐Accueil  ☐Enregistrement  ☐Réinstallation  ☐ RSD  ☐Protection | | ☐Assistance  ☐ Partenaire du HCR  ☐Gouvernement  ☐Personnes prises en charge  ☐Autres | |
| **ID de cas de partenaire** |  | | | |
| **Organisation partenaire** |  | | | |
| **Détails de l'organisation partenaire** |  | | | |
| **Données biométriques** | | | | | | | | | |
| 1. **Prénom** | |  | | 1. **Deuxième nom** |  | 1. **Nom de famille** | | |  |
| 1. **Date de naissance** | | JJ / MM / AAAA | | 1. **Âge (lors de l'ouverture du dossier)** |  | 1. **Âge actuel** | | |  |
| **L'âge est-il estimé ?** | | ☐ OUI☐ NON | |
| 1. **Sexe** | | ☐ Féminin☐ Masculin  ☐Autres | | 1. **Lieu de naissance** |  | 1. **Pays d'origine** | | |  |
| 1. **Ethnie** | |  | | 1. **Religion** |  | | | | |
| 1. **Situation matrimoniale** | |  | | 1. **Statut légal** |  | | | | |
| 1. **Nom du chef de famille dans laquelle l’enfant est enregistré** | |  | | 1. **Relation avec le chef de famille** |  | | | | |
| 1. **Niveau d'éducation** | |  | | 1. **Langues parlées** |  | 1. **Nationalités** |  | | |
| 1. **Identité du contact** | |  | | 1. **Numéro de téléphone** |  | 1. **Courriel** |  | | |
| 1. **Adresse actuelle** | |  | | 1. **Date du voyage vers le pays d’asile** |  | | | | |
| 1. **Date d'entrée dans le pays d’asile** | |  | | 1. **Raisons du départ du pays d’origine** |  | | | | |
| 1. **Pays d'enregistrement** | |  | | 1. **Pays d'asile** |  | | | | |

| **Renseignements sur le parent / Responsable coutumier***[[1]](#footnote-0)* | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parent 1 (Père)** | | **Parent 2 (Mère)** | | **Tuteur/Tutrice de fait** |
| **Nom** | | **Nom** | | **Nom** |
| **Date de naissance** | | **Date de naissance** | | **Date de naissance** |
| **Décédé  ?** ☐ OUI☐ NON | | **Décédé  ?** ☐ OUI☐ NON | | **Décédé  ?** ☐ OUI☐ NON |
| **Actuellement en contact ?** ☐ OUI☐ NON  Numéro de téléphone :  Lieu de Résidence actuelle - Pays :  Adresse - localisation actuelle | | **Actuellement en contact ?**  ☐ OUI☐ NON  Numéro de téléphone :  Lieu de Résidence actuelle  - Pays :  Adresse - localisation actuelle | | **Actuellement en contact ?**  ☐ OUI☐ NON  Numéro de téléphone :  Lieu de Résidence actuelle  - Pays :  Adresse - localisation actuelle |
| Quand avez-vous vu votre (Parent 1) pour la dernière fois  ? | |  | | |
| Où ? | |  | | |
| Où pensez-vous que votre (parent 1) se trouve actuellement? | |  | | |
| Quand avez-vous vu votre (Parent 2) pour la dernière fois  ? | |  | | |
| Où  ? | |  | | |
| Où pensez-vous que votre (parent 2)se trouve actuellement? | |  | | |
| Quand avez-vous vu votre responsable légal pour la dernière fois? | |  | | |
| Où  ? | |  | | |
| Où pensez-vous que votre Responsable légal se trouve actuellement? | |  | | |
| **AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE** | | | | |
| Noms et prénoms | Âge / sexe | | Localisation actuelle | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

| **SECTION 1 : Historique de la séparation familiale et besoins de recherche** |
| --- |
| Comment avez-vous été séparé de votre famille ? (Indiquez la date, le lieu et les causes de la séparation.) | |
| Pourquoi avez-vous quitté votre pays d'origine ? | |
| Comment avez-vous voyagé jusqu’à (nom du pays d'asile) ? (Indiquez le mode de transport et l'itinéraire,, les noms des personnes qui ont porté assistance et leur lien de parenté avec l'enfant non accompagné / séparé) | |
| Quand êtes-vous arrivé en (nom du pays d'asile) ? | |
| Avez-vous de la famille ou des amis en (nom du pays d'asile) ? Si oui, indiquez le nom et leur lien de parenté. | |
| Souhaitez-vous raconter quelque chose concernant votre fuite? | |
| Souhaitez-vous recevoir de l'aide pour retrouver certains membres de votre famille ? (Si oui, indiquez qui l'enfant souhaite retrouver et toute information dont il dispose sur la localisation de ses proches) | |
| La recherche est-elle effectuée? Si oui, par quel agence? L'enfant est-il informé des résultats de la recherche? Y a-t-il des besoins supplémentaires ? | |

| **SECTION 2 : Modalités de soins et conditions de vie** |
| --- |
| *Pouvez-vous me parler de votre famille (la famille avec laquelle vous vivez) ?* |
|  |
|  |

| **2a) Modalités de prise en charge** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Avec qui vivez-vous actuellement ?** Plusieurs choix possibles (Remplissez la partie F si l'enfant n'est pas accompagné de ses parents)  ☐ Famille immédiate ☐ Ménage dirigé par une femme ☐ Responsable âgé ☐ Seul  ☐ Famille élargie ☐ Famille d'accueil ☐ Autres enfants ☐ Autres : | | | | | | |
| **Quelle est votre relation avec votre famille / les personnes avec lesquelles vous vivez ? Aimez-vous vivre ici ? (**Si l’enfant est marié, posez des questions sur le traitement réservé par le conjoint et la famille)  *Décrivez les situation actuelle en matière de prise en charge du point de vue de l'enfant, sans citer ses propos (« l'enfant a expliqué qu'il vit actuellement avec… »).*  *Soyez précis : quel est exactement le lien familial précis entre l'enfant et la personne qui s’occupe de lui ? Depuis combien de temps se connaissent-ils ? A quelle fréquence étaient-ils en contact avant que l'enfant ne vienne vivre avec lui/elle ? comment était leur relation auparavant ? quelle est leur relation aujourd’hui? Comment la personne qui s'occupe de l'enfant le soutient-elle ? prépare t-elle les repas pour l'enfant ? mangent-ils ensemble ? Jouent-ils ensemble ? La personne qui s’occupe de l'enfant le soutient-elle lorsqu’il rencontre des problèmes ? L'enfant fait-il confiance à la personne qui s’occupe de lui? L'enfant souhaite-t-il vivre avec la personnes qui s’occupe de lui à long terme ?* | | | | | | |
| **En l’absence de visite à domicile -  Demandez à l'enfant comment il décrirait le lieu où vous séjournez ? Sinon, complétez votre réponse à partir de vos propres observations.** | | | | | | |
| **Si la visite à domicile a eu lieu**  **Date :**  **Observation de l'enquêteur sur le logement :**  *Nombre de chambres :*  *Nombre et identité des personnes dormant dans la même chambre que l'enfant :* | | **Quel type d'hébergement :**  ☐ Maison / appartement personnel  ☐ Famille d'accueil ☐ Location maison / appartement  ☐ Refuge / Centre collectif  ☐ Tente (ITS ou FTS)  ☐ Garage ou bâtiment inachevé  ☐ Autre (précisez) | | | **Conditions de logement :**  ☐ Surpeuplé ☐ Articles dangereux dans la maison  ☐ Non hygiénique  ☐ Pas convenablement équipé pour le climat  ☐ Autre (précisez) | |
| **Autre (assistance logement ou au lavage reçue, etc.)** | | | | | | |
| **2b) Membres de la famille vivant avec l'enfant** | | | | | | |
| Nom complet | Lien avec l'enfant | | Sexe  (M / F) | Situation matrimoniale | Date de naissance/âge | Besoins spécifiques |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |

| **2c) Consultation avec les parents / Tuteurs adultes** | |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Date de naissance / âge** |
| **Sexe :** ☐ Masculin ☐ Féminin | **Nationalité**: |
| **Lien avec l'enfant :** | **Religion :** |
| **Êtes-vous le Tuteur légal de cet enfant ?** ☐ Non  ☐ Oui si oui, des documents de tutelle sont-ils disponibles ?   ☐ Pas légalement, mais avec la permission des parents | |
| **Comment décririez-vous votre relation avec l'enfant ?** | |
| **Comment l'enfant s'entend-il avec les autres enfants ? Quelles sont les activités quotidiennes auxquelles il/elle participe ?** | |
| **POUR LES ENFANTS SÉPARÉS OU NON ACCOMPAGNÉS UNIQUEMENT :** Quelles informations avez-vous sur l'enfant, sa vie et la séparation de sa famille ? Incluez des informations sur la situation du père ou de la mère, ainsi que tout contact que le responsable a avec d’autres membres de la famille de l'enfant, etc. | |

| **SECTION 3 : Santé et sécurité** |
| --- |
| **3a) Sûreté / sécurité (remplir la partie F si des problèmes spécifiques surviennent)** |
| **Vous sentez-vous en sécurité ici (dans votre logement, dans votre quartier, etc.) ?** Si non, quelles sont les raisons ? Énumérez vos préoccupations. |
| **Que faisiez-vous avant d'arriver dans le « pays d'asile » ? Comment êtes-vous arrivé dans le pays d'asile ?** |
| **3b) Bien-être psychosocial** |
| **Où / à qui vous adressez-vous pour parler de vos problèmes ou demandez de l'aide ?**  ☐ Mère ☐ Père ☐ Amis ☐Voisins  ☐ Autre membre de la famille (précisez) grand-père et grand-mère      ☐ Autre précisez)       ☐ Personne |
| **Avez-vous des difficultés à dormir ? Faites-vous des cauchemars ?** |
| **Observation de l'enquêteur : L'enfant semble-t-il en détresse ou présente-t-il des difficultés de fonctionnement dans sa vie quotidienne justifiant une évaluation par un professionnel de la santé mentale ?**  **Si oui, décrivez pourquoi ?** |
| **3c) Santé / accès médical** |
| **Comment vous sentez-vous ? Comment est votre santé?** |
| **Avez- vous des difficultés à accéder aux soins médicaux ?** (L'enfant sait-il où et comment obtenir des soins)Si oui, expliquez pourquoi. |
| **Observations des enquêteurs :** L'enfant a-t-il l'air en bonne santé, a-t-il un handicap ? |

| **SECTION 4 : Vie quotidienne** | | |
| --- | --- | --- |
| *Pouvez-vous me décrire brièvement vos activités quotidiennes ?* | | |
| **4a) Éducation** | | |
| **Allez-vous à l'école ou manquez-vous parfois l'école ?**  ☐ Je vais toujours à l'école  ☐ Je ne vais pas du tout à l'école  ☐ J’y vais une fois par semaine  ☐ J’y vais une fois par mois  ☐ Je n’y vais jamais | **Dans quelle classe êtes-vous dans le pays d’asile ?**    **À quelles autres activités éducatives participez-vous ?** | **Suivez-vous des cours de soutien?**  ☐ Non  ☐ Oui (Où)  **Avez-vous été scolarisé dans votre pays d'origine ?** Si oui jusqu’à quelle classe et pendant combien de temps. |
| **Avez-vous des difficultés ou des problèmes à l'école ou en allant à l'école ?** Si oui, lesquels ? | | |
| **4b) Activités quotidiennes** | | |
| **Pouvez-vous me décrire brièvement vos activités quotidiennes ? Passez-vous du temps avec vos des amis, d'autres enfants ?** | | |
| **Travaillez-vous actuellement ?**  ☐ Oui Combien d'heures par jour : Combien de jours par semaine :  ☐ Non Quel Type de travail : Pendant combien de mois : | | |
| **Gagnez-vous de l'argent pour le travail ? C**ombien ? Comment l'utilisez-vous ? | | |
| **Votre famille dépend-elle de l'argent que vous gagnez ?**  ☐ Non  ☐ Oui - Si oui Précisez | | |
| **Observations des enquêteurs :** Ce travail relève t-il des pires formes de travail des enfants (Convention n ° 182 de l'OIT de 1999) : esclavage ou pratiques analogues à l'esclavage, recrutement d'enfants dans les forces / groupes armés, prostitution, production de pornographie, activités illicites telles que le trafic de drogue, ou risque immédiat pour la santé et la sécurité de l'enfant ?  ☐ Non ☐ Oui  **Veuillez expliquer :** | | |
| **Autres** | | |
| **Y a-t-il d'autres informations que vous aimeriez partager avec moi aujourd'hui ? Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez me parler aujourd'hui?** | | |

| **SECTION 5 : Conclusions** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Observations et commentaires supplémentaires de l’enquêteur. Incluez toutes vos observations sur les ressources et les points forts de l'enfant et de sa famille.** | | | | |
| **Besoins spécifiques** | | | | |
| ☐ **Enfant à risque (CR)** | ☐ **Enfant non accompagné ou séparé (SC)** | | ☐ **Juridique et physique (LP)** | ☐ **Violence sexuelle (SV)** |
| ☐ Enfant Parent (CP)  ☐ Enfant conjoint (CS)  ☐ Gardien d'enfants (CC)  ☐ Grossesse chez les adolescentes (TP)  ☐ Pires formes de travail des enfants (LW)  ☐ EAFGA (AF)  ☐ Enfant en conflit avec la loi (CL) | ☐ Enfant séparé (SC)  ☐ Enfant non accompagné (UC)  ☐ Ménage dirigé par un enfant (CH) | | ☐ Pas de documentation légale (ND)  ☐ Besoins essentiels non satisfaits (BN)  ☐ Violence, maltraitance ou négligence (AN)  ☐ Marginalisé (MS) | ☐ Survivant en pays d'origine (VO)  ☐ Survivant en pays d’asile (VA)  ☐ Mutilations génitales féminines (GM)  ☐ Pratiques traditionnelles néfastes (HP)  ☐ Mariage d'enfants (forcé) (FM)  ☐ Sexe pour survie (SS) |
| ☐ **Unité familiale (FU)** | | ☐ **Handicap (DS)** | ☐ **Condition médicale grave (SM)** |
| ☐ Recherche requise (TR)  ☐ Réunification familiale requise (FR) | | ☐Handicap physique (PM)  ☐Déficience visuelle (BD)  ☐ Déficience auditive (DF)  ☐ Déficience mentale / intellectuelle (MM) | ☐ Maladie chronique (CI)  ☐ Condition médicale critique (CC)  ☐ Autre condition (OT) |
| **L'enfant court un risque imminent ?** ☐ Non ☐ Oui | | **Évaluation des risques**,  ☐ 24 heures (risque élevé) ☐ 3 jours (risque moyen) ☐ 1 semaine (faible risque) | | |
| **5a) Recommandations pour des actions supplémentaires** | | | | |

| Indiquez les options disponibles et l'analyse. Précisez ce qui est recommandé dans l'intérêt supérieur de l'enfant compte tenu de: l’Opinion de l'enfant, de l’environnement sûr, de la famille et relations proches, du besoin de développement et d'identité |  |
| --- | --- |

| **PLAN D'ACTION** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Récit**  *Décrivez la logique du plan d'action pour l'enfant. Incluez les objectifs propres à l'enfant et les étapes à suivre pour y parvenir.* | | | |
| **Actions pour l'enfant** | | | |
| **Actions pour les membres de la famille / autres tuteurs** | | | |
| **Prochaines actions / suivi nécessaire (y compris l'élaboration d'un plan de cas et le calendrier de toutes les actions)** | | | |
| ***Type d'action*** | ***Détail*** | ***Plage de temps*** | **Type** |
| **Recherche familliale** |  |  | ☐ Intervention  ☐ Référencement |
| **Protection et sécurité** |  |  | ☐ Intervention  ☐ Référencement |
| **Conséquences psychosociales** |  |  | ☐ Intervention  ☐ Référencement |
| **Éducation** |  |  | ☐ Intervention  ☐ Référencement |
| **Juridique et documentation** |  |  | ☐ Intervention  ☐ Référencement |
| **Santé et nutrition** |  |  | ☐ Intervention  ☐ Référencement |
| **Besoins élémentaires** |  |  | ☐ Intervention  ☐ Référencement |
| **Autres** |  |  | ☐ Intervention  ☐ Référencement |
| **4b) Révision** | | |  |

| **Nom et signature de l’enquêteur :** | **Nom et signature du réviseur :** |
| --- | --- |
| **Date :** | **Date :** |

1. Ces informations sur les membres de la famille (mère / père / frères et sœurs - où ils se trouvent, etc.) doivent être collectées en cas d'enfants non accompagnés et séparés [↑](#footnote-ref-0)