



© Tdh / Odile Meylan



Terre des hommes

aide à l'enfance | Kinderhilfe
aiuto all'infanzia | child relief | www.tdh.ch

Travailler avec des enfants et leur environnement

Document de référence psychosocial. Terre des hommes – aide à l'enfance

Créée en 1960, Terre des hommes est une organisation suisse qui construit un avenir meilleur pour les enfants démunis et leurs communautés grâce à des approches novatrices et des solutions concrètes et durables. Active dans plus de 30 pays, Tdh développe et met en place des projets de terrain qui permettent d'améliorer la vie quotidienne de plus d'un million d'enfants et de leurs proches, notamment dans les domaines de la santé et de la protection. Cet engagement est financé par des soutiens individuels et institutionnels dont 85% sont affectés directement aux programmes de Tdh.



Terre des hommes

aide à l'enfance | Kinderhilfe
aiuto all'infanzia | child relief | www.tdh.ch



Introduction

Remerciements

Ce document a été élaboré avec la participation et l'implication active du personnel de *Terre des hommes* (Tdh) dans le monde entier. Il est le produit d'une réunion thématique qui a eu lieu au siège de Tdh (à Lausanne, en Suisse, en mars 2010) ainsi que de consultations avec les principaux acteurs sur le terrain et au siège. Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont contribué à ce travail, et les enfants et les familles partout dans le monde qui nous encouragent à fournir un travail de qualité.

Public ciblé par ce document

Le public ciblé par ce document de référence se compose des gestionnaires au niveau programme, au niveau pays et au siège. En outre, le présent document peut être utilisé par les bailleurs, les partenaires et les organismes gouvernementaux.

Il n'a pas été développé pour une utilisation pratique par les travailleurs de première ligne, cependant ces travailleurs pourront sûrement profiter de ce document afin de mieux comprendre des concepts essentiels.

Objectifs de ce document

- Définir les champs d'opérations du soutien psychosocial de Tdh, en cela il constitue un document de référence
- Distinguer et clarifier les concepts d'«*approche psychosociale*» et d'«*intervention psychosociale*»
- Donner des exemples du soutien psychosocial dans d'autres secteurs de travail
- Encadrer les interventions psychosociales de Tdh selon le niveau d'expertise disponible.

Liens avec d'autres publications

Le document de référence psychosocial de Tdh est un prolongement naturel de 3 autres documents décrits ci-dessous. Il s'appuie sur la littérature et sur les expériences institutionnelles contenues dans ces manuels.

- Tdh Manuel de Protection des Enfants pour l'intervention en situation de crise humanitaire (2007).

Ce manuel commence par une explication théorique du cadre de travail pour la protection de l'enfant, puis il donne des informations concernant les ressources humaines nécessaires, enfin, une 3^{ème} section du manuel est constituée de modules pratiques donnant des outils qui peuvent être utilisés dans la mise en place d'un projet de protection de l'enfant dans un contexte d'urgence.

- Tdh Boîte à outils pour la protection de l'enfant – Manuel de formation Psychosocial (2008). Cette «*boîte à outils*» a été développée parallèlement au Manuel de Protection de l'Enfant, afin de former les équipes des programmes psychosociaux et de protection de l'enfant.

- IASC Directives pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2007).

Ces directives aident les acteurs humanitaires et les communautés à organiser, établir et coordonner un ensemble de réponses minimales multi-sectorielles afin de protéger et d'améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial dans un contexte d'urgence.

- Partenariat. Tdh croit fermement dans les partenariats et les réseaux afin de suivre les réflexions sur les concepts émergents et d'améliorer ses interventions. Au niveau international et au niveau du terrain, les réseaux dans lesquels Tdh a été impliqué, incluent le groupe de référence de l'IASC sur la santé mentale et le soutien psychosocial (www.oneresponse.net) et le Réseau psychosocial (www.psychosocialnetwork.net) ainsi que d'autres partenariats avec des groupes nationaux et régionaux au niveau du terrain.

Table des matières

SECTION 1 – QUE VEUT DIRE «PSYCHOSOCIAL» POUR TDH?	9
1.1 Tdh dans la protection et de la santé	10
1.2 Définition du soutien psychosocial pour Tdh	10
1.3 Différence entre «l'approche» et «l' intervention»	11
SECTION 2 - APPROCHE PSYCHOSOCIALE	13
2.1. Raisons d'agir	14
2.2 Les principes et leurs applications	15
2.3 L'approche psychosociale au sein des thématiques de Tdh	18
2.4 Le suivi et l'évaluation de l'approche psychosociale	20
SECTION 3 - INTERVENTION PSYCHOSOCIALE	23
3.1 Raisons d'agir	24
3.2 Acteurs	24
3.3 Modèle d'action pour l'intervention psychosociale	25
3.4 Evaluations	25
3.5 Niveaux d'interventions	27
3.6 Evaluation de l'impact	30
SECTION 4 – GLOSSAIRE	35
SECTION 5 – DES OUTILS QUI DONNENT VIE AU PSYCHOSOCIAL	39
5.1 Cadre de compétences développé par le groupe de travail sur la protection de l'enfance	40
5.2 Guide pour l'évaluation de programmes psychosociaux dans les contextes de crises humanitaires et questionnaires (moyens de vérifications)	40
5.3 Boîte à outils pour la protection de l'enfant – Manuel de formation Psychosocial - Tdh	40
5.4 20 jeux à but psychosocial	40
5.5 Fiches techniques	40



A person wearing a white dress is standing in front of a makeshift structure made of corrugated metal and fabric. The structure appears to be a temporary shelter or a stall. The person is holding onto the fabric of the structure. The background is a solid blue color.

1

Que veut dire «psychosocial»
pour Tdh ?

1.1 Tdh dans la protection et la santé

Les «*domaines prioritaires*» consignés dans le plan stratégique de la fondation *Terre des hommes* pour 2011-2015 sont la santé et la protection.

- **Sous la Santé:** (1) Santé materno-infantile/nutrition, (2) les soins spécialisés et (3) l'eau l'assainissement et l'hygiène.

- **Sous la Protection:** (4) la protection contre la traite, l'abus et l'exploitation, (5) la justice pour mineurs, (6) la protection lors de déficience d'appui familial (7) la protection des enfants dans les crises humanitaires et les conflits armés (8) les systèmes de protection de l'enfance.

- **Tdh se focalise aussi sur cinq «*manières de travailler*»**
Ces dernières ne constituent pas des priorités mais représentent davantage la volonté de faire progresser l'institution dans ces domaines ; (1) le soutien psychosocial (2) l'approche droit (3) la prévention des abus (4) l'expérience de terrain et renforcement de compétences (5) le plaidoyer. Le soutien psychosocial est un élément haut dans l'agenda et, est intégré dans les deux domaines celui de la Santé et celui de la Protection.

Dans le domaine de la Santé, les recherches montrent qu'un attachement fort entre un enfant et son tuteur ¹,

développé à travers une stimulation psychosociale, est essentiel pour le bon développement ² de l'enfant. La formation de cet attachement au début de la vie établit les fondations du développement cognitif, émotionnel et social. L'alimentation ainsi que d'autres pratiques de soin de base sont des opportunités de stimulation psychosociale, et aident à établir un attachement positif entre l'enfant et son tuteur.

Il existe une relation de réciprocité entre la protection de l'enfant et le soutien psychosocial. Un manque de protection peut amener à une détresse psychosociale chez l'enfant et vice versa; par exemple, un enfant victime d'abus sexuel ou physique pourrait souffrir d'un comportement d'isolement ou d'agressivité. D'autre part, un adolescent négligé à la maison pourrait décider de quitter sa maison pour un autre environnement (la rue, maison de prostitution, une autre ville, ...) où il pourrait se trouver face à d'autres problèmes de protection.

Tdh pense qu'une «*approche psychosociale*» est cruciale pour le succès de toute intervention pour la protection de l'enfance.

1.2 Définition du soutien psychosocial pour Tdh

Pour Tdh, le soutien psychosocial est

*Toute relation avec un enfant qui renforce son bien-être et sa capacité de s'adapter*³. Pour Tdh, cela inclut des activités variées et simultanées au niveau de l'enfant, de la famille, de la communauté et du gouvernement.

Comme nous le verrons dans la section suivante, pour Tdh, le terme de «*soutien psychosocial*» inclut les différentes notions (a) «*d'approche psychosociale*» et (b) «*d'intervention psychosociale*».

Relation avec l'enfant

La notion d'«*enfant acteur*» place l'enfant au centre de son développement. L'enfant a des ressources à sa disposition et n'est pas une victime ⁴. L'enfant devient conscient de son pouvoir d'agir, et il est considéré comme un participant actif – et non un élément passif – de sa réalité.

La capacité d'adaptation

La capacité de s'adapter, ou «*résilience*» est construite par le renforcement des facteurs de protection qui nous entourent dans notre environnement, nos relations, familles et sociétés, ainsi que nos ressources et nos forces internes ⁵.

La santé mentale et le soutien psychosocial sont étroitement liés. Les organisations d'aide en dehors du domaine de la Santé ont tendance à parler de «*bien-être psychosocial*», alors que les organisations du secteur de la Santé parlent de «*santé mentale*» (elles ont cependant aussi historiquement parlé de «*réhabilitation psychosociale*» ou «*traitement psychosocial*»). Les définitions exactes de ces termes varient entre et à l'intérieur même des organisations d'aide, entre les disciplines et entre les pays.

Le soutien psychosocial déplace l'accent mis sur les vulnérabilités de l'enfant pour le placer sur les enfants en tant qu'acteurs face à l'adversité, et adopte un modèle de prestation de services qui reconnaît et renforce la résilience et les capacités locales⁶. Tdh a d'abord abordé le «soutien psychosocial» dans ses réponses d'urgence. Bien que l'approche psychosociale

ait été d'abord développée dans ses programmes d'urgence et de protection, elle est aujourd'hui préconisée dans les deux domaines prioritaires de *Terre des hommes*, de la Protection et de la Santé. Le soutien psychosocial sera toujours un des outils qui se combine à d'autres afin d'intervenir de manière efficace.

1.3 Différence entre «Approche» et «Intervention»

Approche psychosociale

L'approche psychosociale est une façon d'appréhender et d'analyser une situation, construire une intervention, fournir une réponse, qui prend en compte les éléments psychologiques et sociaux, et leurs interrelations.

Etant donné que *Terre des hommes* travaille avec des enfants dans tous ses projets – avec comme objectif de garantir le développement de leur plein potentiel et la réalisation de leurs droits – l'usage de l'approche psychosociale est favorisée dans tous les projets Tdh, allant de ceux portant sur la santé, à l'eau l'assainissement et l'hygiène, en passant par le trafic, la justice pour mineurs et l'adoption. Ceci a été résumé par un des membres de l'équipe Tdh:

...qu'il s'agisse d'un enfant transféré en Suisse pour une intervention chirurgicale, ou d'un enfant d'une carrière d'Abeokuta, d'une fille servante Sourou ou de Nouakchott, d'un enfant du «Centre Oasis» de Lomé ou un petit garçon Talib dans les rues de Conakry ou de Dakar, notre réponse devrait leur permettre de retrouver une meilleure sensation de bien-être.

Intervention psychosociale

Une intervention psychosociale est composée d'une ou plusieurs activités planifiées, qui vise à accroître la «capacité d'adaptation» des enfants, de familles et des communautés, et à renforcer leur intégration dans la société.

L'impact d'une crise particulière peut être substantiel sur un enfant, qu'il soit lié à une situation d'urgence (conflit ou désastre naturel), ou à une crise sociale, économique ou familiale. L'intervention psychosociale est une réponse ciblée visant à améliorer le bien-être de l'enfant. Ce n'est pas le «traitement» d'une victime, mais plutôt un accompagnement de toutes les personnes qui jouent un rôle dans le bien-être de l'enfant.

Les interventions psychosociales peuvent se trouver à la fois dans les projets de santé et de protection. Dans un projet de santé, une telle intervention peut avoir pour but de permettre aux mères en détresse de discuter des conditions de santé de leurs enfants; dans un projet de lutte contre l'exploitation, l'intervention psychosociale peut prendre la forme de conseils pour les enfants victimes de traite. L'intervention psychosociale peut rassembler les principales activités de certains projets (notamment des projets de protection d'urgence) qui visent l'amélioration du bien-être des enfants et de leur capacité d'adaptation.

Notes section 1

¹ Tout au long du document le mot « tuteur » renvoie à la notion de «caretaker» en anglais

² *Mental Health and Psychosocial Wellbeing among Children in Severe Food Shortage Situations*, Organisation Mondiale de la Santé, 2006

³ Tout au long du document cette notion d'«adaptation» réfère à la notion de «coping» en anglais.

⁴ Cependant, il est important de noter qu'un enfant peut être légalement considéré comme victime après avoir été abusé

⁵ Se référer au glossaire pour plus d'informations.

⁶ Boothby N., Ager A. & Ager W, *A guide to the evaluation of psychosocial programming in emergencies*, UNICEF, 2007.



The background of the slide is a blue-tinted photograph. It shows a close-up of a hand holding a pen over a white document. The hand is positioned in the lower-left quadrant. The background is filled with the intricate, layered texture of a thatched roof, likely made of dried grass or straw, supported by wooden beams. The overall scene suggests a traditional or rural setting.

2

Approche psychosociale

2.1 Raisons d'agir

L'approche psychosociale est une façon d'appréhender et d'analyser une situation, construire une intervention, et fournir une réponse qui prend en compte les éléments psychologiques et sociaux et leurs interrelations.

Tout être humain, de la naissance jusqu'à la mort, a des besoins et des compétences qui changent selon le niveau de développement de la personne, son âge, sa culture, son environnement social et ses expériences. Le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979) décrit la grande variété de facteurs qui ont un impact sur les enfants.

Ce modèle décrit 4 niveaux de ces facteurs, illustrés dans la Figure 1. Ces niveaux commencent avec l'enfant en son centre, entouré par sa famille proche et éloignée. Puis il y a la communauté directe, avec les amis et les voisins. Autour se trouvent les institutions telles que les écoles, les services de santé, religieux et autres institutions locales. A l'extérieur se trouvent les institutions plus grandes et les services, gouvernements, médias qui renforcent les valeurs et croyances en place.

La vulnérabilité, ou les risques, peuvent être identifiés au sein de chacun des niveaux, et ont un impact soit vers le haut (c'est à dire sur des problèmes sociaux plus larges) ou vers le bas (sur des problèmes perçus par l'enfant). De la même façon, des facteurs de protection, ayant un impact vers le haut et vers le bas, peuvent être créés et renforcés à chaque niveau, créant des enfants plus résilients et/ou des endroits plus sécurisés vers lesquels les enfants peuvent être référés.

Comme admis dans l'approche systémique, tout bouleversement dans l'environnement de l'enfant produira des réactions, certaines renforçant et d'autres affaiblissant l'enfant. Ainsi, par niveau et en partant du centre :

- Les expériences personnelles telles qu'elles sont perçues par l'enfant peuvent expliquer le comportement de l'enfant: blessures, manque de soins de base et de nourriture, insécurité physique, et un manque perçu d'amour en sont des exemples.
- Le second niveau, celui de la famille, explore comment les relations sociales qui ont été altérées peuvent

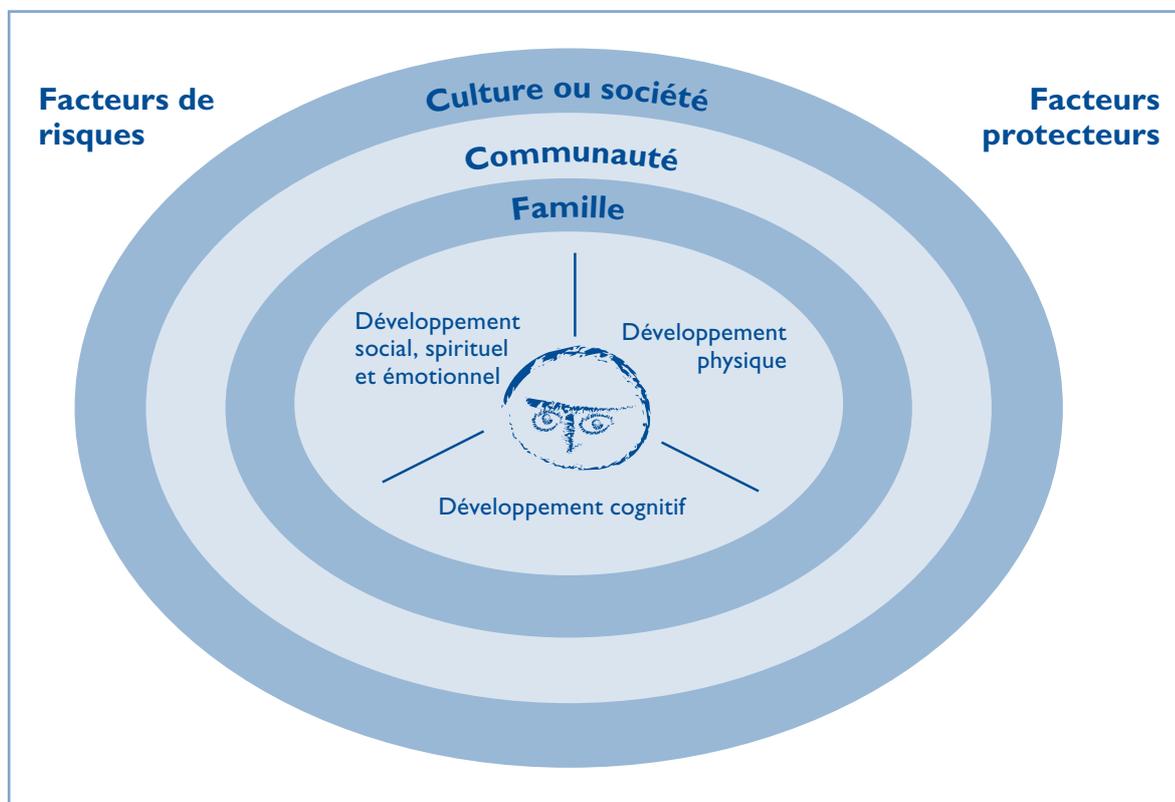


Figure 1. Action for the Rights of Children (ARC), 2010

augmenter le risque de troubles comportementaux complexes pour l'enfant. Des facteurs nuisibles peuvent inclure une séparation d'un tuteur, la perte d'un membre de la famille, la souffrance due à des violences conjugales et celle résultant de relations négatives avec ses pairs.

- En ce qui concerne les structures communautaires, il a été démontré que la destruction d'écoles, de lieux de travail et de voisinages, ainsi que le déplacement forcé de leur logement ou de communautés, ont un fort impact sur la vulnérabilité de l'enfant.
- Le quatrième niveau, externe, examine les facteurs de société plus larges qui influencent le comportement de l'enfant, tels que les normes culturelles et de genre. Ce

niveau englobe les attitudes sociales concernant la protection de l'enfant, les politiques liées à l'éducation, la santé, le bien-être social et économique, qui pourraient tous influencer sur les niveaux d'inégalité ou de soin.

L'approche psychosociale met l'enfant au centre de son monde, qui est composé de ces 4 niveaux. Cette approche reconnaît donc que la façon dont l'enfant vit une situation est liée à la façon dont les acteurs des autres niveaux vivent la même situation et que pour répondre à un problème donné, on doit prendre en compte les différents niveaux comme interconnectés, représentant à la fois une partie du problème et une partie d'une potentielle solution.

2.2 Les principes et leurs applications

Pour Tdh, l'approche psychosociale est «une manière de travailler au quotidien». Elle peut être mise en œuvre par l'application de principes qui sont en cohérence avec les valeurs et les principes généraux du plan stratégique 2011-1015 de la fondation Tdh⁷. Ceux-ci sont décrits ci-dessous.

Principe 1: Droits de l'enfant

Le CDE (Convention des Droits de l'Enfant) est le seul traité international des droits humains qui donne expressément aux organisations non-gouvernementales (ONGs) un rôle dans le suivi de sa mise en œuvre. Ce qui suit est une liste des exemples de comment les interventions pratiques et politiques peuvent soutenir les principes de la CDE.

- *Les filles se font exciser (mutilation génitale féminine), même si les lois du pays l'interdisent. Un programme est mis en place afin de promouvoir une meilleure compréhension de cette pratique, et d'aider les filles et les communautés à changer ces pratiques.*
- *Les enfants avec des difficultés d'apprentissage ont accès à l'éducation.*
- *Dès 12 ans, des petites filles sont envoyées à la ville pour gagner de l'argent en se prostituant. Des politiques et des lois sont passées au niveau du gouvernement afin d'interdire ce type de travail, et la police essaye de faire respecter ces lois.*
- *Des espaces séparés et une attention particulière sont offerts aux adolescents au sein des centres de détention ou des prisons.*
- *Des personnes avec des déficiences physiques et mentales sont souvent enchaînées à un arbre afin qu'ils ne se fassent pas mal; afin de corriger ceci en offrant une alternative, une prise en charge est mise en place pour les enfants dans les centres psychiatriques.*

Les articles de la CDE peuvent être utiles dans le suivi du bien-être des enfants:

- ▶ Article 29.1.a. Le soutien psychosocial donne l'opportunité aux enfants de se développer au maximum de leur potentiel.
- ▶ Article 5 et 12 à 17. Le soutien psychosocial accorde du pouvoir d'action aux enfants et aux adolescents en leur offrant des opportunités de participer à une vie sociale, d'être autonomes, de développer leur confiance en eux. Cela encourage également le pouvoir d'action en prenant en compte la maturité et la capacité d'évolution de l'enfant, ainsi que le respect des droits de l'enfant et les responsabilités des adultes.
- ▶ Article 2. Le soutien psychosocial combat la discrimination, en facilitant l'intégration dans la société des groupes victimes de discrimination, comme les filles, les enfants appartenant à des groupes minoritaires, les enfants vivant dans la pauvreté, et les enfants handicapés.
- ▶ Articles 20, 22, 23 et 31. Le soutien psychosocial préconise, et donne l'occasion, à tous les groupes d'enfants ayant besoin d'une protection particulière, un accès égal aux différents types de soutien (y compris l'éducation, la protection sociale, les sports, les jeux, la musique, la danse et le théâtre). Ces enfants incluent les enfants handicapés, ceux qui vivent dans des institutions sociales ou dans des centres de détention, les enfants réfugiés, les enfants en cours de réhabilitation, et les enfants qui travaillent.

- ▶ Articles 19 et 29. Le soutien psychosocial favorise la non-violence, car il offre des possibilités d'intégration sociale, encourage le fair-play, et canalise l'énergie loin des comportements destructeurs potentiels.
- ▶ Article 39. Le soutien psychosocial est un outil de réhabilitation et de réinsertion pour soutenir la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale des enfants et des familles touchés par les conflits et autres crises humanitaires.

Principe 2: La non-violence sous toutes ses formes

Les enfants doivent être protégés contre toutes les formes de violence infligée par leur famille et leurs communautés. Voici certaines situations indicatives, et les interventions appropriées qui pourraient être mises en place;

- *Lors d'une visite de routine dans une famille, le travailleur voit un père battre son jeune enfant avec une ceinture de cuir. Il discute avec le père au sujet des impacts négatifs des châtiments corporels.*
- *Une jeune fille est régulièrement forcée à accorder des faveurs sexuelles à son beau-père. Un travailleur discute de la situation avec la fille et sa mère, et aborde la question de savoir s'il ne serait pas mieux de faire sortir la jeune fille, ou le beau-père, hors de la maison.*
- *Un bénévole voit un travailleur social frapper un enfant parce que l'enfant a volé de la nourriture dans le placard. Il rend compte immédiatement de la situation au moyen du formulaire prévu à cet effet.*
- *Des jeunes filles dans un camp tournent autour de la zone approvisionnement; un travailleur soupçonne que des faveurs sexuelles sont offertes contre de la nourriture supplémentaire. Il examine la situation en profondeur.*

Tdh reconnaît que la maltraitance des enfants se produit dans toutes les sociétés, dans toutes les cultures et historiquement dans de nombreuses organisations et institutions. Tdh s'engage donc à rechercher et à lutter contre l'ignorance, le secret et les méfaits qui accompagnent la maltraitance des enfants.

Le personnel de Tdh devra élaborer des mécanismes de plainte pratiques et clairs à deux niveaux: d'une part, en s'engageant dans des discussions honnêtes avec les enfants et les familles en les encourageant à formuler leurs plaintes et, d'autre part en formant le personnel de Tdh et le personnel associé sur la politique de protection de l'enfance de Tdh.

Principe 3: Ne pas nuire

Il est important de noter que les interventions de soutien psychosocial, parce qu'elles traitent de questions très sensibles, ont le potentiel de causer des dommages.

Un certain nombre d'actions ou de situations sont potentiellement dangereuses;

- *Une évaluation est en cours avec les enfants et leurs parents, et l'évaluateur n'a pas vérifié si cela avait été déjà fait auparavant par une autre organisation.*
- *Sans parler la langue, ou sans connaître suffisamment les traditions culturelles pertinentes, un travailleur discute avec un enfant, et propose des solutions possibles à un problème qu'il a rencontré.*
- *Un groupe d'enfants est déplacé, sans que l'agence responsable ait pris connaissance qu'elle augmente ainsi la possibilité de les séparer définitivement de leurs parents.*
- *Après avoir discuté la question avec des collègues, un chef de projet décide de mettre en place un centre de jeux dans une école, sans consultation préalable avec les enfants et avec les membres de la communauté sur ce qui pourrait être le meilleur emplacement pour le centre.*
- *Un travailleur a entendu dire qu'une fille a été rescapée après un ouragan et qu'elle a perdu toute sa famille. Le travailleur commence à poser des questions à la jeune fille, et lui demande de raconter l'événement ainsi que ce qu'elle aurait pu faire différemment pour l'empêcher.*
- *En raison d'un manque de temps et de nombreuses priorités, un travailleur met un cas de «violence physique sévère» en attente, avant de réaliser que l'enfant en question a été hospitalisé.*
- *Afin d'atteindre les résultats d'un projet, une équipe décide d'avancer sans favoriser l'engagement du gouvernement dans le projet.*

Afin de ne pas nuire et avant d'entreprendre des interventions impliquant des enfants, le personnel doit acquérir des connaissances, attitudes et compétences appropriées, et doit avoir une expérience suffisante pour être en mesure de suivre les cas qui peuvent s'avérer graves. Chaque membre du personnel qui intervient doit assumer la responsabilité de l'impact de ses mots et des interventions.

Principe 4: Participation

Un enfant a le droit d'exprimer une opinion sur toute question l'intéressant, et de voir son opinion prise en compte. Les interventions de Tdh doivent s'efforcer de permettre aux enfants de devenir des agents actifs dans la planification de leur avenir. Même dans les situations d'urgence, où le temps peut être court, les enfants participent activement au processus décision-

nel, ce qui peut renforcer positivement leurs sentiments d'estime de soi et de confiance, contribuant ainsi à leur bien-être psychosocial. Les enfants peuvent aussi développer de nouvelles compétences à la suite de leur implication dans un processus participatif.

Voici quelques exemples d'une telle participation, et l'absence de celle-ci.

- *Un garçon est incarcéré dans un centre de détention juvénile. Un avocat et un travailleur social négocient avec le juge, la famille, le centre de formation professionnelle et le directeur du centre sur la possibilité de transformer la privation de liberté en une formation professionnelle. Toutes les parties sont d'accord, et le financement est disponible. Comme le garçon n'a pas été impliqué dans ce type d'activité avant, il refuse, et déclare qu'il veut terminer sa peine en prison, pour ensuite reprendre ses activités criminelles. La participation du garçon à la décision dès le début aurait pu conduire à un résultat différent.*
- *Un garçon de 15 ans rejoint un groupe de jeunes qui se réunit régulièrement, pour discuter de questions telles que l'hygiène, les vaccinations, les soins dentaires et la nutrition.*
- *Des enfants dans un centre de loisirs sont explicitement invités à fournir les règles du centre (temps, les sanctions, les repas, activités, etc.)*

Principe 5: Travailler avec les familles et les communautés

L'approche psychosociale est axée sur la collaboration avec les familles et les communautés si et lorsque celles-ci peuvent servir d'espaces de protection pour les enfants. L'intervention ne vient pas prendre la place du soutien apporté par les familles et les communautés, mais vise à sensibiliser les enfants, les familles et les communautés, afin qu'ils puissent prendre leurs propres décisions.

- *Les mères qui ont participé à un programme de nutrition pour les nouveau-nés se rendent compte que ce dont elles ont besoin pour améliorer la santé de leur enfant est de mieux prendre soin d'elles-mêmes. Les réunions régulières avec d'autres mères, les moments de repos, les conseils du groupe, en tant que principaux donneurs de soins, permettent à ces mères de devenir plus à même d'assurer la santé et le développement durable de leurs enfants.*
- *Les dirigeants communautaires de différentes localités se réunissent mensuellement pour discuter de leurs problèmes, et de comment ils les ont surmontés.*

Principe 6: Accès aux ressources et capacités disponibles

Les principes clés comprennent le renforcement des capacités locales, la capacité à s'aider soi-même et le renforcement des ressources déjà présentes.

Voici quelques exemples:

- *Afin de mettre en place de nouvelles activités de danse et de théâtre dans un centre d'accueil, des ressources locales sont identifiées dans le quartier, la région ou le pays.*
- *Plutôt que d'utiliser systématiquement des aliments importés prêts à l'emploi (Plumpy'nut, par exemple), Tdh encourage les familles à faire leur propre «gruau nutritionnel» en utilisant leurs propres ingrédients disponibles dans la communauté.*
- *Tdh met l'accent sur l'importance de réduire le nombre de personnel expatrié engagé dans des programmes. Tdh reconnaît clairement que les pays ont leurs propres ressources et des capacités solides en termes de personnel.*

Chaque pays, communauté, famille et enfant a ses propres ressources. Avant la mise en place de toute intervention, une analyse approfondie doit être menée et elle doit comporter une évaluation complète de ces ressources. Dans le cas d'une intervention dans une communauté, cela peut impliquer une analyse socio- anthropologique.

Principe 7: Approche contextuelle

Toutes les interventions devraient être sensibles à la culture dominante, aux traditions, et aux contextes socio-économiques et politiques. Les collaborateurs de Tdh devraient posséder les compétences dans les domaines dans lesquels ils interviennent:

- *En Afrique de l'Ouest, Tdh cherche à développer une meilleure compréhension des situations dans lesquelles les enfants voyagent et finissent par se retrouver dans des situations d'exploitation et d'abus. Tdh cherche en particulier à établir dans quelle mesure les communautés au sens large, c'est-à-dire la communauté d'où viennent les enfants migrants et celle vers laquelle ils voyagent, ont un rôle à jouer dans la protection contre les formes d'abus liés à la traite, l'exploitation et les pires formes de travail des enfants.*

Les décisions et priorités du programme doivent découler d'une analyse en profondeur de la situation sur le terrain. En outre, il est important que le système de suivi et d'évaluation soit basé sur des indicateurs pertinents développés par les communautés soutenues par les projets.

2.3 L'approche psychosociale au sein des thématiques Tdh

Approche psychosociale dans les projets de «santé»

Les interventions en matière de santé maternelle et infantile ciblent premièrement les enfants. Cependant, la participation active des mères (tuteurs, substituts) est requise tout au long de l'intervention. Les agents de santé professionnels ou communautaires cherchent à améliorer la qualité de la communication entre la mère et l'enfant. L'appui donné aux mères (substituts, tuteurs, parents) pour une meilleure connaissance des besoins des enfants et de leur développement, compte tenu de leur phase de développement, peut prévenir l'abus et la négligence de l'enfant.

Approche psychosociale des projets pour l'Eau, l'Assainissement et l'Hygiène (EAH)

Les interventions EAH de Tdh basent leur travail sur une approche participative avec les communautés et les autorités locales. Elles répondent aux besoins de base dans une situation d'urgence, mais contribuent aussi au développement humain et au développement local. En conséquence, les autorités locales sont invitées, dès le début, à participer à l'intervention, et sont associées à de nombreuses activités tout au long du projet. Tdh place la famille et l'enfant au centre de l'action, mettant l'accent sur le rôle spécifique de chacun, puis s'étend à la communauté comme un moyen de protéger l'enfant. L'équipe EAH de Tdh choisit le site de l'intervention et les bénéficiaires en incluant certains des critères suivants: les conseils et recommandations des autorités locales, l'évaluation du degré de participation de la communauté et de l'organisation, le statut socio-économique de la famille et le niveau d'accessibilité des services pour tous, y compris les enfants et les personnes handicapées

Approche psychosociale dans les projets de «soins spécialisés»

Dans le domaine de la santé, Tdh met en œuvre un programme de transferts pour des soins spécialisés, pour les enfants de milieux socio-économiques défavorisés qui souffrent de maladies cardiaques ou d'autres problèmes de santé qui ne peuvent pas être traités localement et qui nécessitent une évacuation à l'étranger. En parallèle, un soutien médical est également mis en place localement. En ce qui concerne le soutien psychosocial, l'activité principale se concentre sur une écoute active des patients. Une séance d'information et de sensibilisation est menée auprès des parents d'enfants recevant des soins, dans le but de renforcer leur rôle dans le suivi et la réinsertion des enfants dans leur famille, mais aussi pour éduquer et informer les parents sur leur rôle primaire de protection de l'enfance.

Approche psychosociale dans les projets relatifs à la traite, la maltraitance et l'exploitation

Toute l'assistance aux enfants à risque de traite, ou qui sont déjà victimes, comporte une approche psychosociale depuis le moment où l'enfant est pris en charge jusqu'à l'instant où il ne nécessite plus de soutien. Dans les projets de Tdh qui luttent contre la traite et l'exploitation en Asie du Sud, Afrique de l'Ouest et Europe de l'Est, les travailleurs sociaux et psychologues travaillent auprès d'enfants touchés par la traite en collaborant de manière systémique avec les acteurs gouvernementaux, les systèmes scolaires, les familles et les enfants eux-mêmes afin d'aider les enfants à acquérir des compétences de vie, à se fixer des objectifs personnels, et donc prévenir l'exploitation. Dans certains projets où Tdh est passé d'une intervention axée sur la lutte contre la traite, à une approche plus

large visant à créer des systèmes durables pour la protection de l'enfance, les outils psychosociaux sont intégrés dans les structures étatiques, telles que les ministères de l'éducation ou les services sociaux.

Approche psychosociale dans les projets de la justice pour mineurs

Le but de toute procédure judiciaire vis-à-vis des mineurs en conflit avec la loi est de promouvoir leur réinsertion dans la communauté. L'approche ne peut pas être purement juridique, elle est nécessairement psychosociale, à deux niveaux. Tout d'abord, le mineur va se réintégrer seulement si c'est dans son intérêt de le faire. Cela signifie que depuis l'arrestation, tous les acteurs impliqués dans la procédure juridique doivent être à l'écoute, afin d'identifier des leviers pour la réinsertion de l'enfant. Deuxièmement, le travail doit avoir lieu au niveau de la communauté dans laquelle le mineur doit être réintégré. Pour cela, la victime du crime doit aussi être impliquée (par exemple dans des processus tels que la médiation, la compensation réparatrice, et la discussion avec les écoles). Les membres de la famille, les amis et membres de la communauté devront également être impliqués, afin d'assurer que l'enfant puisse retourner dans sa communauté avec un faible risque de récidive.

Approche psychosociale des projets pour les enfants vivant sans soutien familial

Tdh met en œuvre deux types distincts de programmes: ceux qui soutiennent la création d'un lien, en trouvant une famille pour un enfant orphelin (grâce à l'adoption et le soutien familial pour les orphelins vivant avec la famille élargie, ou en tant que chef de famille), ou en recréant ou renforçant ce lien pour les enfants ayant des rapports familiaux appauvris (par exemple, les enfants en situations de rue). Les programmes d'inclusion familiale

requièrent un travail au niveau de l'enfant mais aussi au niveau de la famille qui va accueillir l'enfant, la communauté de l'enfant, ainsi que - comme le montre le programme d'adoption internationale - sur les questions sociétales qui impliquent parfois différentes cultures et différentes compréhensions. Le cœur de ces programmes est particulièrement psychosocial, car ils nécessitent un travail constant de négociation culturelle, de création de lieux plus sûrs pour l'enfant au sein des familles, et souvent la création ou la modification d'un contexte.

Approche psychosociale des projets suite à des catastrophes ou des conflits

Suite à une situation d'urgence, le bien-être de tous les individus devrait être protégé par le rétablissement de la sécurité, une gouvernance adéquate et des services qui répondent aux besoins physiques de base (nourriture, logement, eau, soins de santé de base, contrôle des maladies transmissibles, etc.). Il est important d'identifier les aspects de l'environnement social qui ont le plus d'impact sur le bien-être psychosocial des enfants. Les éléments qui peuvent avoir un impact crucial sont les suivants: la mise en place de mesures de sécurité, la promotion de l'unité familiale, la promotion de la poursuite de l'allaitement maternel; la promotion de l'autonomie financière de la famille à travers la génération de revenus et l'accès aux activités de soutien économique; le rétablissement des possibilités d'éducation formelle ou informelle pour tous les enfants et la diffusion des informations essentielles sur les services existants.

Approche psychosociale dans les systèmes de protection de l'enfance

Tdh définit le système de protection de l'enfant comme «un ensemble cohérent d'actions et d'acteurs, dans lequel l'enfant est le point de départ, et qui vise à garantir les droits et le bien-être de l'enfant en construisant des synergies entre

les environnements protecteurs.» Dans chaque environnement différent dans lequel l'enfant évolue (logement, école, maison, communauté, famille, etc.) le bien-être psychologique de l'enfant, et l'interaction sociale, seront essentiels pour son aptitude à bien se développer.

2.4 Suivi et évaluation de l'approche psychosociale

Afin d'évaluer la mise en œuvre de l'approche psychosociale au sein d'un projet, les questions suivantes peuvent être posées à ceux qui gèrent le projet.

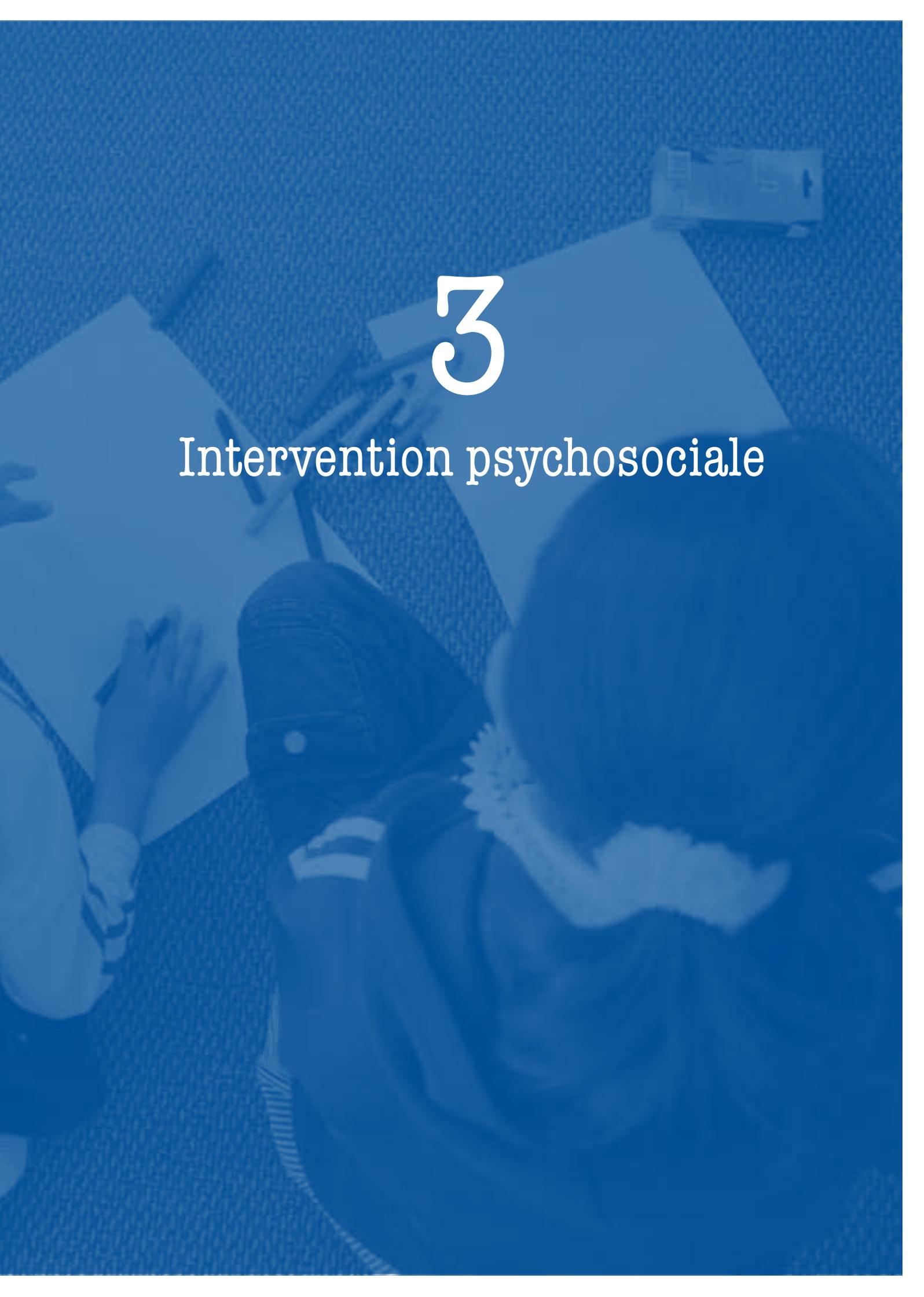
Domaine d'application	Application de l'approche psychosociale	Oui (2) De temps en temps (1) jamais (0)
L'accès aux droits de l'enfant	<p>Référez-vous des bénéficiaires à d'autres organisations proposant des services basiques pour les enfants (sécurité, logement, éducation, santé, nutrition)?</p> <p>Travaillez-vous avec d'autres organisations afin de maximiser l'impact de votre travail pour les enfants?</p>	
La non-violence sous toutes ses formes	<p>Appliquez-vous la politique de protection de l'enfance de Tdh?</p> <p>Votre personnel est-il formé pour écouter et soutenir les enfants victimes de violence?</p>	
Ne pas nuire	<p>Des procédures sont-elles en place pour garantir un «consentement éclairé» et la confidentialité?</p> <p>Assurez-vous le suivi des risques pour les enfants et les familles?</p> <p>Assurez-vous le suivi des risques pour le projet?</p> <p>Votre personnel a-t-il reçu une formation sur la sensibilisation aux spécificités de genre?</p>	

Participation	<p><i>Faites-vous participer l'enfant et sa famille à la planification des activités et leur demandez-vous leur avis sur ces activités?</i></p> <p><i>Facilitez-vous la participation des jeunes ou des enfants à des activités, par exemple, de comités d'enfants?</i></p> <p><i>Avez-vous encouragé l'enfant à exprimer ses vues, ses opinions, ses pensées et ses sentiments (même si elles peuvent être en contradiction avec la communauté ou le projet)?</i></p> <p><i>Avez-vous trouvé des moyens pour aider les enfants vulnérables sans les stigmatiser?</i></p>	
Travailler avec les familles et les communautés	<p><i>Renforcez-vous les relations enfant / famille/ communauté?</i></p> <p><i>Avez-vous évalué les facteurs de soutien au sein des familles et des communautés?</i></p> <p><i>Faites-vous usage de ces facteurs de soutien ou les renforcez-vous dans le cadre de votre projet?</i></p>	
L'accès aux ressources et capacités disponibles	<p><i>Évaluez-vous les ressources disponibles et accessibles au sein du gouvernement au niveau national et local?</i></p> <p><i>Avez-vous des axes de travail impliquant des structures locales ou étatiques?</i></p>	
Approche contextuelle	<p><i>Les informations nécessaires ont-elles été recueillies afin de déterminer si une réponse est nécessaire?</i></p> <p><i>Connaissez-vous les pratiques culturelles sensibles ainsi que les pratiques culturelles nuisibles?</i></p> <p><i>Soutenez-vous les structures ainsi que les pratiques locales et culturelles?</i></p>	

Notes section 2

⁷ Ces principes sont extraits du manuel ARC, (Action for the rights of the child), 2010





3

Intervention psychosociale

3.1 Raisons d'agir

Une intervention psychosociale est composée d'une ou plusieurs activités planifiées, qui vise à accroître la capacité d'adaptation des enfants, des familles et des communautés, et à renforcer leur intégration dans la société.

Dans les situations de conflit ou de catastrophe naturelle, un environnement protecteur doit être créé pour l'enfant afin de lui permettre de reprendre son

développement «normal». Dans d'autres situations de vulnérabilité (comme la violence, l'exploitation, la mauvaise santé ou la malnutrition), une intervention psychosociale permet au personnel de se rapprocher de l'enfant, et l'aide à se protéger.

3.2 Acteurs

Le bien-être de l'enfant est inextricablement lié, et de manière systémique, à son entourage. Il est essentiel que Tdh puisse ancrer son travail pour l'enfant au sein de l'environnement, de sa communauté, de sa famille et du gouvernement. Les groupes d'acteurs concernés pour travailler avec l'enfant sont énumérés ci-dessous.

Les enfants et les jeunes

Ce groupe peut inclure des nourrissons et enfants d'âge préscolaire (0-5 ans), les enfants (6-12 ans), les adolescents (13-18 ans) et / ou de jeunes adultes (19 à 25 ans) La réaction d'un enfant à des situations difficiles variera en fonction de son caractère, de ses expériences passées, du niveau d'appui reçu des autres, de la situation familiale, et des croyances et valeurs culturelles. Alors que certains enfants sont très résistants, d'autres peuvent être plus vulnérables. Néanmoins, presque tous les enfants et les adolescents qui ont vécu des situations affectivement lourdes vont montrer initialement des changements dans leurs comportements, leurs émotions, leurs pensées et leurs relations sociales (cauchemars, retrait, problèmes de concentration, remise en cause des croyances, culpabilité, colère, etc.). Ces réactions sont normales.

Une fois que les besoins de base nécessaires à la survie sont comblés, que la sécurité est revenue, et que les opportunités sont restaurées au sein de la famille et de la communauté, la majorité des enfants et des adolescents retrouve un fonctionnement normal sans soutien professionnel. Après une urgence, environ 5-10% des personnes expriment des troubles mentaux légers ou modérés tels que des niveaux d'anxiété modérée ou une dépression. Un pourcentage encore plus faible souffrira de troubles

mentaux sévères; cela comprend les enfants atteints de psychose, de dépression sévère et des formes invalidantes des troubles de l'anxiété (*World Mental Health Survey 2009*).

NB: Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) est un syndrome clinique, et ne peut être diagnostiqué que par un psychiatre qualifié. Ce terme tend à être utilisé trop facilement, et devrait être évité en dehors des contextes cliniques.

Les familles et les communautés

Pour les enfants, la présence des parents ou des tuteurs (y compris les grands-parents, tantes, oncles, frères et sœurs) qui sont en mesure de fournir un soutien est un facteur clé dans l'accroissement de la résilience. Les enfants prennent pour modèles leurs parents ou tuteurs pour savoir comment réagir à la crise et au changement. C'est pour cette raison que l'on constate souvent que les enfants sont dans le même état psychosocial que leurs parents.

Quand un parent ou un autre membre de la famille proche montre qu'il est acceptable de se plaindre et d'être en colère tout en fonctionnant normalement, alors l'enfant est beaucoup plus susceptible de réagir de manière adéquate. Une fois que les enfants ont perdu la protection de leur famille, ou si la famille est gravement affaiblie, les enfants sont beaucoup plus vulnérables à cette source de stress supplémentaire. En outre, la façon dont les enfants et les adultes surmontent des situations difficiles dépendra de facteurs culturels. Ce sont les traditions et les normes de leurs communautés et leurs sociétés qui dictent ce qui est considéré comme normal, ce qui aide une personne affectée à se sentir mieux, leur routine quotidienne, et les personnes à qui ils s'adressent pour obtenir conseil.

Les gouvernements

Pour atteindre le meilleur impact possible, les services de l'Etat et les organisations locales doivent être impliqués dès le départ à l'identification de tout problème nécessitant une intervention psychosociale en faveur des enfants affectés. L'objectif est de renforcer la capacité du gouvernement national (ministères de la santé, ministères de l'éducation, services sociaux, etc.) et des structures organisationnelles, plutôt que de les remplacer par des programmes d'aide.

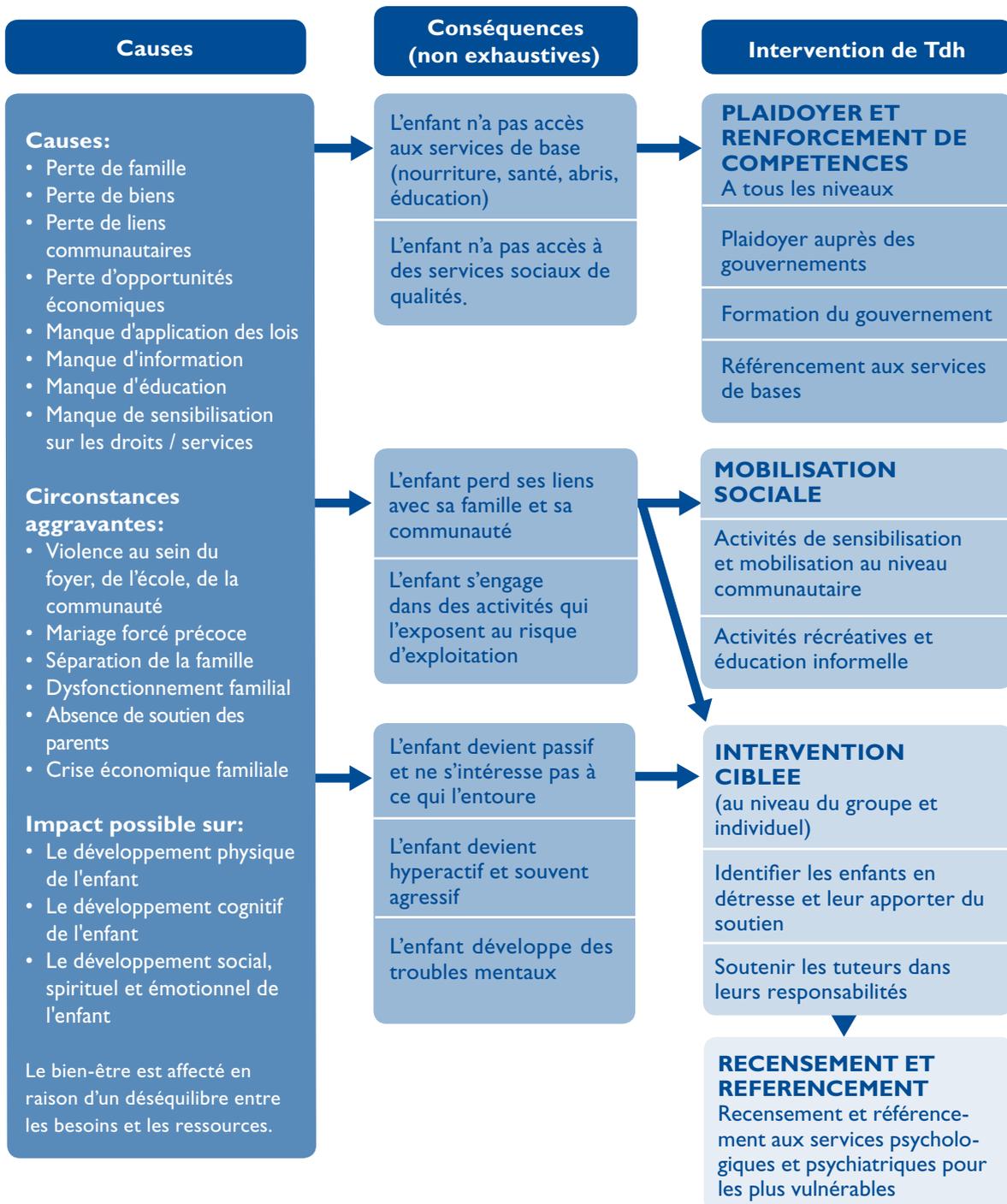
Les collaborateurs

La confrontation avec la misère humaine est émotionnellement exigeante et peut aussi bien affecter la santé mentale et le bien-être des travailleurs rémunérés que des bénévoles. La mise sur pied d'un appui psychosocial pour atténuer les conséquences possibles du travail dans les situations de crise est une obligation morale et une responsabilité des organisations qui exposent leur personnel à des situations extrêmes. Pour que les organisations soient efficaces, les responsables doivent garder leurs collaborateurs locaux et expatriés en bonne santé.

3.3 Modèle d'action pour l'intervention psychosociale

Un modèle d'action est défini dans le manuel de gestion de cycle de projet (GCP) comme une approche adoptée par le projet vis-à-vis des bénéficiaires. Il propose une représentation de la réalité suffisamment simple pour être utile aux professionnels en charge de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des projets.

Alors que chaque modèle de projet peut être différent, un bon modèle n'est pas seulement défini par sa proximité avec la réalité mais par sa capacité à nous aider à identifier les actions efficaces. A partir de la cause, et jusqu'aux possibles conséquences, il est important de conduire une analyse détaillée pour effectuer des choix pertinents d'intervention.



3.4 Évaluations

Les évaluations psychosociales devraient disposer des informations sur ⁸:

- La Culture, la religion et l'histoire du pays ou de la communauté
- L'ampleur du problème - combien d'enfants sont touchés, et où ils se trouvent
- L'impact en terme de développement cognitif, physique, social, spirituel et émotionnel
- Les problèmes tels qu'ils sont perçus par la population touchée, et les risques potentiels afférents
- L'existence de ressources nationales officielles et de services

- L'existence de ressources endogènes et la capacité de réponse de la population
- Le type de soutien extérieur nécessaire pour aider les enfants affectés à atteindre un sentiment de bien-être.

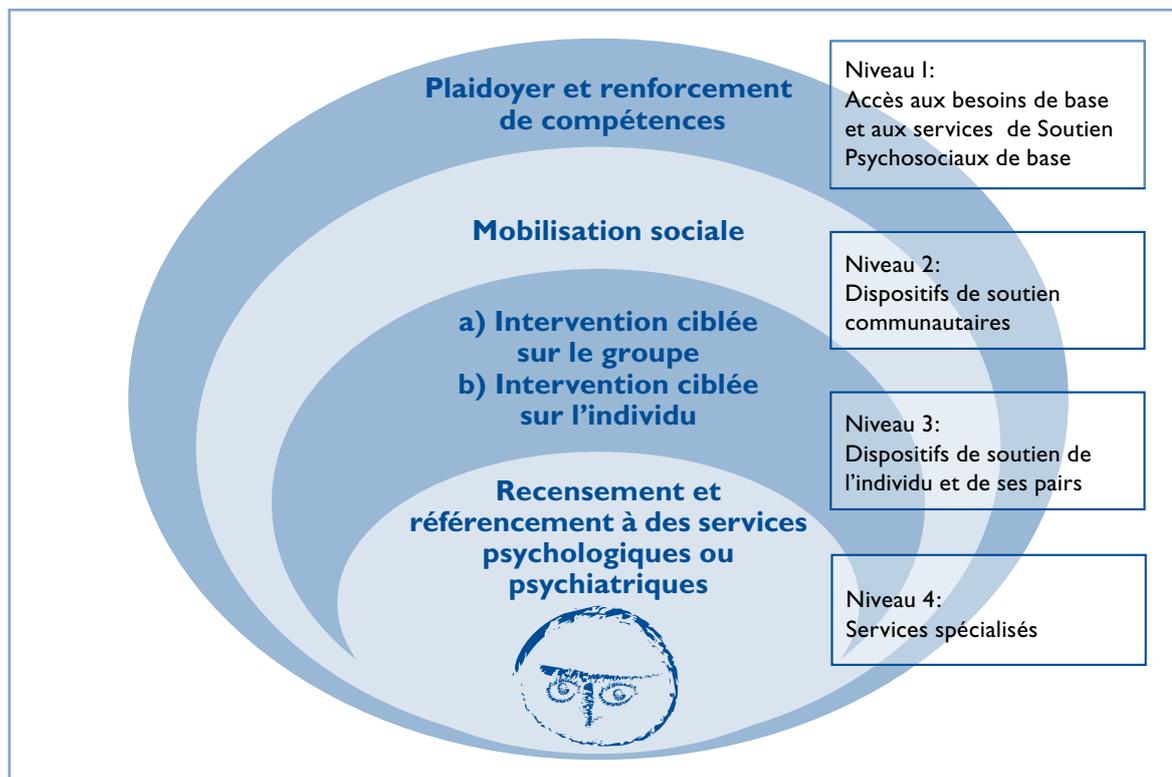
Lorsque l'évaluation est effectuée par des personnes externes, l'équilibre entre les besoins et les ressources perçues par la population touchée est souvent mal interprété. Souvent, les risques identifiés par la population touchée sont différents de ceux identifiés par les gestionnaires de projet, ces derniers doivent donc avoir une vision claire de la façon dont les besoins et les ressources sont identifiés.

3.5 Niveaux d'interventions

Tdh identifie cinq axes d'interventions, regroupés sur quatre niveaux similaires à ceux présents dans les Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien Psychosocial dans les situations d'urgence (2007). Chaque niveau est décrit plus en détail ci-dessous. Les niveaux d'interventions du CPI sont illustrés dans les encarts .

L'identification de ces niveaux n'implique aucune hiérarchie et ne fournit pas un guide à suivre étape par étape. Cela illustre plutôt des interventions centrées sur un grand groupe (bleu foncé) et d'autres qui se concentrent sur l'état émotionnel individuel (bleu clair).

Figure 2: Niveaux d'interventions de Tdh



Niveau 1 – Plaidoyer et renforcement de compétences

De quoi s'agit-il?

L'intervention à ce niveau ne comporte aucune action individualisée, mais travaille plutôt à travers la sécurisation des actions de groupe et des services. Elle a un objectif visant la société dans son ensemble, qui devrait être atteint à travers le plaidoyer et la formation pour un meilleur accès aux services de base et de sécurité. Cela comprend le soutien à l'accès aux services essentiels (santé, logement, éducation et information) ainsi que le soutien aux services sociaux étatiques appropriés (par exemple via le détachement de personnel). Ce niveau d'intervention doit toujours être activé si d'autres niveaux sont ciblés: le plaidoyer et la formation devraient être systématiquement planifiés simultanément avec toute autre intervention psychosociale mise en place.

Activités

Les activités comprennent la recherche sur les problèmes existants afin de plaider pour plus de services dans les communautés. Elles peuvent également

comprendre de la formation d'agents de santé ou de protection, de leaders communautaires sur les objectifs et les méthodes du soutien psychosocial.

Résultats attendus

Les membres de la communauté ont un meilleur accès aux services (nourriture, logement, eau, école, soins de santé et services sociaux), rétablissant le bien-être et limitant l'augmentation de la souffrance psychosociale.

Indicateurs possibles de résultats

- Changements dans l'accès des enfants aux services de base essentiels (oui/non)
- Diffusions des considérations psychosociales, grâce à des programmes de formation dans d'autres secteurs (oui/non)

Niveau 2 - Mobilisation sociale

De quoi s'agit-il?

L'intervention à ce niveau s'adresse à des groupes spécifiques au sein d'une société. Les groupes sont de taille moyenne, et partagent une identité commune. Ce sont des rassemblements de familles ou d'individus en fonction des intérêts ou des valeurs communes. La spécificité d'une communauté est définie et maintenue par la proximité permanente de ses membres. La communauté a le potentiel de fournir un environnement dans lequel les gens peuvent regrouper leurs ressources et leurs énergies, et alors interagir avec des agents du gouvernement, des acteurs non étatiques ou des organisations afin d'obtenir des améliorations.

La protection des enfants est étroitement liée à la disponibilité de ces structures de soutien au sein de la communauté. Dans la pratique, ces structures sont susceptibles d'être beaucoup plus importantes pour les enfants que les ressources fournies par l'extérieur. La mobilisation sociale consiste à établir des contacts avec des membres et des dirigeants communautaires, pour construire une compréhension de la dynamique sociale et du pouvoir dans la

communauté. C'est aussi rassembler les gens pour s'entendre sur les meilleures façons de travailler en partenariat avec la communauté. Cela ne se produit pas toujours spontanément, et nécessite souvent les conseils de facilitateurs efficaces.

Activités

Les interventions peuvent inclure les initiatives des jeunes, les comités d'enfants, des groupes de parents, des espaces protégés pour les enfants, des activités récréatives pour enfants, la méthodologie d'enfant à enfant, des discussions communautaires sur les besoins et les ressources (en utilisant des outils participatifs d'évaluation rurale). C'est aussi soutenir et encourager les familles des enfants et les parents dans l'accomplissement de leurs fonctions.

Résultats attendus

Selon l'objectif, les résultats suivants peuvent être attendus: la communauté est renforcée par le soutien des capacités locales et des réseaux, ce qui améliore le bien-être social des individus; OU le projet est pérenne grâce à un niveau élevé de participation et d'appropriation communautaire.

Indicateurs possibles de résultats

La communauté est renforcée par le soutien des capacités locales et des réseaux, ce qui améliore le bien-être social des individus.

- Accord de la communauté sur les indicateurs de bien-être personnel, la protection, ou les problèmes de santé (oui/non)
- Nombre de personnes au sein de la communauté informées sur les procédures de base concernant la prise en charge des enfants à risque
- Nombre de personnes clés actives au sein de la communauté ou nombre de réseaux

OU:

Le projet est pérenne grâce à un niveau élevé de participation et d'appropriation communautaire.

- Progrès dans la création de groupes de discussion afin d'évaluer les besoins et la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du projet
- Recrutement de personnes de la communauté pour travailler comme animateurs, travailleurs sociaux, etc.
- Participation de la communauté dans la construction et l'entretien des centres
- Informations aux parents concernant le développement de leurs enfants
- Pourcentage de parents qui participent régulièrement à des activités du projet

Niveaux 3a et 3b – Intervention ciblée sur le groupe et sur l'individu

De quoi s'agit-il?

Ce niveau d'intervention psychosociale se concentre sur des groupes ou des individus qui ont de la difficulté à fonctionner normalement (selon ce qui est normal pour eux), ainsi que sur ceux dont l'état peut empirer s'ils ne reçoivent pas de soins appropriés. Ces cas doivent être pris en main par la famille et la communauté (si possible), mais doivent également être surveillés par un professionnel (travailleur social).

Activités

Les interventions individuelles ciblées peuvent comprendre un travail sur l'estime de soi, les relations, le deuil, et le développement de projets de vie des enfants affectés. Ce niveau comprend toujours des services d'écoute active (*counseling*). Les interventions ciblées pour des groupes peuvent comprendre des activités favorisant l'expression des émotions (par exemple, théâtre de l'opprimé), l'utilisation de techniques de relaxation, la thérapie communautaire.

Résultats attendus

Améliorer le bien-être psychosocial des enfants et / ou des adultes qui les prennent en charge, en termes de développement physique, cognitif, social, spirituel et émotionnel.

Indicateurs possibles de résultats

- Nombre d'enfants (ou tuteurs) qui ont une amélioration de bien-être subjectif
- Nombre d'enfants (ou tuteurs) qui ont une amélioration de l'estime de soi
- Nombre d'enfants (ou tuteurs) qui sont en mesure de se projeter dans l'avenir
- Nombre d'enfants qui ayant été identifiés comme «agressifs» ou «isolés», ont vu leur comportement «s'améliorer»
- Nombre d'enfants qui ont confiance en un adulte qui leur apporte de la sécurité affective

Niveau 4 – Recensement et référencement à des services psychologiques ou psychiatriques

De quoi s'agit-il?

Les personnes souffrant de graves troubles psychologiques ou psychiatriques, et qui ne peuvent pas fonctionner dans leur vie quotidienne, ont besoin de soins psychologiques et / ou psychiatriques spécialisés.

Activités

Tdh ne dispose ni des ressources ni de l'expertise pour fournir des services de santé mentale. A ce niveau, Tdh va systématiquement recenser les services de santé mentale offerts dans la région ou le pays, et va référer les personnes vers les services

appropriés. Cette activité constitue à elle seule une charge de travail intense qui peut durer des mois. Tdh peut envisager de fournir des soins psychologiques de longue durée si, et seulement si, TOUS les critères suivants sont remplis:

- Tdh veille à ce que le service fasse partie d'une approche plus large (qui vient compléter les niveaux 1, 2 et 3)
- Tdh assure la participation des employés du gouvernement ou d'une université, approuvés par les structures régionales de Tdh ou du siège
- Tdh veille à ce qu'un minimum de 2 professionnels compétents soient disponibles sur place pour la supervision
- Tdh a son mot à dire concernant les méthodes thérapeutiques utilisées par des psychologues ou des psychiatres
- Tdh assure un partenariat avec les structures existantes et ne remplace pas ce qui existe déjà
- Les ressources ne sont pas disponibles localement
- Tdh travaille aux côtés du personnel national pour assurer l'appropriation et la durabilité au niveau local
- Tdh assure des ressources financières adéquates pour la formation et la supervision - Tdh considère des interventions à long terme (2 ans ou plus).

Si aucun service n'est disponible et si les critères ci-dessus pour fournir des services thérapeutiques ne sont pas remplis, Tdh devrait se concentrer sur le plai-

doyer, dénonçant l'absence de services, et favorisant la provision de services de soins de santé mentale au sein des structures de santé primaire (voire Organisation Mondiale de la Santé - Plan Global d'action en Santé mentale - ou mhGAP)⁹.

Résultats attendus

Les enfants ayant des troubles mentaux graves sont référés aux services appropriés de santé mentale OU des services de soins de santé mentale sont mis en place au sein des structures de santé primaire.

Indicateurs possibles de résultats

Les enfants ayant des troubles mentaux graves sont référés aux services appropriés:

- Recensement des services spécialisés disponibles complété et régulièrement mis à jour (oui/non)
- Nombre d'enfants transférés à des services spécialisés psychologiques ou psychiatriques
- Nombre d'enfants suivis après le référencement aux services spécialisés.

OU

Les établissements de soins de santé mentale sont mis en place au sein des structures de santé primaire:

- Nombre de consultations fournies
- Durée du suivi (en semaines)

3.6 Evaluation de l'impact

Un des plus grands défis auxquels sont confrontées les tentatives d'évaluation des interventions psychosociales, provient de la façon de mesurer le bien-être psychosocial. Il y a eu de nombreux essais pour développer et utiliser des échelles de bien-être et des outils de mesure adéquats, mais parfois l'évaluation est inappropriée, basée uniquement sur des mesures quantitatives.

La meilleure façon d'identifier des indicateurs de bien-être psychosocial se fait au travers d'une communication qualitative avec la population.

Les groupes de discussion, les entretiens avec des informateurs clés et les observations de la communauté, sont des méthodes efficaces pour récolter ce type d'informations. Les populations affectées peuvent elles-mêmes définir au mieux la façon de reconnaître si quelqu'un se porte bien ou pas, et comment la communauté fonctionne.

NB: ces indicateurs sont différents des indicateurs de résultats mentionnés ci-dessus, car ils mettent l'accent sur l'évaluation de l'impact des projets sur les enfants.

Ces indicateurs ont été créés afin de fournir une liste «*clé en main*», mais il est clairement nécessaire de discuter en profondeur de leur applicabilité et leur validité pour chaque contexte spécifique

Indicateurs possibles pour son développement émotionnel (niveaux 3 et 4)		
Questions	Indicateurs	Moyens de vérification
Bien-être subjectif	% des enfants dont le bien-être subjectif est amélioré	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle de satisfaction de vie (ESV) • Échelle d'affects positifs et négatifs • Interview basé sur l'autoportrait d'un enfant
Estime de soi	% des enfants ont amélioré leur estime de soi	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle Rosenberg d'estime de soi • Interview basée sur l'autoportrait d'un enfant
Confiance dans l'avenir	% des enfants sont capables de se projeter dans l'avenir	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle de valeur en action (VIA) • Instruments de suivi individuel • Conversations avec l'enfant (dessins)
Problèmes de comportement	% des enfants identifiés comme ayant un comportement «agressif» ou «isolé» et ont amélioré leur comportement	<ul style="list-style-type: none"> • Liste de contrôle des comportements de l'enfant (CBCL) • Questionnaire sur les forces et les difficultés (SDQ) • Feuille de suivi individuel (gestion des cas) • Observation

Indicateurs possibles pour le développement social (niveaux 2 et 3)		
Questions	Indicateurs	Moyens de vérification
Densité du réseau social	% des enfants ont augmenté la densité de leur réseau social	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice de réseau social • Échelle de convivialité (GMVI) • Observation de la relation enfant communauté
Sécurité émotionnelle	% des enfants ont confiance dans un adulte leur apportant une sécurité affective	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle des relations interpersonnelles sûres et satisfaisantes / (GMVI) • Carte de scores ça compte pour moi • Observation parent-enfant
Intégration dans les activités communautaires	% des enfants sont intégrés dans la vie communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Interviews avec les enfants sur leur participation à des événements communautaires

Indicateurs possibles pour les compétences et le développement des connaissances (niveaux 1, 2 et 3)

Questions	Indicateurs	Moyens de vérification
Ecole et compétences de vie	<i>Acquisition par les enfants des compétences de vie qui leur permettent de surmonter leurs difficultés</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Observation • Interview basée sur l'autoportrait de l'enfant • Réunions avec les parents et les enseignants • Résultats à l'école
Adaptabilité	<i>Amélioration de la capacité des enfants à s'adapter à leur environnement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle de vulnérabilité • Locus de contrôle et échelle psychologique du pouvoir d'agir • Interviews avec les enfants en fonction de cette échelle (une mesure de locus de contrôle et de la vulnérabilité)
Accès à l'information	<i>Capacité de l'enfant à savoir où trouver de l'information</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Interview • Questionnaire • Focus group

Les moyens de vérification (questionnaires et autres outils) présentés ci-dessus peuvent être retrouvés dans le CD rom ou aussi sur www.psychosocialnetwork.net

Notes section 3

⁸ Psychosocial intervention: a handbook. IFRC- 2009

⁹ http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/en/index.html



4

Glossaire



L'approche Communautaire

Une approche communautaire est une façon de travailler en partenariat avec la communauté. Elle reconnaît la capacité de résilience des personnes, leurs capacités, leurs compétences et leurs ressources, et se base sur ces dernières pour fournir une protection et des solutions, et pour soutenir les objectifs propres de la communauté. L'un des objectifs d'une approche communautaire devrait être la mobilisation et l'autonomisation (*ie empowerment*) de tous les acteurs de la communauté afin de travailler ensemble pour soutenir les différents membres dans l'exercice et la jouissance de leurs droits ¹⁰.

Autonomisation (i.e Empowerment)

- *L'autonomisation individuelle*: Eisen (1994) définit l'autonomisation comme la façon dont l'individu améliore ses compétences pour promouvoir l'estime de soi, la confiance, l'initiative et le contrôle.
- *L'autonomisation de la communauté*: L'unité d'analyse devient le groupe ou la communauté. L'un des objectifs de responsabilisation de la communauté est de rendre la communauté capable d'analyser sa situation, d'identifier ses problèmes et les résoudre, afin que ses membres puissent jouir pleinement de leurs droits.

Indicateurs

Les indicateurs sont des descriptions opérationnelles (quantité, qualité, groupe cible et localisation) des objectifs et des résultats d'un projet, qui peuvent être mesurés de façon fiable avec peu de ressources humaines et financières ¹¹.

Les compétences de vie (i.e Life skills)

L'UNICEF (1997) reconnaît plusieurs niveaux de compétences de vie:

- Compétences psychologiques et sociales de base (fortement marquées par les valeurs culturelles et sociales)
- Compétences spécifiques aux situations (par exemple la négociation, l'affirmation de soi, la résolution de conflits)
- Compétences de vie appliquées (par exemple, contester les rôles en fonction des genres ou refuser de la drogue).

Besoins

- *Besoins physiques*: tout ce dont une personne a besoin pour survivre et se développer normalement: la nourriture, la santé et le logement
- *Besoins cognitifs*: sont liés au processus d'être conscient, savoir, penser, apprendre à juger

- *Besoins sociaux*: sont liés aux relations au sein de la communauté et les réseaux familiaux
- *Besoins spirituels*: sont attachés aux besoins religieux et aux croyances culturelles, ils sont relatifs à la signification de la vie et ses valeurs
- *Besoins affectifs*: sont associés au soin et à l'amour des autres

Activité psychosociale

Les activités psychosociales comprennent, par exemple, l'accès à des lieux sûrs, les activités récréatives, la formation, et un référencement vers des spécialistes. Elles sont conçues autour des besoins individuels de l'enfant, de son âge, son genre et son identité culturelle. Les interventions devraient permettre l'autonomisation et le pouvoir d'action, et seront pleinement intégrées dans les efforts de la communauté.

Bien-être psychosocial

Le Groupe de travail psychosocial définit le bien-être psychosocial comme le résultat positif du développement de l'enfant, correspondant à un certain âge ou à un certain stade.

Résilience

La résilience désigne la capacité à récupérer après (ou à résister à) un choc ou une perturbation.

Le concept de résilience est fondé sur l'observation selon laquelle dans des circonstances défavorables certaines personnes tiennent bon et se développent relativement bien alors que d'autres n'y parviennent pas. Le terme de résilience décrit les caractéristiques de ceux qui s'adaptent relativement bien. Il est important de souligner que la résilience ne renvoie pas seulement à des qualités personnelles mais aussi à la manière dont ces qualités interagissent avec des facteurs externes au sein de la famille et de l'environnement plus large. La recherche suggère que les enfants plus jeunes sont souvent plus résilients que les enfants plus âgés. Les facteurs de protection qui favorisent la résilience sont les suivants;

Ressources internes

- Sentiment de contrôle sur sa vie
- Sens des responsabilités
- capacité à exprimer ses émotions et ses angoisses
- Opportunités d'expression à travers le jeu, les arts et les rituels communautaires
- Sentiment positif d'estime de soi, confiance en soi et self-control
- Manière active de « faire face » plutôt qu'une approche passive

- Tendance à regarder vers le futur plus que vers le passé
- Structure et sens donnés à sa vie, souvent alimentés par des convictions religieuses ou politiques

Ressources interpersonnelles

- Expérience antérieure de bonnes compétences parentales
- Soutien cohérent de la part des parents ou d'autres tuteurs
- Tuteurs qui peuvent répondre aux besoins émotionnels immédiats de l'enfant
- Structure et règles à la maison
- Relations familiales harmonieuses
- Responsabilités à la maison
- Bonnes relations et amitiés
- Capacité à identifier des alliés et des personnes qui peuvent aider
- Compétences de communication et de langues, capacité à partager, à montrer de l'empathie et à écouter

Ressources externes

- Soutien de la part de la famille élargie, des amis et des réseaux communautaires (les enseignants par exemple)
- Reprise d'une routine normale de la vie quotidienne
- Présence à l'école ou au travail; climat éducatif positif ouvert et solidaire.
- Développement cognitif
- Participation à des activités parascolaires et / ou de loisirs
- Modèles appropriés qui encouragent à «faire face» de manière constructive
- Opportunités
- Participation à la vie communautaire
- Possibilités de maintenir les valeurs familiales ainsi que les pratiques sociales, religieuses et linguistiques

Risques

Le risque est un préjudice potentiel ou des problèmes qui peuvent découler d'un événement ou d'une situation future. Le risque est directement lié à ce qui est ou n'est pas acceptable dans un contexte social particulier, et donc aux normes de la communauté et à sa capacité de gérer ce risque.

Mobilisation sociale

La mobilisation sociale est un acte ou un processus qui place une question négligée au centre de la discussion d'un groupe, de sorte que tous les membres de ce groupe puissent réclamer, demander, ordonner, faire respecter, obtenir, modifier, créer, exclure, etc., afin d'atteindre un objectif lié à cette question.

Approche systémique

L'approche systémique est une façon de voir et d'agir sur le monde en tant que système, où tous les éléments sont liés entre eux. Elle fait référence au fait que tout est lié, interdépendant, pouvant influencer, ou être influencé, et en constante évolution. Selon cette approche, les situations ne peuvent être comprises que si nous les percevons comme faisant partie d'un ensemble plus vaste, avec un réseau complexe de ramifications¹².

Vulnérabilité

La vulnérabilité décrit le risque de subir un préjudice physique et/ou de santé mentale, ou de nuire à son développement social. La vulnérabilité prend en compte les risques de façon active, et identifie les problèmes liés aux déséquilibres entre besoins et ressources et à la reconnaissance du risque.

Notes section 4

¹⁰ *Action for the Right of the Child, Resource pack, 2010.*

¹¹ *Terre des hommes, Project Cycle Handbook.*

¹² *Terre des hommes, Tisser regard et pratiques, 2009.*



5

Des outils qui donnent
vie au Psychosocial



Afin de préserver un document de référence court, les auteurs ont choisi de fournir des documents supplémentaires pratiques dans un CD-Rom qui accompagne ce document. Ces documents, qui peuvent être utilisés et imprimés, sont les suivants: 

5.1 Cadre de compétences développé par le «Groupe de travail Protection de l'enfance»

5.2 Guide pour l'évaluation de programmes psychosociaux dans les contextes de crises humanitaires et questionnaires (moyens de vérifications)

5.3 Boîte à outils pour la protection de l'enfant – Manuel de formation Psychosocial - Tdh

5.4 20 jeux à but psychosocial

5.5 Fiches techniques

- Boîte à suggestions
- Communication compatissante (CC)
- Enfant-enfant
- Initiatives pour les jeunes
- Groupes de parents
- Activités préscolaires
- Activités récréatives
- Contes et charades
- Théâtre
- Centre Star
- Mouvement, jeux et sports
- Photo Voice
- Cercles de justice restauratrice
- Méthodologie Active et Participative pour Adolescents (MAPA)
- Système de gestion de cas
- Outil de suivi individuel
- Travail de mémoire
- Outils de recensement des services de Santé Mentale et de Soutien psychosocial (MHPSS)
- Discipline positive

IMPRESSUM :

RESPONSABLE DE PUBLICATION:

REDACTION: Maria BRAY, Sabine
RAKOTOMALALA

Document de référence psychosocial
développé sur la base d'un processus
de capitalisation des projets de
Terre des hommes et d'une réunion
thématique organisée en mars 2010 -
Participation de nombreux employés
de Tdh et d'organisations partenaires
- Validé par la direction de Tdh en
août 2010.

MISE EN PAGE: Isabel HEDIGER

MAQUETTE: Olivia WERMUS

PHOTOS / Les photos publiées
ici sont l'œuvre de photographes
professionnels qui se sont
engagés pour Terre des hommes
de manière bénévole:

Florian CELLA, Jean-Luc
MARCHINA, Odile MEYLAN,
François, STRUZIK, Alexandre
SPALAÏKOVITCH,
– Merci!

IMPRESSION / Stämpfli Publications
SA, Berne • Brochure en français,
anglais et espagnol. Imprimé
sur papier sans chlore.

© 2010, Terre des hommes
– aide à l'enfance







© Tdh / Jean-Luc Marchina



Terre des hommes

aide à l'enfance | Kinderhilfe
aiuto all'infanzia | child relief | www.tdh.ch

TDH SIEGE CENTRAL

Avenue de Montchoisi 15, 1006 Lausanne, Suisse

Tel. +41 58 611 06 66 | Fax +41 58 611 06 77

www.tdh.ch

