

# Face à la **Crise**

LETTRE D'INFORMATION 2/2012



Dossier spécial :  
**Les enfants  
peuvent  
s'adapter**

[www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)  
Sauver des vies, changer les mentalités.

Centre Psychosocial



Fédération internationale des Sociétés  
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

# Sommaire : Octobre 2012

## 4 Psychosocial Support Around the World

Highlights from the world of psychosocial support provided by National Societies, based on the ICRC Appeals and Contributions for Health and Communication Fund. Many other National Societies are continuously developing psychosocial support activities.

**Algeria:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**China:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Democratic Republic of Congo:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Guatemala:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**India:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Kenya:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Madagascar:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Mali:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Morocco:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Niger:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Nigeria:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Romania:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Tanzania:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Togo:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Tunisia:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Uganda:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Yemen:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Zambia:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

**Zimbabwe:** The National Society for Human Rights (NSHR) has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002. The NSHR has been providing psychosocial support to victims of violence in the north of the country since 2002.

## Le SP à travers le monde

## 8 Focus: Kids Can Cope – Children in Conflict

### “Join me children, and die...”

Every child suffers for psychological trauma and adjustment in their communities when they have been exposed to conflict situations. With the help of psychosocial interventions, some children have been able to integrate back into their communities, families and the job in recovery.

**By Sara Arshad**

**Photo: Communications Unit, UNICEF**

**It is two o'clock** and a young boy is sitting on the ground in a field, looking at the camera. He is wearing a headband and a dark shirt. He is looking directly at the camera with a serious expression. The background is a simple, open field with some trees in the distance.

**Reading Task:** This article discusses the impact of conflict on children and the role of psychosocial interventions in helping them cope. It highlights the challenges children face in their communities and the importance of providing them with support and resources to help them recover from their trauma.

## Les enfants dans les conflits

## 14 Focus: Kids Can Cope – Children & Abuse

### “When I am stressed I hit my children”

Violence against children is a widespread problem. It is present in all cultures and countries. It is not limited to conflict and disaster, although incidences of abuse and violence often increase in these situations.

**By Sara Arshad**

**Photo: Communications Unit, UNICEF**

**Violence against children** is a global issue that affects millions of children every year. It can take many forms, including physical, sexual, and emotional abuse. Children who experience violence are at risk of long-term psychological and physical health problems. Psychosocial interventions can help children cope with the trauma of violence and support their recovery.

## Les enfants et la maltraitance

## 16 Focus: Kids Can Cope – Children & HIV

### Keep up with treatment... Keep up with life

Children living with HIV or AIDS face every day issues that other children do not. It is important to ensure that they have access to the care and support they need to live a healthy and productive life.

**By Sara Arshad**

**Photo: Communications Unit, UNICEF**

**Children living with HIV or AIDS** face unique challenges in their daily lives. They may experience stigma, discrimination, and limited access to healthcare and education. Psychosocial interventions can help children cope with these challenges and support their overall well-being.

## Les enfants et le VIH

## 18 Focus: Kids Can Cope – Children in Disasters

### With a little help... Children are strong

Disasters can have a profound impact on children, affecting their physical, emotional, and social well-being. However, with the right support, children are resilient and can overcome the challenges they face.

**By Sara Arshad**

**Photo: Communications Unit, UNICEF**

**Children are resilient** and have the ability to overcome adversity. Psychosocial interventions can help children cope with the trauma of disasters and support their recovery. These interventions can include counseling, support groups, and community-based activities.

## Les enfants dans les catastrophes

## 22 Art Therapy Interventions

### ART... for the sake of wellness

Art therapy is a powerful tool for helping children express their emotions and cope with their trauma. It can be used in a variety of settings, including schools, community centers, and disaster relief programs.

**By Sara Arshad**

**Photo: Communications Unit, UNICEF**

**Art therapy** is a form of psychotherapy that uses art-making as a means of self-expression and emotional healing. It can help children process their trauma, build self-esteem, and develop coping skills. Art therapy interventions can be tailored to the needs of individual children and their communities.

## Intervenir avec l'art-thérapie

Photo de couverture : Crédit Ana Kari/Save the Children.

Cette publication est réalisée par le Centre de Référence pour le Soutien Psychosocial de la FICR.  
**Bureau de rédaction :** Nana Wiedemann et Lasse Norgaard. **Conception et mise en page :** Simone von Burgwald.  
**Désistement :** les opinions exprimées sont du ressort des signataires et ne sont pas nécessairement celles du Centre Psychosocial de la FICR.



## Le souhait de tous les enfants

Je viens de rentrer d'Haïti où, deux ans après le séisme dévastateur qui a touché près de trois millions

de personnes, la vie commence à revenir à la normale, grâce à l'assistance humanitaire de nombreuses organisations internationales.

Chaque fois que je me rends dans un pays frappé par une catastrophe ou un conflit, plus que tout, ce sont mes rencontres avec les enfants qui m'émeuvent – ils ont perdu leurs parents, leur maison, ils ont été blessés ou se retrouvent handicapés, ou touchés d'une façon qui change profondément leur vie.

Cette fois encore, j'ai été interpellée par l'extrême vulnérabilité des enfants, mais aussi par leur stupéfiante résilience. Les voir dessiner, chanter, discuter et rire – j'ai clairement vu combien le petit peu d'aide que nous pouvons fournir avec les programmes psychosociaux a aidé ces enfants à tourner la page après le séisme.

J'ai souvent entendu les enfants touchés par une crise ou un conflit dire qu'ils allaient mieux après être retournés à l'école, ou quand les programmes psychosociaux ont commencé dans leur école. Ils ne cessaient de répéter qu'ils voulaient que tous les enfants participent à ces programmes.

« Le Programme de renforcement de la résilience des enfants : soutien psychosocial à l'intérieur et en dehors du cadre scolaire » a donc vu le jour. De longue date, le Centre et Save the Children avaient pour priorité de concevoir une méthode de travail avec les enfants dans quatre domaines essentiels : les catastrophes, les conflits, la prévention de la violence et de la maltraitance, enfin, et non le moindre, le VIH et le sida.

Dans ce numéro de Face à la Crise, nous avons pris le parti de nous concentrer sur ces domaines, avec des articles sur les enfants soldats, les enfants vivant avec le VIH/sida, ou d'autres, victimes de maltraitance, mais aussi des histoires de reconstruction positives, des articles sur les tout derniers outils et matériels mis au point par le centre PS pour aider les enfants à s'adapter à ces problèmes à l'intérieur et en dehors du cadre scolaire.

J'ai le sentiment que le soutien et les outils dont nous dotons les prochaines générations, pour qu'elles se construisent un futur solide, sont une part essentielle du travail du Centre PS. J'espère que vous trouverez ce numéro non seulement informatif, mais aussi pertinent à votre travail et à vos objectifs. Comme toujours, vos observations et vos récits sont les bienvenus.

En toute cordialité,

*Nana Wiedemann*

Nana Wiedemann

**Vous voulez votre propre exemplaire de Face à la crise ?** Un nombre limité d'exemplaires est disponible en contactant le Centre Psychosocial à l'adresse : [psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org)

**Retrouvez-nous sur Twitter, YouTube et Facebook !** Rejoignez notre communauté en ligne et restez au courant des dernières informations et des événements les plus récents.



[www.facebook.com/psychosocial.center](http://www.facebook.com/psychosocial.center)



[IFRC\\_PS\\_Centre](https://twitter.com/IFRC_PS_Centre)



[psychosocialcentre](https://www.youtube.com/psychosocialcentre)

## Comment participer ?

Vos idées, lettres et articles sont les bienvenus. Envoyez-nous un e-mail à : [psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org). Pour en savoir plus sur le Centre Psychosocial et notre travail, veuillez consulter : [www.ifrc.org/psychosocial](http://www.ifrc.org/psychosocial).

*wealldit*

WeAllEdit.com nous a généreusement accordé la permission d'utiliser son logiciel en ligne pour traduire le magazine en toute fluidité.

# 4 Le soutien psychosocial à travers le monde

Divers éclairages du monde entier sur le soutien psychosocial offert par les Sociétés nationales, selon les appels et les rapports de la FICR ainsi que les contributions des professionnels de santé et du personnel chargé de la communication. De nombreuses autres Sociétés nationales offrent et étendent en permanence leurs activités de soutien psychosocial.

## Afghanistan • • • • • Bolivie • • • • •

En juillet, la Société de la Croix-Rouge afghane (ARCS) et la FICR, appuyées par la Croix-Rouge danoise, ont animé un cours de formation élémentaire auprès de 40 chefs d'équipe bénévoles des provinces de Jalalabad et d'Herat.



Les bénévoles de l'ARCS sont fréquemment exposés à des événements potentiellement traumatisants dans leur communauté, notamment récupérer des corps après l'explosion de bombes, sauver et soutenir des survivants après des inondations et des séismes, traiter avec des personnes atteintes du VIH.

La formation de cette équipe de chefs d'équipe bénévoles s'est axée sur la mise en place et l'entretien d'un système viable de soutien par les pairs, notion qu'ils ont ensuite transmise à leurs propres bénévoles. Par ailleurs, il a été demandé aux dirigeants d'encourager les bénévoles à exprimer leurs opinions lors d'entretiens individuels et de discussions collectives. Les leçons apprises grâce à ce programme pilote permettront à l'ARCS et à la FICR de déployer un projet complet à l'échelle nationale bénéficiant à des milliers de bénévoles qui, au fil des ans, dispensent premiers soins et soutien aux communautés afghanes locales.



Lorsque des pluies intenses ont causé d'immenses inondations et des glissements de terrain dans les environs de La Paz et de Cochabamba, 17 765 foyers ont été touchés. Bien qu'à l'origine, la Croix-Rouge bolivienne n'ait pas été incluse dans l'appel d'urgence, elle a décidé d'organiser des activités récréatives pour les enfants des camps temporaires installés pour accueillir les familles déplacées. Déguisés en clowns, les bénévoles de la CRB de La Paz ont offert un espace ludique et un répit divertissant aux enfants.

## Chine et Pakistan • • • • •

« Changer les mentalités – Améliorer les vies » est le titre d'un nouveau recueil de photographies publié par la Société de la Croix-Rouge pakistanaise. Ce livre montre les efforts, les obstacles et les réussites de la Croix-Rouge danoise dans le programme sanitaire communautaire qu'elle a lancé après le grand séisme de 2005. L'objectif de ce programme était d'instiguer des changements dans les comportements et les attitudes susceptibles de conduire à un développement durable.

Asif Aman Khan, coordinateur pays, explique : « Le



tout était de travailler avec des bénévoles des communautés elles-mêmes, qui engageraient le dialogue avec tous les membres d'un foyer. C'est ce qui a permis d'obtenir la participation et l'engagement de tous. »

Les succursales sichuanaise et yunnanaise de la Société de la Croix-Rouge chinoise ont également publié des recueils de photographies témoignant des effets et des réussites des projets de soutien

psychosocial. Ces ouvrages contiennent aussi des récits de bénévoles communautaires.

## Colombie • • • • •

Les bénévoles de différentes succursales ont participé à un atelier de formation sur quatre jours ayant pour thème le soutien psychosocial communautaire. L'objectif premier de cette formation était de renforcer les aptitudes des bénévoles œuvrant dans les programmes psychosociaux de la CRC. Elle se basait sur la trousse de formation du Centre PS pour la programmation psychosociale élémentaire et couvrait, entre autres, les thèmes de la gestion du stress, des premiers soins psychologiques et de l'appui de la communication.

## République dominicaine • • •

La Croix-Rouge dominicaine a offert du soutien psychosocial aux survivants de l'épidémie de choléra dans les provinces de Santiago et d'Española. Les habitants des zones touchées souffrent encore des pertes subies à cause de l'épidémie et ils expriment une crainte constante de son retour.

## Nigeria • • • • •

Quand un avion s'est écrasé dans un quartier résidentiel près de Lagos, 165 bénévoles ont été détachés sur place pour aider à dégager les restes humains des débris et pour apporter leur soutien aux personnes touchées, y compris aux gens vivant près de la zone du crash.

Pour beaucoup de bénévoles, le traumatisme a été tel que, suite à cet épisode, la Croix-Rouge nigériane a inclus le soutien psychosocial au personnel, aux bénévoles et aux bénéficiaires dans sa demande de fonds d'urgence pour les secours.

Deux membres de la liste de réserve du Centre PS, M. Alex Simbwa, Croix-Rouge ougandaise, et Mme Mwangovya Hellen, Croix-Rouge kényane, ont été détachés pour une mission de deux semaines visant à fournir du soutien psychosocial, réaliser une évaluation et aider la Société nationale à concevoir un nouveau programme prenant en compte le personnel, les bénévoles et les survivants touchés par le crash aérien, mais aussi par les troubles d'alors et les attaques terroristes.

Au cours de cette mission, 30 membres du personnel et bénévoles ont été formés en évaluation et en soutien psychosocial, et, actuellement, la Croix-Rouge nigériane redouble d'efforts pour élaborer un programme psychosocial complet.

## Norvège

Des bénévoles de la Croix-Rouge norvégienne ont soutenu des témoins et d'autres personnes pendant la traque d'Anders Behring Breivik, plus tard condamné pour l'attentat à la bombe d'Oslo et pour la fusillade d'Utøya, qui ont fait 77 morts. Ces bénévoles étaient présents au tribunal principal d'Oslo, ainsi que dans les 17 « tribunaux en streaming » organisés sur le territoire norvégien et qui retransmettaient en direct le procès tenu à Oslo. Le « programme de soutien des témoins » n'est pas nouveau, plus de 300 bénévoles ont été formés et, l'année dernière, ils ont aidé plus de 9 000 témoins, dans 30 tribunaux, dans des affaires bien moins publiques et médiatiques que celle-ci. La Croix-Rouge norvégienne continue à soutenir les survivants et les familles depuis les terribles événements de juillet 2011.

## Philippines

Premiers secours, soutien psychosocial, assistance et secours d'urgence ont été apportés aux communautés philippines touchées par le déluge qui a inondé Manille et ses environs, faisant au moins 19 morts et 290 000 déplacés. Le personnel et les bénévoles de la Croix-Rouge philippine se sont immédiatement rendus dans les zones touchées par les inondations, évacuant les résidents, dispensant les premiers secours et acheminant l'aide d'urgence. La CRP a mobilisé plus de 800 membres du personnel et bénévoles qui ont contribué à secourir plus d'un milliard de personnes et à en évacuer plus de 8 000.

## Russie

Des inondations éclairs, provoquées par des pluies torrentielles, ont balayé la région russe de Krasnodar, tuant au moins 171 personnes. Beaucoup de personnel et de bénévoles de la Croix-Rouge russe y ont été détachés pour dispenser du soutien psychosocial aux familles touchées. L'équipe psychosociale a collaboré avec des psychologues du ministère russe des Situations d'urgence. Ensemble, ils ont pu porter secours à plus de 600 familles. En vue de renforcer les capacités de ses bénévoles, la Croix-Rouge a organisé un atelier de formation basé sur les matériels de formation du Centre PS sur le soutien psychosocial communautaire.

## Syrie



Syrie, photo d'Ibrahim Malla

Avec une situation quotidienne instable, des milliers de personnes ont fui leur domicile vers d'autres districts, d'autres régions ou des pays limitrophes. La peur des combats, l'insécurité et la dureté des conditions de vie, avec des denrées de base dont le prix augmente tous les jours, plongent les gens dans la précarité. Ils ont besoin de soutien psychosocial et ce soutien est l'un des services que fournit le Croissant-Rouge arabe syrien, avec l'appui de la Croix-Rouge danoise.

« La population est traumatisée, elle a peur non seulement de ce qui est en train de se passer, mais aussi de ce qui arrivera, une fois les combats terminés. Il règne une atmosphère de peur, d'insécurité et de manque de confiance », rapporte Mads Brinch, directeur régional de la Croix-Rouge danoise au Moyen-Orient.

## Tanzanie

Les sauveteurs ont secouru 146 survivants après le naufrage d'un ferry tanzanien, près de Zanzibar. La Société nationale a installé une unité d'intervention dans le port de Zanzibar pour y prodiguer les premiers soins et fournir des informations aux proches des passagers. Par ailleurs, une équipe de bénévoles offrant du soutien psychosocial s'est positionnée sur le port, dans cinq tentes équipées de fournitures d'urgence, notamment des couvertures, et s'est tenue prête à accueillir les survivants.

## Venezuela

Plus de 80 bénévoles ont été formés en soutien psychosocial dans le cadre des efforts de renforcement de cette activité engagés par la Croix-Rouge vénézuélienne. La formation comprenait la formulation de projets et portait également sur la santé communautaire. Les bénévoles sont désormais actifs et travaillent notamment auprès d'enfants dans cinq districts touchés par les glissements de terrain en 2010. Les bénévoles ont utilisé des jeux, des techniques de relaxation, et des activités artistiques. La CRV

prévoit bientôt une série d'activités qui contribuera à renforcer les capacités du programme psychosocial, notamment la formation psychosociale de base et la formation des bénévoles au soutien par les pairs.

## Vietnam

La Société nationale et la délégation de la FICR ont été invitées à partager leurs expériences en soutien psychologique communautaire lors d'une grande conférence sur le soutien psychosocial en cas de catastrophe, organisée par l'ambassade de Norvège à Hanoï.

Leur présentation traitait du soutien offert après le passage du typhon Ketsana et, bien que de nombreux participants connaissaient le rôle actif joué par la Croix-Rouge en réponse à cette urgence, très peu étaient au courant des activités de soutien psychosocial organisées.

La Croix-Rouge vietnamienne s'est servi de la trousse de formation du Centre Psychosocial pour développer ses matériels et lancer des projets pilotes. Son intention est d'inclure la formation au soutien psychosocial en cas de catastrophe et à la santé communautaire au niveau du district et de la section, à hauteur des financements disponibles.

## Ouganda

Après la confirmation d'une épidémie de fièvre hémorragique à virus Ébola dans l'ouest de l'Ouganda, la succursale de Kibale a mobilisé 220 bénévoles de la Croix-Rouge et les a préparés à impliquer les communautés dans des activités de lutte contre la maladie et de soutien psychosocial. Cette maladie étant mortelle et contagieuse, les personnes infectées doivent être soignées par des professionnels, et les familles sont souvent exposées à la stigmatisation et à la discrimination. L'intervention de la Croix-Rouge ougandaise consiste à fournir du soutien psychosocial aux 300 patients tirés d'affaire et autres 600 membres de leurs familles.



FICR Venezuela



Photo : Romulo Godinez, Croix-Rouge philippine

# Flexible et fabuleux

*Ce mois-ci, le Centre Psychosocial et Save the Children ont lancé leur « Programme de renforcement de la résilience des enfants », un programme complet de soutien psychosocial à l'intérieur et en dehors du cadre scolaire. Le kit d'information pour la mise en place du programme a été testé en pilote et il est déjà utilisé dans le monde, avec des résultats encourageants. Il s'agit d'un programme mondial qui peut être utilisé en entier ou en partie, dans tout pays. Nous avons parlé avec certains des architectes de ce programme.*

*par Lasse Norgaard,  
Coordinateur Communication Zone Europe FICR*

« Je suis vraiment ravie qu'il soit si flexible, » dit Anne-Sophie Dybdal, conseillère principale sur la protection de l'enfance auprès de Save the Children, Danemark. « On peut s'en servir pour travailler sur un sujet, on peut lancer tout le programme ; il est autonome mais il peut aussi compléter d'autres interventions. »

Auteure principale, la psychologue Pernille Terlonge, en convient. « Sa flexibilité et l'agencement de ses matériels sont l'une des forces majeures du kit d'information. Tous les matériels sont disponibles en version électronique et, en tant qu'animateur, vous pouvez choisir de réaliser une série d'ateliers pré-programmée, ou de développer vos propres ateliers à partir de l'immense variété d'activités disponible dans la banque d'activités. »

Le kit d'information pour la mise en place du programme consiste en deux brochures d'information, deux livres d'ateliers et une banque d'activités électronique utile pour créer des ateliers complémentaires ou alternatifs (voir pp. 12-13).

« Ce programme a de multiples facettes », explique Pernille Terlonge. « L'élément principal, ce sont les séries d'ateliers pour enfants. Toutefois, les réunions et le dialogue avec les parents et les aidants, la formation des animateurs, et l'implication de la direction scolaire, ou d'autres membres communautaires, sont tout aussi importants à l'exploration des moyens d'amélioration du bien-être et de la protection des enfants. »

## En Suède ou en Afrique du Sud

Le kit d'information est fondé sur les meilleures pratiques testées par différentes organisations travaillant avec les enfants dans différents pays et contextes. Elles ont bien voulu autoriser le Centre Psychosocial et Save the Children à utiliser certaines de leurs activités et idées dans ces livres. D'autres activités ont été élaborées spécifiquement pour ce kit.

« Nous avons revu et analysé bon nombre de matériels et modalités existants utilisés dans les catastrophes et les conflits. Nous avons donc, d'une part, quelque chose qui se fonde sur les droits des enfants et qui est centré sur la protection de l'enfance, et, d'autre part, un instrument extrêmement flexible. Que vous cherchiez à démarrer des activités sur la maltraitance, le VIH, un conflit ou une catastrophe, vous pouvez vous en servir en Suède, en Afrique du Sud, en Corée ou en Bolivie. Vous pouvez également utiliser



le kit d'information pour compléter des programmes, notamment sur les châtiements physiques et humiliants, sur les droits et les besoins des enfants, sur la formation des adolescents aux aptitudes à la vie quotidienne », explique Anne-Sophie Dybdal.

En effet, le kit d'information et le programme ont été testés en pilote dans le monde entier et ils ont été ajustés en fonction des retours d'information. Et bien qu'il n'ait été lancé qu'au début de ce mois-ci, le kit d'information est déjà en usage dans différents pays et types de structure.

**Tout a commencé avec le tsunami**

Nana Wiedemann, directrice du Centre de Référence pour le Soutien Psychosocial, a réalisé à quel point le programme était flexible après avoir vu son application dans des situations de catastrophes naturelles.

« C'est après le tsunami que, pour la première fois, j'ai pris conscience des effets positifs de l'approche scolaire sur les enfants touchés par des catastrophes naturelles. Avant cela, j'avais surtout vu le programme appliqué à des enfants touchés par un conflit. Depuis lors, le Centre PS a eu pour ambition de créer une trousse à outils complète spécifiquement conçue pour les enfants dans une grande variété de situations stressantes, un kit pouvant facilement être mis en place par les Sociétés nationales », dit Nana Wiedemann.

Anne-Sophie concorde. « Nous constatons l'extrême reconnaissance des enseignants et des parents pour ces outils », ajoute-t-elle. « Le retour d'informations qu'ils nous ont fourni à partir des essais pilotes montrait qu'eux aussi souhaitaient des activités qui s'intègrent à ce qu'ils essayaient déjà de faire, ou qui leur permettraient de commencer à parler de sujets difficiles à aborder. Le kit d'information est facile à utiliser et il peut, s'il est bien animé, donner excellents résultats. En apportant une compréhension des questions importantes et en augmentant la confiance en soi, il peut aider les enfants et les parents à devenir des personnes plus résilientes. »

**Avant, ils se tapaient dessus**

« Nous avons des rapports qui arrivent du Sud Soudan, dans lesquels les enfants disent désormais qu'ils aiment aller à l'école parce qu'il y a le programme et parce que les niveaux de violence dans les écoles ont beaucoup diminué », expose Anne-Sophie Dybdal. « Alors qu'avant ils géraient les disputes en se frappant les uns les autres, maintenant, ils ont appris d'autres moyens de résolution des conflits. Je pense que l'essentiel est qu'il s'agit d'une éducation centrée sur l'enfant, qui implique les enfants tout autant qu'elle implique et soutient les enseignants et les parents. »

Pernille Terlonge ajoute : « Le programme de renforcement de la résilience des enfants émane d'un changement d'axe relativement

récent, qui est passé de l'identification des résultats et des réactions négatives à des événements pénibles à l'étude de ce qui rend les gens plus forts et de ce qui les aide à mieux s'adapter et à trouver des moyens de soutien. »

Selon Nana Wiedemann, le programme de renforcement de la résilience des enfants s'est révélé être une avancée positive dans le champ du soutien psychosocial.

« Le fait que nous disposions désormais de cet outil convivial pour soutenir les enfants dans de nombreuses situations est un immense pas en avant pour les efforts du Centre PS dans la promotion du bien-être psychosocial », dit-elle.

Nana Wiedemann est psychologue et directrice du Centre Psychosocial de la FICR. Elle est l'une des deux rédactrices en chef de ce kit d'information.



Anne-Sophie Dybdal est pédopsychologue clinicienne et conseillère en protection de l'enfance auprès de Save the Children. Elle est également rédactrice en chef de ce kit d'information.



Pernille Terlonge est psychologue. Elle termine actuellement un doctorat sur la promotion de la résilience des enfants dans des situations d'après catastrophe.



*Pour en savoir plus sur le Programme de renforcement de la résilience des enfants lire les pages 12-13 de ce numéro.*

# « Joignez-vous à moi, enfants, et mourrez... »

*Les anciens enfants soldats souffrent de traumatismes psychologiques et d'ostracisme dans leur communauté lorsqu'ils reviennent chez eux après avoir été exploités dans des conflits. Avec l'aide de programmes psychosociaux, certains enfants ont pu réintégrer leur communauté, être soulagés et emprunter la voie de la reconstruction.*

**Lasse Norgaard,**  
**Coordinateur Communication Zone Europe FICR**

Photo © Eduard Korniyenko / Reuters

**Il est deux heures** de l'après-midi et il fait environ 40 degrés Celsius. Sous l'ombre d'un grand arbre, parmi les cases de boue séchée et les enfants qui jouent, un groupe de jeunes gens s'est réuni sur les anciens rails de train, impatients de commencer. C'est le moment de la formation où ils vont parler de la guerre, de ce que la guerre fait aux gens. La journée a commencé par un jeu de rôle sur un litige dans un village, et la discussion s'est poursuivie sur la façon dont la guerre affecte la communauté, les familles et les individus. Au fur et à mesure que la discussion progresse, l'atmosphère se tend. Ce qui semble n'être qu'un simple jeu pour un observateur extérieur est un flash-back sur des événements vécus pour ces jeunes survivants, et d'horribles souvenirs refont surface.

Gulu, dans le nord de l'Ouganda, est une région affectée par 22 ans de conflits, par intermittence, et en réalité, depuis bien plus longtemps que cela. Pour nos jeunes participants, parler d'enrôlement militaire forcé n'est pas de la fiction. Vivre dans la peur permanente au milieu de combats armés, avec peu ou pas de scolarité, sans possibilité de faire des plans d'avenir, cela non plus n'est pas de la fiction. C'est la réalité quotidienne des enfants et des adolescents de Gulu.

Tout le monde ici a été touché par la guerre, d'une façon ou d'une autre, y compris les bénévoles de la Croix-Rouge ougandaise, qui animent ce

jeu de rôle dans le cadre d'un programme en deux ans sur les aptitudes à la vie quotidienne.

### Les fournitures de secours n'étaient d'aucun secours

Pour le personnel de la Croix-Rouge, il devint vite évident qu'il fallait apporter bien plus que du réconfort physique à ces enfants pour les aider à se reconstruire. « Nous avons commencé le programme après avoir réalisé que les enfants et les jeunes continuaient à pleurer même après la distribution des fournitures de secours », raconte Alex Simbwa, directeur adjoint pour le développement communautaire auprès de la Croix-Rouge ougandaise.

C'était en 2008. Depuis, plus de 2 500 enfants et jeunes ont participé au programme psychosocial, soutenu par la Croix-rouge danoise - Jeunesse.

Aujourd'hui, ils essaient de briser les tabous. Les bénévoles guident les participants pour qu'ils parlent des cauchemars, des crises d'angoisse, des larmes et du besoin de solitude, des réactions courantes aux situations extrêmes qu'ils ont vécues. Aborder ces sujets dans une séance collective permet à ces jeunes de réaliser qu'ils ne sont pas seuls, et que ce qu'ils ressentent est non seulement habituel, mais aussi présent chez les autres. Ce sont ce que les psychologues appellent des « réactions normales à des événements anormaux. »



« Notre approche est holistique », explique M. Simbwa. « Nous traitons tous les aspects : le conseil, les soins à la maison, les questions de réintégration et la formation aux aptitudes à la vie quotidienne. Le but est d'aider les jeunes à non seulement gérer leurs traumatismes, mais aussi à devenir les citoyens autonomes d'une communauté productive. »

### **Soldats, esclaves et espions**

Utiliser les enfants dans les guerres et les conflits n'est pas nouveau. Au milieu du dix-huitième siècle, avant une grande bataille, on dit que Frédéric II de Prusse aurait lancé : « Joignez-vous à moi, enfants, et mourrez pour cette grande nation qui est la nôtre ! »

On ne sait pas vraiment s'il y avait des enfants dans son armée ou s'il exprimait sa nature paternaliste, mais les enfants et les jeunes ont été et sont toujours recrutés par les armées régulières et rebelles, et pas uniquement dans les pays pauvres.

Certaines organisations estiment le nombre d'enfants soldats dans le monde entre 250 000 et 300 000, et le plus triste est que, malgré tous les efforts engagés pour protéger les enfants, ce chiffre augmente. D'autres mettent ces chiffres en doute - chiffres difficiles à obtenir par nature - et estiment qu'ils diminuent du fait de la diminution des conflits armés.

Néanmoins, de nombreux enfants appartiennent encore à l'armée ou à des groupes rebelles et l'on estime que 40 pour cent sont des filles. Elles ne participent pas toutes activement aux combats mais font office d'« épouses » pour les soldats masculins, d'infirmières et/ou de sages-femmes. Filles et garçons peuvent aussi servir de cuisiniers, d'espions, de coursiers et d'interprètes.

### **Des enfants utiles**

Parfois espions ou envoyés en première ligne, nombreuses sont les raisons pour utiliser les enfants comme soldats. On peut facilement leur bourrer le crâne, ils posent peu de questions, et ils s'adaptent plus facilement que les adultes à de nouvelles conditions de vie. Les enfants mangent moins et demandent moins de solde, de permissions et d'équipement.

On suspecte certaines armées rebelles de laisser délibérément les enfants commettre les pires atrocités car ils sont mineurs et ne peuvent pas être envoyés dans des prisons normales s'ils sont capturés par les forces gouvernementales. Les enfants sont également contraints, enlevés ou enrôlés de force dans les armées, parfois en échange de sécurité.

Il existe aussi des exemples d'adolescents qui rejoignent l'armée ou les groupes d'opposition par idéologie ou pour des raisons financières ou autres, et des armées qui intègrent et s'occupent d'orphelins dans des conflits. Beaucoup d'enfants sont entraînés et forcés à commettre des atrocités, parfois contre leurs anciennes communautés, voire contre leur propre famille, afin de « couper les liens ». Il va sans dire que les séquelles

sont profondes et durables sur ces enfants, à cause de ce qu'ils ont vu et fait pendant leur service.

### **Se réinsérer**

Réintégrer les anciens enfants soldats dans une famille ou une communauté après un conflit est un énorme défi. Non seulement parce que les enfants ou les jeunes ont psychologiquement peur et qu'ils sont habitués à une vie aux règles et aux conditions différentes, mais aussi à cause des réactions de leur famille et de leur communauté envers eux.

« Parfois, les communautés appréhendent et se méfient, parfois les familles sont sceptiques au nom de la communauté », dit Victor Fornah de la Croix-Rouge sierra-léonaise. « C'est simple, les enfants soldats qui reviennent sont de 'nouvelles personnes', cheveux rasés, autres habits, règles différentes. Pour certains de ces soldats qui rentrent, la vie au village peut être très différente de celle dont ils ont pris l'habitude. »

La Croix-Rouge sierra-léonaise mène, comme les Sociétés nationales du Liberia et d'Ouganda, des programmes pour aider les enfants soldats à se réintégrer, et les communautés à les accepter. Jusqu'à ce jour, plus de 9 000 enfants ont participé à ce programme commencé en 2001, avant même le cessez-le-feu.

« Cela va dans les deux sens. Certains enfants, certains jeunes veulent pratiquement se réinsérer, et leurs familles sont partagées entre joie et scepticisme. Nous nous efforçons de réaliser des séances dans lesquelles nous indiquons clairement que ces enfants n'auraient pas fait ce qu'ils ont fait s'ils n'y avaient pas été forcés. Nous essayons également d'apprendre à la communauté ce qu'est la vie dans la brousse. Certaines communautés décident de pardonner et de réintégrer les enfants si ces derniers parlent ouvertement de ce qu'ils ont fait et s'ils en éprouvent du remords. »

Victor Fornah cite l'exemple d'une petite fille qui était première de la classe. Elle avait été enlevée, torturée et violée. À son retour, sa famille et sa communauté l'ont rejetée. Une fois le conflit terminé, elle a été placée dans une autre ville et a participé à un programme qui aidait les enfants touchés par la guerre à terminer leur scolarité. Aujourd'hui, elle a fini ses études universitaires et elle est professeur.

### **Armes = respect**

Pour beaucoup d'enfants, il existe un autre dilemme. En tant que soldats, ils se sont habitués à ce que les civils les respectent parce qu'ils étaient armés. Or, au moment où ils sont confrontés au mépris et au manque de confiance, ils peuvent être tentés de reprendre leur arme et de revenir à la vie qu'ils connaissent. Tandis que les garçons peuvent être perçus comme dangereux, les filles, elles, sont souvent vues comme des victimes. Toutefois, certaines filles reviennent au village avec un petit, après avoir été mariées ou violées, et cela pose d'autres obstacles à se faire éventuellement accepter par leur communauté.

« L'une de nos tâches est de plaider en faveur de ces petits et de ces enfants, afin qu'on les inscrive à l'état civil. Et ce n'est pas chose facile », raconte Victor Fornah.

Certains dilemmes sont encore plus complexes. L'argent des donateurs est parfois octroyé aux anciens enfants soldats et à leurs familles, ce qui pousse les autres membres de la communauté à se demander s'il est juste de les récompenser pour avoir été des tueurs. Des avantages en nature proposés aux anciens soldats, tels que des vêtements ou des outils, sont parfois taxés de 'prix du sang'.

On demande aussi aux enfants de parler de leurs expériences pour les aider à gérer leurs traumatismes, mais comment cela peut-il fonctionner dans des sociétés où les bons enfants sont ceux qui se taisent ? Enfin, il y a de rares cas où les communautés persuadent les enfants de raconter leurs expériences en les exagérant car la présence d'un ancien enfant

psychosociale restreinte, avait appris que la guérison passe par l'expression émotionnelle. Ainsi, tous les jours, il rassemblait un groupe d'enfants et leur demandait de dessiner la pire chose qui leur était arrivée pendant la guerre. Malheureusement, il n'avait pas appris que l'expression émotionnelle doit s'accompagner d'un processus sûr et approprié, dit « travail », guidé par un psychologue ou un travailleur social spécialisé, et supervisé. Il n'avait pas non plus envisagé que des problèmes psychologiques graves peuvent surgir des années après.

L'exemple qui suit est tiré d'un article du professeur Michael Wessells, Columbia University, sur les difficultés qu'il y a à fournir du soutien psychosocial sans causer de dommages. Le professeur Wessells, également conseiller en protection de l'enfance, a participé à un séminaire sur les enfants dans la guerre, organisé par le CICR à Genève, l'année dernière.

pour que les organisations prennent le temps nécessaire pour comprendre la culture locale et trouver des « agents du changement » au sein des communautés.

### La confiance, ce qu'ils ont perdu de plus cher

Les enfants touchés par les guerres sont bien plus nombreux que ceux prenant une part active aux combats. De 1996 à 2006, plus de 40 millions d'enfants dans le monde ont été privés d'opportunités éducatives, sanitaires et sociales car ils vivaient dans des zones de conflit. Bien que certaines études présupposent que les enfants ont la capacité de naviguer au travers de terribles traumatismes, ils sont toujours considérés comme plus vulnérables au stress traumatique car ils ont moins de ressources, manquent d'aptitudes d'adaptation et sont encore en développement.

Pour beaucoup d'enfants, la confiance est ce qu'ils ont perdu de plus cher. Un enfant pense que ses parents le protègent, mais que se passe-t-il lorsqu'une voiture s'arrête et que quatre personnes en descendent et enlèvent son père ? Ou lorsque sa mère et sa sœur sont violées par un groupe de soldats devant le reste de la famille ? Et qu'en est-il de ces deux petits retrouvés près de leur mère morte, plusieurs jours après qu'elle ait été tuée par l'explosion d'une grenade ?

Un des programmes récemment conçus pour aider les enfants touchés par un conflit a commencé en Libye. Un groupe de bénévoles du Croissant-Rouge a été formé pour réaliser des ateliers dans des camps pour déplacés internes. Après leur formation, les bénévoles menaient des groupes de 15 à 20 enfants au fil des exercices par période de trois mois.

### Des effets positifs

L'objectif de ce programme, soutenu par la Croix-Rouge italienne et danoise et le Croissant-Rouge palestinien, est d'améliorer le bien-être psychosocial des enfants touchés par des

---

**« Bien que les organisations soient nombreuses à être devenues plus responsables et plus professionnelles, il existe toujours une lacune de l'écoute. »**

---

soldat peut générer de l'argent des donateurs pour l'ensemble de la communauté.

### Est-ce qu'on écoute vraiment ?

Bien que les organisations soient nombreuses à être devenues plus professionnelles et responsables, des efforts bien intentionnés font encore parfois plus de mal que de bien. En Sierra Leone, on a demandé à une petite fille de démonter et de remonter une arme automatique devant tout le village afin de prouver qu'elle avait été soldate. En Afghanistan, un jeune travailleur humanitaire, à la formation

Wessells écrit : « Bien que les organisations soient nombreuses à être devenues plus responsables et plus professionnelles, il existe toujours une lacune de l'écoute. » Nous savons que la participation communautaire est extrêmement importante, mais la recherchons-nous toujours ? Nous devons en apprendre plus sur les soutiens naturels dont les communautés disposent et les impliquer davantage – les groupes féminins et religieux, les pratiques locales de guérison, etc. Puis, nous devons nous reposer sur eux et les intégrer dans le processus de réadaptation. » Il plaide



troubles, et de les aider à retrouver un équilibre et à reprendre leurs activités quotidiennes au plus vite. Les bénévoles ont reçu des retours d'information positifs après ce programme auprès de groupes d'enfants.

« Nous les avons aidés à améliorer leur interaction sociale, leur estime de soi, leur communication, et leurs aptitudes à diriger et à résoudre des problèmes », fait remarquer un bénévole. Un autre ajoute : « Même si les séances ne durent qu'une heure, c'est incroyable comme elles ont été efficaces. En plus, c'était étonnant de voir comment on pouvait utiliser le jeu pour aider les autres. On s'est beaucoup amusés, mais c'était aussi très émouvant. »

Même s'ils ont essayé de sélectionner les enfants en grand besoin pour les ateliers, les bénévoles ont été dépassés par la participation, fratries et parents y participaient également. Une mère a fait remarquer qu'elle avait autant besoin de soutien que ses enfants ; personne n'a été exclu. Un des directeurs d'atelier raconte : « Je ne m'attendais pas à ce que le projet ait un effet si positif, si joyeux même, sur les enfants, sans parler de moi. »

### Mouvement

Aider les enfants touchés par la guerre est une activité en augmentation au sein du mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. De nombreuses Sociétés nationales y sont engagées. Il existe des partenariats tels que ceux de la Croix-Rouge Norvège - Jeunesse et de la Croix-Rouge Danemark - Jeunesse avec des sociétés en Afrique, ainsi qu'entre sociétés donatrices qui soutiennent le programme de défense et de réadaptation des enfants en Sierra Leone et au Liberia.

L'échange des meilleures pratiques a été renforcé en 2011, avec un atelier du CICR qui débattait des programmes en faveur des enfants touchés par des conflits armés et autres situations violentes. Des représentants de tout le Mouvement et des experts externes ont parlé

des programmes de réadaptation en Afrique, des programmes psychosociaux au Pakistan et dans les territoires palestiniens occupés, et des initiatives de prévention de la violence en zone urbaine en Amérique latine, où la majorité des victimes et des auteurs de violences sont des enfants et des jeunes.

De nombreuses Sociétés nationales en Amérique latine, soutenues par les Sociétés donatrices, réalisent des programmes de prévention de la violence et, récemment, le CICR a renforcé son soutien aux Sociétés nationales et aux ministères de l'Éducation pour atténuer les conséquences de la violence urbaine. Au travers de projets scolaires dans des zones marginalisées, des jeunes en situation de risque apprennent des aptitudes à la vie quotidienne, des principes humanitaires de base et améliorent leur estime de soi en contribuant à leur communauté par de petits projets qu'ils conçoivent.

Parmi d'autres initiatives du CICR, on compte la publication récente du mini-EDH, une version abrégée du programme Explorer le droit humanitaire, qui permet aux jeunes gens, au personnel de la Société nationale et aux bénévoles de maîtriser rapidement les principes de base du droit international humanitaire (DIH). Les supports pédagogiques sont tirés de situations réelles, qui montrent comment le DIH vise à protéger la vie et la dignité humaines lors des conflits armés. En étudiant le comportement de personnes réelles et leurs dilemmes, les élèves gagnent de nouvelles perspectives et commencent à comprendre le besoin de règles pendant la guerre, et la complexité de leur application. Le CICR poursuit également ses activités traditionnelles de protection et de restauration des liens familiaux dans les situations de conflit et d'après conflit.



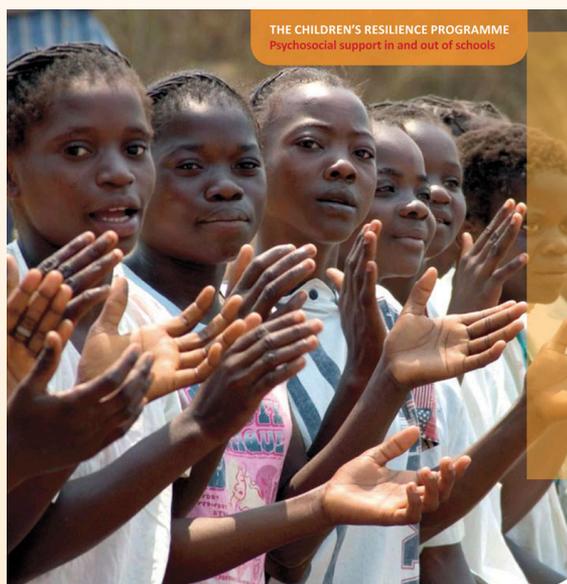
*La déléguée à la jeunesse Semine Brorson, le psychologue délégué Bassam Marshoud et la psychologue Louise Kryger, du Centre PS, ont contribué à cet article.*



Photo : Jean-Patrick di Silvestro/CICR

## Aider les enfants à s'adapter

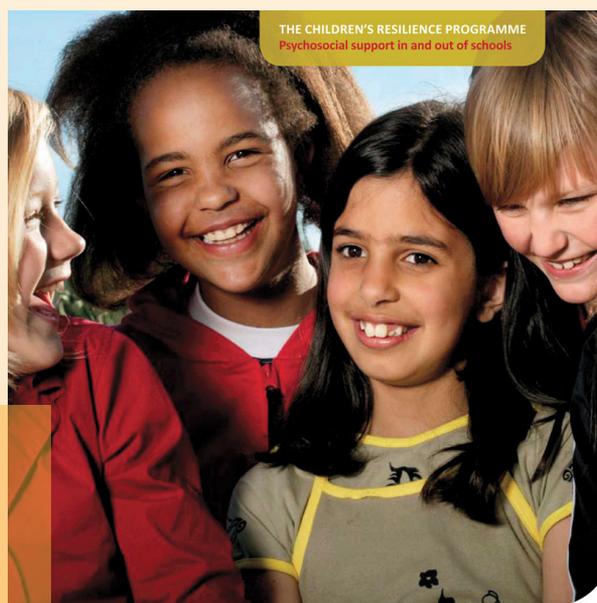
Désormais, organiser des activités psychosociales pour les enfants à l'intérieur et en dehors du cadre scolaire est chose facile. Le nouveau kit d'information de Save the Children et du Centre PS de la Fédération internationale est disponible en version électronique et en version papier, en anglais et en français. Il est composé de quatre livrets et d'une banque d'activités sur clé USB. Il n'est pas obligatoire de mettre en place toutes les activités et tous les modules, mais leur ensemble vous aidera à planifier et à choisir vos activités.



Manuel de l'animateur (première partie) : la mise en route vous guide pas à pas dans l'implémentation d'ateliers d'activités. Les cinq premiers ateliers sont recommandés pour tous, et pour tous les contextes. Ils sont axés sur « se familiariser les uns avec les autres », « ma vie », « notre communauté », les « droits et les besoins des enfants », et les « enfants dans notre communauté ». Ils s'accompagnent de chansons et d'activités stimulantes. Ce livret contient aussi trois ateliers sur « apprendre à écouter », « parler de moi » et « travailler ensemble » qui peuvent servir d'ateliers alternatifs ou complémentaires pour tout module d'atelier préprogrammé. Enfin, ce livret contient aussi deux ateliers dont l'un devra être choisi pour terminer le programme.

### Facilitator handbook 1 Getting started

Psychosocial Centre  
International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies



### Understanding children's wellbeing

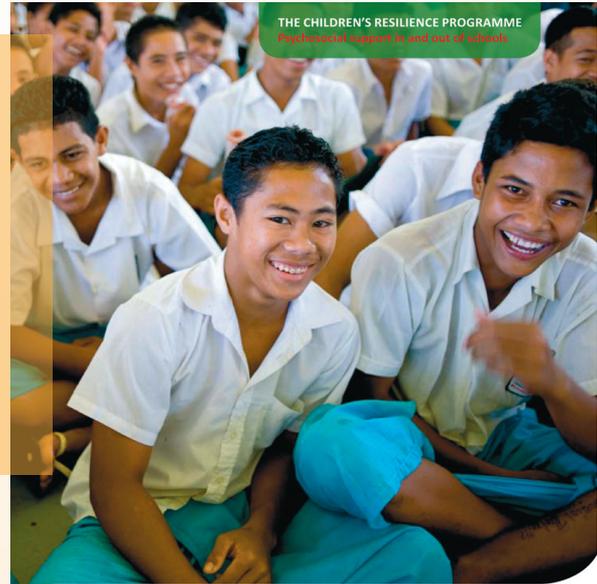
Comprendre le bien-être des enfants aidera les enseignants, les parents et autres aidants à comprendre comment les enfants réagissent aux circonstances difficiles et pourquoi. Il explicite les réactions des enfants à la maltraitance, la violence et le chagrin et ce que vous pouvez faire pour les protéger et les aider. Même si la plupart des enfants sont généralement résilients et aptes à gérer les expériences pénibles, ils n'en ont pas moins besoin de soutien pour se reconstruire. Ce livret peut également servir de support pour d'autres programmes pour enfants et il peut être commandé séparément.

Psychosocial Centre  
International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies





Vous trouverez également quatre modules préprogrammés, plus longs, dans le « **Manuel de l'animateur (2ème partie) : Module d'ateliers.** » Là, vous pourrez choisir un ou plusieurs modules sur la « protection contre la maltraitance », la « vie dans une communauté à taux élevé de VIH/sida », les « enfants dans les conflits », et les « enfants dans les catastrophes ». Chaque module comprend 10 ateliers sur mesure, à l'exception du module sur les communautés à VIH/sida, qui comprend 15 ateliers. Ce module contient également des fiches pédagogiques expliquant le VIH, le sida et les ARV.



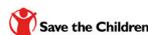
## Facilitator handbook 2 Workshop tracks

Psychosocial Centre  
International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies



## Programme manager's handbook

Psychosocial Centre  
International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies



Si votre expérience de la planification et de l'organisation d'activités de résilience pour les enfants est limitée, le **Manuel du gestionnaire de programmes** vous sera très utile. Ce livret vous guidera au travers des phases de pré-planification, de planification et de mise en place. Une section sur les évaluations y figure également. Le livret approfondit sur ce qu'il faut prendre en compte avant de commencer, les données, les partenariats, et les autorisations dont vous aurez besoin, et la manière dont vous pouvez impliquer les enfants, les parents et la communauté. Une orientation sur le budget et des informations sur les stratégies de désengagement sont également fournies.

Vous voulez traduire certaines activités, en imprimer, en savoir davantage sur elles ou en créer vous-même ? Utilisez la banque d'activités présente sur la clé USB. Vous y trouverez la version électronique de toutes les activités des livrets, ainsi qu'une foule d'autres suggestions. Avec un modèle – et la commande recherche – vous pourrez aussi facilement créer vos propres activités.

# « Quand je suis stressée je frappe mes enfants »

**La violence sur les enfants est un problème courant. Elle est présente dans tous les groupes ethniques et toutes les communautés de la plupart des cultures et des pays. Elle ne se limite pas aux conflits et aux catastrophes, bien que les incidents de maltraitance et de violence soient souvent plus fréquents dans ces situations.**

**Anjana Dayal De Prewitt, Croix-Rouge américaine**

**Un enfant représente** une vie nouvelle et des possibilités neuves. Il incarne donc la résilience naturelle. Malgré cela, les enfants sont aussi vulnérables. En 2002, lors de ma première visite communautaire dans un petit village de l'Inde, j'ai interviewé plusieurs personnes sur le stress et sur les moyens qu'ils avaient de gérer un stress élevé. À mon étonnement, une femme m'a dit : « Quand je suis stressée, je frappe mes enfants. » Depuis, j'ai travaillé dans différents contextes et j'ai vu l'évidence : pour beaucoup d'adultes, les enfants se transforment en cible facile qui les libère de leur stress, leur colère et leur lubricité.

Je vis actuellement à Porto Rico, un endroit des États-Unis qui ne fait pas exception en matière de maltraitance infantile. De temps à autre, aux actualités, on entend des horribles histoires de négligence, de maltraitance physique, psychologique et sexuelle. Mais c'est encore plus marquant quand la victime est quelqu'un qui vous est proche. Une amie chère, Maria, (prénom changé à des fins de confidentialité) m'a raconté son émouvante histoire, que je transmets au lecteur pour cas d'étude.

## Violence psychologique et physique

Maria ne se souvient d'aucune période de son enfance sans violence domestique. Elle est la deuxième d'une fratrie de quatre, dans une famille de Porto Rico. Quand Maria avait 12 ans, sa mère s'est mariée à un alcoolique qui la maltraitait elle et ses enfants. Il ne semble pas qu'il y ait

eu de maltraitance sexuelle envers les enfants, mais une violence psychologique et physique substantielle. Quand Maria a eu 16 ans, sa mère, de guerre lasse, est partie de la maison pour épouser un autre homme. Le père de Maria est entré en cure de désintoxication et la sœur aînée de Maria s'est mariée. Maria s'est retrouvée soudain seule, à élever ses deux petits frères, avec quelques coupons alimentaires. Suite à cela, ses relations et sa structure quotidienne se sont brisées.

## Un problème mondial

La maltraitance infantile est un problème mondial qui ne se limite ni aux pays pauvres ni aux situations de conflit armé ou de catastrophe. Le Système national des données sur la maltraitance et la négligence à l'égard des enfants (NCANDS) est un effort fédéral qui recueille et analyse les données annuelles sur la violence et la négligence à l'égard des enfants aux États-Unis. Le rapport de 2010 indique que sur 75 512 062 enfants dans le pays, 688 251 cas de maltraitance infantile ont été signalés. Il existe en outre des cas qui ne sont pas rapportés et qui ne sont donc pas quantifiables. D'autres pays occidentaux ont également été confrontés à de graves cas de maltraitance et de négligence infantiles ces dernières années, la Belgique et le Danemark notamment. Maltraités, les enfants se sentent coupables, terrifiés, désespérés et impuissants et certains vivront toute leur vie avec des séquelles psychologiques.

## Reconnaître la résilience

En reconnaissant l'importance du renforcement de la résilience, de nombreux facteurs, à différents niveaux et/ou étapes, entrent en jeu. Maria est une survivante qui a eu (a) la force intérieure de rebondir à chaque situation difficile et (b) le soutien extérieur – même mince – de son environnement immédiat.

## Enfants particulièrement vulnérables à la maltraitance

- Enfants non accompagnés, séparés ou orphelins
- Enfants placés en institution
- Enfants non inscrits à l'état civil
- Enfants ayant enfreint la loi
- Enfants en situation d'extrême pauvreté
- Enfants qui travaillent
- Enfants qui n'ont pas accès à l'éducation
- Enfants avec des handicaps ou des besoins spécifiques
- Enfants marginalisés
- Enfants en situations d'urgence
- Mères adolescentes et enfants chefs de famille



Photo : Antipolo, Rizal, Philippines.  
Cheryl Ravelo, indépendante/FICR

Aujourd'hui, Maria est non seulement heureuse en mariage et maman comblée de deux jolies petites filles, mais elle s'occupe aussi de sa nièce qui était négligée par ses parents. Maria réussit dans sa carrière ; elle travaille pour le gouvernement fédéral. Lorsqu'on lui demande à quoi elle attribue sa résilience, Maria explique qu'elle s'est appuyée sur sa foi religieuse et sur sa structure personnelle, ainsi que sur sa communauté, notamment sur une femme de son entourage, ses professeurs et ses pairs. Enfin, Maria cite sa volonté et son propre désir d'accéder à quelque chose de mieux.

Ce que recommande cet article pour renforcer la résilience, des élèves plus particulièrement, est basé sur les sources auxquelles Maria a puisé sa force. Les « facteurs protecteurs » tels que (a) les particularités individuelles, c.-à-d. les croyances positives, la détermination et la flexibilité, et (b) le soutien extérieur, c.-à-d. un environnement familial positif, des amis, une expérience scolaire positive et une communauté saine peuvent contribuer à ce que l'enfant développe une vision positive et agisse pour un meilleur avenir (voir Comprendre le bien-être des enfants, 2012, l'un des quatre livres du nouveau programme).

Ce concept peut prendre la forme d'un entonnoir dans lequel, selon le survivant et le contexte, les ingrédients et les mesures peuvent être ajustés pour parvenir à une vision et à des actions appropriées qui renforcent la résilience chez un enfant.

#### Croyances et valeurs

Croire en une puissance supérieure et/ou avoir des valeurs telles qu'aider les autres peut conduire à l'espoir et à la réalisation. Cela peut également aider à gérer la culpabilité qui va souvent de pair avec la maltraitance. Maria croit que la présence de Dieu, alors qu'elle était au cœur de ses problèmes, l'a aidée à tourner la page et à réussir. Les croyances et les valeurs guident le processus de pensée et de prise de décision du survivant.

#### Détermination et flexibilité

Les enfants sont naturellement flexibles et ils ont tendance à s'adapter et à exceller dans différentes situations plus facilement que les adultes. Cela dit, pour réussir il faut être déterminé. Maria indique : « Je ne voulais pas finir en statistique ; j'étais déterminée à parvenir à un meilleur futur ». Certains enfants maltraités deviennent des adultes qui s'apitoient sur ce qu'ils ont souffert ; d'autres passent de la pitié à la fierté de ce à quoi ils sont parvenus, malgré leurs souffrances. La détermination, alliée à la flexibilité, constitue la meilleure recette de résilience psychologique. Néanmoins, un certain support extérieur est essentiel pour nourrir la détermination.

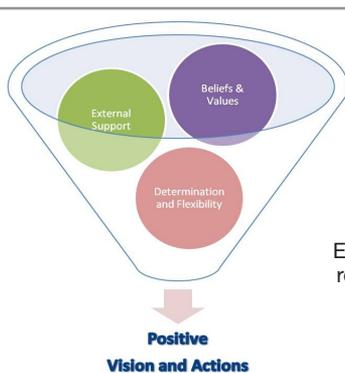


Figure 1 :  
Entonnoir de la  
résilience chez  
l'enfant

#### Formes de maltraitance

La maltraitance des enfants correspond à toute forme de mauvais traitements physiques, sexuels ou psychologiques ou de manque de soins préjudiciable à un enfant. Parmi les différents types de maltraitance infantile, on compte :

- l'enrôlement dans des forces armées
- la violence familiale, tels que les coups, l'humiliation ou l'isolement d'un enfant
- la violence psychologique, par ex. atteintes réitérées à l'amour-propre d'un enfant
- la violence physique, par ex. donner des coups ou coups de pied, secouer, brûler, gifler
- la négligence, par ex. manquement conscient à pourvoir aux besoins élémentaires d'un enfant
- l'abus sexuel

#### Soutien extérieur

Pour encourager et protéger le bien-être des enfants, il nous faut inclure une vaste gamme de soutien sociétal, y compris celui des communautés éducatives. Si des membres de la communauté voient quelque chose d'inhabituel, il faut qu'ils le signalent aux autorités compétentes. Les enfants maltraités ont besoin de soutien et de validation dans leurs efforts de salut car le blâme et le manque de soutien peuvent mener à une régression.

#### Respecter les enfants

Les catastrophes ou les crises se traduisent souvent par une augmentation des maltraitances infantiles. C'est pourquoi la politique de conformité et d'éthique de la Croix-Rouge américaine mandate son personnel et ses bénévoles à signaler les maltraitances infantiles observées ou suspectées aux autorités compétentes. La Croix-Rouge canadienne a élaboré plusieurs directives et matériels de formation sur la violence au travers de son programme RespectED. Ils sont distribués aux écoles et aux organisations dans tout le pays sous la forme de cours en une journée à l'attention des enseignants et d'autres aidants, afin d'améliorer leurs connaissances sur la manière de gérer les cas d'abus sexuels commis sur des enfants. Le programme RespectED a créé une plateforme pour des programmes similaires pour un grand nombre de Sociétés nationales dans le monde.

Même si l'on sait que les enfants sont naturellement résilients, rien n'est jamais acquis. Un suivi et un soutien constants sont nécessaires pour reconnaître et renforcer la résilience des enfants pendant et après un événement défavorable dans leur vie. Un enfant reste un enfant, quelle que soit la situation. Rien n'est plus naturel pour lui ou pour elle de grandir et de s'épanouir et il est de la responsabilité de la société qui l'entoure de lui fournir un environnement favorable. Comme le dit un proverbe africain : « Il faut un village pour élever un enfant ».

*Anjana Dayal De Prewitt est agente de liaison gouvernementale pour le siège national de la Croix-Rouge américaine basé à Washington DC. Elle a travaillé avec la Croix-Rouge américaine, la FICR, et le CICR pendant plus de 10 ans, sur différentes catastrophes, s'occupant intensivement des questions psychosociales. Sa dernière publication est « Women, Religion, and Trauma Healing: their Mutual Impact » (proposée et acceptée par l'Institut des États-Unis pour la paix, Washington DC).*

# Continue ton traitement... Continue ta vie

Sue Nelson

**Les enfants vivant avec le VIH ou le sida ont des problèmes quotidiens que d'autres enfants n'ont pas. Les programmes de soutien PS apprennent aux enfants à surmonter les obstacles, à être responsables, et à partager leurs expériences avec d'autres enfants comme eux.**

### Dans un monde qui ne pense

qu'à épargner les mauvaises nouvelles aux enfants, comment dire à un enfant qu'il a le VIH/sida ? Et quand il le sait, comment l'empêcher de sombrer dans la dépression et le désespoir ?

De surcroît, que faire quand un enfant est orphelin, après que ses parents soient morts du VIH/sida ? Comment cet enfant peut-il gérer ces obstacles apparemment insurmontables ?

Ces dilemmes, et beaucoup d'autres, sont le quotidien des membres du projet de soutien psychosocial de la Croix-Rouge française (CRF) à Phnom Penh, Cambodge.

Selon les estimations de l'ONUSIDA, de l'OMS et de l'UNICEF, près de 3,4 millions d'enfants dans le monde vivaient avec le VIH/sida fin 2010. Parmi ceux-ci, on estime qu'environ 150 000 enfants en Asie du Sud et du Sud-est, et 8 000 enfants en Asie de l'Est, vivaient avec le VIH/sida, la plupart infectés par la transmission mère-enfant.

La stigmatisation et la discrimination associées est un énorme problème pour ces enfants. Le voisin d'un enfant cambodgien lui a demandé : « Pourquoi veux-tu aller à l'école ? Tu devrais avoir honte, tu as le virus. » Un autre enfant a dit à un assistant social : « Le plus souvent, je reste à la maison avec ma sœur. Les autres enfants ne jouent pas avec moi parce que je suis 'malade'. »

### Nouvelle approche holistique

La Croix-Rouge française aide les enfants et les adolescents infectés par le VIH depuis 2004. Elle leur prodigue soins médicaux et conseil, et travaille avec des patients ambulatoires par le biais de la clinique de l'amélioration de la santé de l'enfant de l'hôpital pédiatrique national. En partenariat avec la Croix-Rouge cambodgienne, elle fournit également des soins à domicile aux personnes infectées par le VIH.

Mais une nouvelle intervention psychosociale en trois ans a commencé en janvier 2010. Elle apporte une approche plus holistique à la délivrance des soins. Ce projet s'appelle « Amélioration de l'espérance de vie et du bien-être des enfants et adolescents vivant avec le VIH/sida. »

Un nouveau centre de soins de jour appelé Maelis (jasmin en khmer) a été mis en place en partenariat avec la Croix-Rouge cambodgienne. Il fournit du soutien psychosocial et éducatif aux enfants orphelins et vulnérables vivant avec le VIH/sida. L'Agence française de Développement cofinance ce programme. Ses objectifs sont simples : « Améliorer l'espérance et la qualité de vie. » Mais ses défis le sont moins.

Le psychologue et coordinateur de projet auprès de la Croix-Rouge française, Kleio Iakovidi, explique : « Les défis sont énormes pour les enfants et leurs parents ou leurs aidants. Il y a le 'poids émotionnel' de vivre avec une maladie chronique, la tristesse et la peur de mourir pas toujours exprimées ouvertement, les problèmes comportementaux associés, les soucis de l'adolescence qui affectent l'observation du traitement, la violence domestique et la pauvreté. »

### Progresser

Kleio Iakovidi souligne un autre défi : la relative nouveauté du concept de soutien psychosocial ici. « Les gens ne sont pas familiarisés avec sa pratique et ses avantages, encore moins avec le fait de parler de leurs difficultés psychologiques. Bâtir assez de confiance pour que les gens disent comment ils se sentent, cela prend du temps. »

Malgré les difficultés, des indicateurs positifs montrent que le programme fait la différence.

Fin juillet cette année, près de 1 250 enfants infectés par le VIH ont été admis dans la clinique de l'hôpital pour des soins médicaux et psychologiques et du conseil. Parmi ceux-ci, 448 enfants étaient inscrits au centre Maelis pour davan-

tage de soutien psychosocial et/ou éducatif.

Une équipe pluridisciplinaire, composée de médecins, psychologues, travailleurs sociaux, animateurs et bénévoles sanitaires, mène une approche holistique. Elle consiste à encourager l'observation du régime de traitement antirétroviral et à réaliser des activités destinées à renforcer l'estime de soi, telles que le tutorat en khmer, les leçons d'informatique, l'art-thérapie et les leçons de danse.

« Nous aidons aussi sur des choses pratiques, telles que l'obtention de papiers d'identité ou d'actes de naissance et l'aiguillage vers les spécialistes », indique M. Kleio.

### Par l'attention et le respect

L'équipe de soutien psychosocial et les organisations partenaires y trouvent aussi des avantages, comme l'encadrement, le soutien technique, la formation et la gestion des cas. Les orphelinats sont aussi ciblés, au travers d'une formation sensibilisatrice sur l'attention à apporter aux enfants touchés par le VIH/sida.

Directeur de la délégation cambodgienne de la CRF, Josselin Léon affirme : « La détermination, la patience et les compétences de l'équipe ont permis aux enfants de recevoir un soutien tangible pour leurs difficultés quotidiennes. Par l'attention et le respect, la création d'un espace sûr et sécurisant, et l'abord des problèmes et des solutions possibles, l'équipe encourage les enfants et renforce leurs aptitudes à s'adapter. »

Les mots des enfants témoignent de la réussite du programme. Un petit garçon commente : « Le 'maître' de ma discussion dirigée de groupe m'a appris à connaître les médicaments et mes responsabilités. Maintenant, je prends mes médicaments tout seul, je suis plus responsable, et je rappelle même à ma mère de prendre ses médicaments. »



« **Le soutien psychosocial** est probablement le plus important des soutiens pour les enfants vivant avec le VIH/sida », expose le Dr Jintanat Ananworanich du Centre de recherche pour le sida de la Croix-Rouge thaïlandaise, à Bangkok. « Peut-être plus important que le soutien médical. » Le centre travaille avec près de 400 familles depuis 2003.

« Le VIH/sida est une maladie sociale et quand un enfant est infecté, presque toujours plus d'un membre de la famille est touché », dit-elle. « Les enfants endurent tellement. Ils sont souvent très pauvres, la mort est dans leur famille, ils manquent l'école à cause de la maladie et ils sont souvent stigmatisés. C'est pourquoi une leçon en 10 minutes qui vous dit qu'il faut prendre vos médicaments, cela suffit rarement. L'enfant vous dit qu'il prend ses médicaments même si ce n'est pas vrai. »

Quand dire à un enfant qu'il est malade est une question épineuse, ajoute le Dr Jintanat. Il n'y a pas de règles strictes.

« Cela dépend beaucoup de la maturité de l'enfant et de sa capacité à garder un secret », dit-elle. « En général, nous commençons tôt, six ou sept ans, en expliquant la maladie sans utiliser le mot 'VIH', et en leur disant qu'en prenant leurs médicaments, ils resteront en bonne santé. »

« Normalement, vers 10 ans ou plus, mais avant l'adolescence, nous préparons les parents ou les aidants à la manière d'aborder la question. Les parents sont généralement réticents, mais dès que la révélation a lieu, les relations familiales s'améliorent souvent. »

« L'un de nos objectifs majeurs est d'essayer de maintenir les enfants scolarisés, surtout à l'approche de l'adolescence. La délinquance est courante et environ 15 pour cent des enfants ou des jeunes sont hors du système scolaire officiel. Parfois, ils sont aussi gravement maltraités chez eux. Dans ce cas, nos travailleurs sociaux à plein temps sont pratiquement comme des parents. Notre bureau leur est toujours ouvert, s'ils ont besoin d'aide. »

Le Dr Jintanat est particulièrement fier des efforts de l'équipe qui ont aidé près de 10 de leurs bénéficiaires à aller à l'université. « D'autres sont retournés à l'école. Certains de nos adolescents deviennent aussi des pairs éducateurs. Ils sont vraiment solides, ils ont traversé tellement de difficultés. Ils sont formidables. »



Cambodge, 2012.  
Photo : Crédit Croix-Rouge française

## L'épidémie de VIH au Cambodge

L'épidémie de VIH au Cambodge remonte à 1991. Après une hausse initiale rapide, les niveaux d'infection au VIH ont baissé après la fin des années 1990 et vers 2003, la prévalence du VIH était estimée à 1,2 %.

Les résultats de la première enquête nationale sur la population, publiés en 2009, estimaient la prévalence du VIH à 0,6 %. On pense que les interventions menées auprès des professionnel(le)s du sexe par le gouvernement et les organisations non gouvernementales ont joué un rôle dans cette baisse.

L'adoption d'une politique « 100 % préservatif » faisant respecter l'utilisation du préservatif dans les maisons de prostitution a conduit à une chute substantielle des niveaux d'infection au VIH parmi leurs professionnel(le)s. L'utilisation des préservatifs est passée de 40 pour cent en 1997 à 90 pour cent en 2010, et les nouvelles infections sont descendues à 2 000 par an.

L'ONUSIDA estime que, sans ces efforts de prévention, ce chiffre aurait dépassé 50 000. Toutefois, parmi les préoccupations actuelles, on trouve les faibles niveaux d'utilisation du préservatif chez les hommes ayant des rapports avec des hommes, une augmentation du travail sexuel hors des maisons de prostitution (rendant difficile les interventions auprès de ces professionnel(le)s du sexe), et la transmission mère-enfant du VIH (près d'un tiers des nouvelles infections se produisent par ce mode). Au Cambodge, le VIH se transmet majoritairement lors de rapports hétérosexuels, et le nombre de femmes mariées infectées par leur mari est de plus en plus préoccupant. (Source : AVERT.org)

## L'histoire de Sophea

Sophea est une jeune fille de 14 ans, infectée par le VIH, et vivant à Phnom Penh. Elle prend un traitement antirétroviral de seconde intention et elle effectue des visites régulières à la clinique de l'hôpital pédiatrique national.

Sophea a été aiguillée vers le centre Maelis à 12 ans car elle refusait de prendre ses médicaments. Au personnel, elle a expliqué que les comprimés avaient mauvais goût et qu'ils étaient si gros qu'ils lui donnaient mal au cœur. Et aussi, qu'elle était triste parce qu'on se disputait souvent dans sa famille.

Sophea a participé à diverses activités psychosociales au centre Maelis, notamment des leçons de dessin et de danse, des discussions dirigées de groupe pour adolescents, et de l'art-thérapie. Sa mère, elle aussi, a consulté le psychologue et un travailleur social et participé aux discussions dirigées de groupe pour les parents. Peu à peu, Sophea s'est sentie plus encouragée.

Elle n'aime toujours pas le goût de ses médicaments, mais désormais elle sait combien il est important de les prendre régulièrement. Elle comprend pleinement les risques pour sa santé et l'éventuelle résistance aux médicaments de seconde intention ne lui laisse pas beaucoup d'options thérapeutiques. Mais grâce à son interaction avec d'autres enfants du centre Maelis, Sophea est plus motivée et elle a repris espoir en l'avenir.

Elle est actuellement animatrice paire dans des discussions dirigées de groupe pour enfants et elle encourage d'autres jeunes enfants infectés par le VIH à « ne pas laisser tomber le traitement... et la vie. » Ce sont ses mots : « Maintenant, je sais comment être responsable de moi-même, et je dois partager mon expérience avec d'autres enfants. » Sophea participe aussi aux leçons de danse en tant que professeur de danse paire. Son rêve est de devenir un jour professeur de danse professionnelle.

### Avec un peu d'aide...

# Les enfants sont forts

**Francis Markus,**  
Directeur de la Communication  
régionale pour l'Asie de l'Est

**Personne ne peut anticiper la façon dont les enfants vont réagir aux catastrophes et à d'autres événements graves. Toutefois, plus un sentiment de normalité est rapidement restauré, plus la reconstruction commence tôt, plus les chances que les enfants se servent de leurs aptitudes pour aller de l'avant sont grandes.**

Pour mieux comprendre comment nous pouvons aider les enfants après les catastrophes, nous avons rencontré séparément quatre praticiens experts en soutien psychosocial : Zenaida Beltejar, responsable des services sociaux de la Croix-Rouge philippine, le Dr Toshiharu Makishima, de la Société de la Croix-Rouge japonaise, qui a joué un rôle clé dans l'introduction du soutien psychosocial au Japon, Abu Kolofele, expert en protection infantile auprès de Save the Children, qui travaille actuellement en Somalie, et le Dr Jeyathesan Kulasingam, qui a aidé à mettre en place le programme soutenu par la FICR après le séisme de Sichuan en 2008.

**Y a-t-il de grandes différences dans la façon dont les enfants ont été touchés par les différentes catastrophes dans lesquelles vous avez été impliqué(e) ? Et si oui, quelles en sont les facteurs responsables ?**

**ZENAIDA :** Les enfants exposés à une catastrophe peuvent souffrir de conséquences psychologiques négatives graves, comprenant le stress post-traumatique, mais aussi d'autres troubles psychologiques. De mon expérience, il y a une grande différence dans la façon dont les enfants sont touchés par différentes catastrophes, et beaucoup de facteurs influencent la façon dont ils réagissent. *(Voir encadré.)*

**ABU :** Dans notre cas, il s'agit d'une catastrophe prolongée d'origine humaine, plus de 20 ans de guerre civile ont affecté directement et indirectement toute la Somalie. Nous travaillons avec les enfants. Certains n'ont aucune connaissance ni expérience d'une vie autre que celle des circonstances présentes, dans des camps de déplacés. Pour eux, par exemple, il n'y a rien de bizarre dans les tirs d'armes. Ils sont surpris que les gens des autres communautés qui en entendent aient peur. Ils n'ont pas conscience que quelque chose ne va pas dans leur mode de vie, et ce schéma de pensée affecte leur attitude envers les initiatives de soutien psychosocial. Comment peut-on penser que leur mode de vie n'est pas normal ? Après tout, ils ne connaissent que celui-ci, pour eux, c'est cela, la normalité.

**DR JEYA :** Il est important de noter la durée pendant laquelle la vie normale d'un enfant est interrompue par le processus de reconstruction. Plus l'interruption de l'enfance (jeu, école et routines familiales) est courte, mieux c'est pour l'enfant. La nature de l'enfant a tendance à lui permettre de se reconstruire plus rapidement après des catastrophes

grâce à sa capacité à aller de l'avant, mais cette capacité doit être soutenue par différentes méthodes de reconstruction holistique. Le processus de compréhension, d'acceptation et de renforcement de la résilience est capital.

**À quel point les enfants souffrent-ils du stress et des difficultés des adultes, et à quel point les enfants s'adaptent-ils à leurs propres difficultés ?**

**DR TOSHI :** Pendant le grand séisme qui a frappé l'est du Japon, beaucoup d'enfants ont perdu un ou plusieurs membres de leur famille, ou ceux-ci n'ont jamais été retrouvés. Dans ces conditions, leur niveau de stress était extrêmement élevé et leurs besoins de soutien psychosocial, immense. De plus, les maisons s'étaient écroulées ou avaient été emportées, forçant les survivants à vivre dans des centres d'évacuation pendant plus de six mois, puis à emménager dans des maisons temporaires. Rentrer chez eux était difficile parce que la zone avait été déclarée trop dangereuse pour y vivre. Cela signifie que les enfants ont perdu leur communauté, leurs liens avec leur école, leurs amis et leur famille.

Face à cela, les enfants réagissent comme les adultes, et leur culture les influence. Au Japon, cela signifie qu'on n'exprime pas ses sentiments ; en s'efforçant de conserver les liens qu'ils partagent avec leurs parents, les enfants essaient d'être sages en étant silencieux. Les parents ont aussi des difficultés à exprimer leurs émotions et à bien accepter les sentiments de leurs enfants. Si la communication entre membres de la famille est faible, les enfants ne peuvent pas s'exprimer et s'ils ont vécu un événement critique, ils peuvent finir par développer des problèmes psychologiques.

**ABU :** C'est un monstre à têtes complexes. À l'école, par exemple, certains enfants ont des difficultés à s'identifier à leurs enseignants et à leurs pairs. Les salaires des professeurs sont en retard, impayés ou sont grandement insuffisants, et les frais de scolarité payés en retard ou impayés contribuent encore à une situation déjà stressante. Cette montagne de frustration se traduit par de la colère, un langage violent et des châtiments corporels. Quand ils rentrent chez eux, les enfants sont accueillis par encore plus de frustration, surtout si les parents n'ont pas pu se procurer assez de nourriture pour la journée, ou s'ils se débattent dans des problèmes d'adultes.



C'est dans l'ordre des choses, les enfants finissent aussi par réagir violemment et pourtant, ils ne voient pas ce que leur comportement a d'anormal.

**ZENAIDA** : La dynamique familiale affecte les réactions comportementales des enfants. Les parents qui paniquent, qui sont incapables de gérer ou qui montrent des signes de désespoir ou d'impuissance risquent d'influer sur les réactions émotionnelles de leurs enfants. La peur et l'anxiété sont des réactions types chez l'enfant, la peur que l'événement ne se reproduise et qu'il ou elle se retrouve seul(e). Ils s'accrochent à leurs parents ou à leurs aînés et montrent parfois des signes de régression tels que de l'énurésie ou le fait de sucer son pouce.

Selon mon expérience sur le terrain, les enfants exposés au stress de leurs parents (ou à celui d'autres proches) développent des réactions phobiques qui déclenchent des réponses comme la peur du noir, la peur de l'eau ou des pluies diluviennes. Certains font des cauchemars ou ont des problèmes d'endormissement.

Certains parents, incapables de s'adapter, ont recours à l'alcool ou à la drogue, aggravant encore les peurs de leurs enfants. Il peut aussi arriver que les incidents de maltraitance infantile s'intensifient après de grandes catastrophes. Mais il faudra résoudre des problèmes conceptuels et méthodologiques avant de répondre de manière plus catégorique à la question de savoir si la maltraitance infantile augmente ou non suite à des catastrophes naturelles.

**DR JEYA** : Les enfants ont leurs propres difficultés parce qu'ils dépendent davantage de leur famille et de leur communauté. Le processus d'apprentissage d'un enfant se développe dans un climat familial et communautaire, d'où se construit sa personnalité. Pendant et après catastrophe, ce processus d'éducation informelle est interrompu parce que la famille et la communauté sont temporairement distraites par le relèvement et la reconstruction de la vie. L'enfant perd l'opportunité d'assimiler les outils d'apprentissage et le soutien nécessaires que la famille et la communauté sont supposées lui fournir à ce stade de sa vie. Cette opportunité manquée sera comblée par d'autres aptitudes telles que l'aptitude à survivre, ou à assumer davantage de responsabilités d'adulte du fait de la perte de la structure familiale habituelle. Les

enfants endossent très rapidement des rôles et assument des responsabilités d'adulte mal remplies à cause de la catastrophe.

**Quelle importance cette société en général, ou les autorités éducatives, donnent-elles à la gestion des répercussions psychologiques d'une catastrophe ? Par exemple, leur axe est-il placé sur une exhortation à tourner la page, ou sur un espace pour la commémoration ?**

**ABU** : Les populations somaliennes ont une forte croyance en Dieu. Les enfants naissent dans cette croyance, et l'Islam est leur religion. Les enseignements religieux sur le pardon, le partage et d'autres vertus ont une forte influence sur le mode de vie dans ce pays. Bien que certains individus ou groupes égoïstes aient utilisé la religion pour en supprimer d'autres, il est sûr que les aspects positifs de la religion ont donné sa tonalité générale à la gestion du stress et ce, à tous les niveaux dans le pays. La religion est un mode de vie ; c'est presque une tradition, une culture dans ce pays.

**ZENAIDA** : La façon dont la société et l'école donnent le ton pour s'adapter aux répercussions psychologiques de la catastrophe est très importante parce que la réussite de toute intervention dépendra de la réponse fournie par l'État. L'accès aux installations et aux services de santé mentale est une autre préoccupation qui peut faciliter l'adaptation et le rétablissement précoce du traumatisme lié à la catastrophe chez les enfants.

Les campagnes éducatives et le soutien psychosocial doivent être intégrés au programme scolaire. L'implication des professeurs est très importante dans le sens où beaucoup d'élèves les écoutent.

**DR JEYA** : Donner un espace pour la commémoration des catastrophes est vital pour que les survivants fassent leur deuil et récupèrent émotionnellement des pertes qu'ils ont subies. Parfois, les commémorations incitent les familles à aller de l'avant car elles symbolisent le temps écoulé. Réaliser sa force dans l'adaptation à la perte est une motivation importante.

**À quel point est-il facile ou difficile de juger, à long ou à moyen terme, si les enfants ont pu mettre le traumatisme de la catastrophe derrière eux ? Qu'y a-t-il de commun entre les interventions les plus réussies ?**

**DR JEYA** : Un indicateur clé de la réussite d'une intervention est le degré d'adaptation et de réintégration d'un enfant dans le réseau social, parmi sa famille et ses amis, ainsi que la rapidité avec laquelle il ou elle est devenu(e) un contributeur positif à son processus de reconstruction émotionnelle. Il faut reconnaître que la reconstruction est un processus, mais les enfants ont tendance à se reconstruire plus vite que les adultes. Les interventions psychosociales réussies sont progressives et elles se basent sur des conditions et des besoins locaux ; c'est important car il nous faut différents niveaux et styles d'interventions ou de mécanismes de soutien.



Photo : Philippines. Rob Few/  
FICR

# 20 Dossier spécial : Les enfants peuvent s'adapter

## Les enfants dans les catastrophes

**DR TOSHI** : Il est très difficile d'évaluer le niveau de stress ou la réaction au stress de chaque enfant car ils réagissent tous très différemment ou n'expriment pas forcément leurs sentiments de manière évidente. Un soutien personnalisé combiné pour les enfants, leur famille et leur communauté est essentiel.

**ABU** : Un après-midi, un agent de programme rentre au bureau visiblement enthousiaste. Et de s'exclamer : « Le soutien psychosocial, c'est vraiment bien. La plupart des enfants étaient très timides au début des ateliers. Ils étaient dans leur coin, certaines petites filles, surtout, ne mangeaient même pas la nourriture qu'on leur servait. À mi-parcours des ateliers, les enfants sont si contents. Ils jouent et sont plus amicaux les uns avec les autres, ils font des compétitions pendant les séances de dessin et ils interagissent beaucoup plus librement maintenant. »

D'autres agents de programme, enseignants et parents sont du même avis lors des séances d'évaluation interne et externe du projet.

Ceci dit, je dois admettre que juger ou mesurer le changement dans la vie des enfants en résultat du soutien psychosocial s'est révélé l'un des plus grands challenges de notre équipe. Nous sommes toutefois persuadés que certains enfants sont devenus plus amicaux, qu'ils interagissent davantage les uns avec les autres et qu'ils sont plus solidaires grâce aux ateliers pour la résilience des enfants.

Que cela puisse être accepté comme une solution permanente aux effets d'expériences traumatiques vécues par les enfants reste pour nous un nouveau champ d'apprentissage.

**Zenaida Beltejar** est responsable du département des services sociaux de la Croix-Rouge philippine. Elle a travaillé dans les suites de nombreuses catastrophes et urgences, y compris le tsunami en Asie du Sud-Est, le coup d'État aux Philippines en 1986, l'affaissement de la décharge de Payatas, l'éruption volcanique du Mont Pinatubo et plus de 100 typhons, glissements de terrain et autres inondations aux Philippines, sur une carrière de plus de 30 ans auprès de la Croix-Rouge.

**Le Dr Jeyathesan Kulasingam** est l'un des premiers consultants de l'Institut du développement humanitaire de Kuala Lumpur. Il est intervenu sur le séisme du Sichuan, le tsunami et des séismes en Indonésie et au Pakistan.

**Abu Kolofele** a travaillé avec des enfants soldats en Sierra Leone et dans la sous-région de l'Afrique de l'Ouest, ainsi qu'avec des réfugiés et des enfants déplacés internes au

Kenya et en Somalie. Il a participé à l'organisation d'initiatives de soutien psychosocial pour les enfants et leurs communautés, aidant des enfants ayant enfreint la loi, établissant et renforçant les structures communautaires de protection et autonomisant des groupes d'enfants.

**Le Dr Toshiharu Makishima** dirige actuellement le Département des secours médicaux internationaux au sein du Centre médical de la Croix-Rouge japonaise. Il est professeur invité au Muroran Technical Institute et au Nursing College de la Croix-Rouge japonaise d'Akita. Il a participé à de multiples missions médicales, de la Roumanie, en 1989, à l'Afrique de l'Ouest en passant par la Sibérie, agissant souvent en tant que chef d'équipe d'une UIU. En 2011, il a dirigé l'équipe de soutien psychosocial après le séisme en Nouvelle-Zélande, et en 2012, il a coordonné le soutien psychosocial de la Croix-Rouge japonaise suite au grand séisme de l'est du Japon.

### Facteurs pouvant influencer sur la façon dont les enfants réagissent aux catastrophes

- Âge – stade de développement et niveau de dépendance
- Réactions et soutien de la famille
- Résilience et soutien communautaires
- Normes socioculturelles
- Caractéristiques individuelles (par ex. vulnérabilité et mécanismes d'adaptation)
- Camarades
- Sentiment de sécurité, not. proximité de la zone endommagée et perception de la gravité



Photo : Haïti/FICR



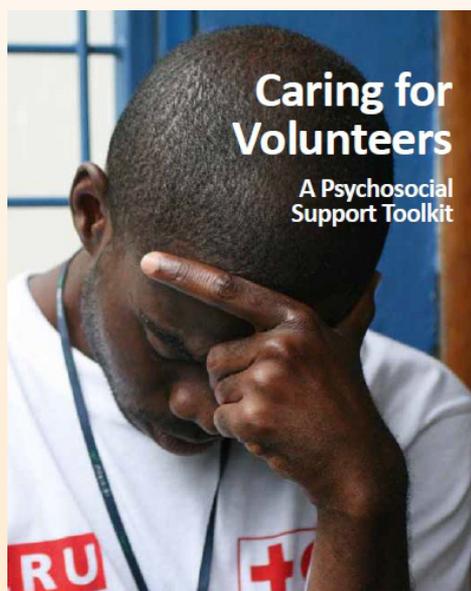
# La nouvelle trousse à outils : AIDER LES VOLONTAIRES Outils de soutien psychosocial

Le Centre Psychosocial de la FICR vient de lancer « Aider les volontaires, outils de soutien psychosocial », qui aidera les Sociétés nationales à préparer leurs volontaires, d'une part, et à les soutenir pendant et après les catastrophes, les conflits et d'autres événements dramatiques, d'autre part.

Cette trousse contient les outils pratiques permettant de se préparer aux crises et à leur gestion, et d'envisager le soutien par les pairs et la communication. Elle inclut en outre un chapitre sur le suivi et l'évaluation des efforts des volontaires. Certains outils peuvent être imprimés pour les gestionnaires sur le terrain et pour les volontaires.

« Maintenant que le soutien psychosocial est une activité intégrée dans de nombreuses Sociétés nationales, nous constatons une demande croissante de directives et d'outils sur la façon d'aider nos propres bénévoles et notre personnel. En d'autres termes, nous devons d'abord placer nos propres masques à oxygène avant d'aider les autres, comme on dit dans les avions », remarque Nana Wiedemann, directrice du Centre Psychosocial de la FICR. « C'est exactement ce que la nouvelle trousse à outils va nous aider à faire. Elle nous aide à nous préparer, mais elle aide également les volontaires sur le terrain, tout en mesurant l'impact et en améliorant les efforts dès la prochaine occasion », ajoute-t-elle.

La trousse à outils reprend des citations de volontaires du monde entier. Leurs expériences reflètent ce qui a fonctionné et ce qui peut être amélioré. La trousse à outils se commande en version papier auprès du Centre psychosocial. Elle est disponible en anglais, arabe, français, russe et espagnol. La version électronique est disponible sur la page [www.ifrc.org/psychosocial](http://www.ifrc.org/psychosocial)



www.ifrc.org  
Saving lives, changing minds.

Psychosocial Centre  
International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies

Psychosocial Centre  
International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies



**Volunteers, Stay Safe!**  
A security guide for volunteers

www.ifrc.org  
Saving lives, changing minds.

International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies

## L'ART...pour le bien-être

Simone von Burgwald, assistante en communications, Centre PS

**L'art peut être une méthode thérapeutique efficace chez des personnes traumatisées, comme en témoigne l'initiative du Croissant-Rouge palestinien.**

### ***De la peinture éclaboussant violemment la toile,***

de l'argile méticuleusement sculpté ou une voix, portée à son plus haut, voici des exutoires sans danger pour des émotions intenses, douloureuses, voire destructrices. Pour les victimes d'un traumatisme, vocaliser la peine, la terreur, la perte, la crainte ou toute autre émotion forte peut paraître écrasant. Les mots peuvent sonner comme une entrave ou être trop concrets pour un patient qui voudrait exprimer exactement ce qu'il ressent ou ce qu'il a vu.

Dans ces cas-là, il existe une forme alternative d'aide psychologique : l'art-thérapie. Par la musique, l'argile, les pinceaux ou les crayons, l'art-thérapie peut fournir un exutoire moins restrictif que le traditionnel cadre conseiller-patient, offrant une opportunité pour ceux qui souffrent de faire un travail sur des sentiments trop dominants, et contribuant à faire naître un sentiment d'apaisement et de compréhension de soi.

### **Ouvert au public**

Actif dans toute la Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est et Gaza, la Société du Croissant-Rouge palestinien (SCRCP) offre des services essentiels aux plus vulnérables parmi la population palestinienne. Le soutien psychosocial est primordial parmi ces services, dans un département psychosocial dont l'objectif principal est d'aider les gens à renforcer leurs mécanismes d'adaptation et à améliorer leur bien-être dans le stress de la vie en Palestine.

Récemment, le département psychosocial a fondé le Centre d'art-thérapie expressive et de développement des capacités (EATCBC). Il est ouvert au public et permet aux enfants et aux familles de profiter d'activités pratiques. Le centre a pour but d'atteindre les bénéficiaires, notamment les enfants traumatisés par les effets du conflit persistant, par le biais de l'art-thérapie.

### **Liberté et relaxation**

La pratique de l'art-thérapie est fondée sur la croyance que le processus créatif convoqué dans l'auto-expression artistique aide les gens à résoudre les conflits et les problèmes, à développer des aptitudes interpersonnelles, à gérer leur comportement, à réduire le stress, et à accroître l'estime et la conscience de soi, ainsi que la perspicacité. Par le biais de modèles reconnus de conseil et de psychothérapie, le thérapeute guide son patient au travers d'exercices appelant différentes formes artistiques.

Il existe deux principes majeurs sous-jacents à ce processus et à la réussite de l'art-thérapie là où d'autres méthodes échouent. Une séance traditionnelle avec un conseiller peut produire un excès d'anxiété ou de stress pour le patient, découlant de l'impression de devoir jouer ou dire ce que l'on attend de vous. L'« art-thérapie », elle, « est utilisée pour que les gens sentent, ressentent et prennent conscience d'eux-mêmes », explique le Dr Fathy. « De plus, elle procure une sensation de relaxation, libère les tensions et réduit les niveaux d'anxiété. »

Il poursuit : « Ensuite, en utilisant l'art, les patients ont la possibilité d'auto-contrôler leur processus thérapeutique, sans être mis sur la sellette, ni devoir répondre à des questions envahissantes. L'art leur



Crédit photo : Société du Croissant-Rouge palestinien



donne la liberté de mener la séance de la façon la plus confortable pour eux. »

**L'art est plus efficace**

Tous les thérapeutes qui travaillent à l'EATCBC ont soit une formation en art-thérapie, soit un master en cours, auquel cas ils agissent sous la supervision d'un art-thérapeute expérimenté de la Société nationale.

« En nous appuyant sur notre compréhension du besoin et de l'importance de l'art, nous avons conçu un programme dans lequel l'art est utilisé comme méthode d'intervention dans les services de soutien psychosocial », explique le Dr Fathy Flefel, directeur du département psychosocial de la SCR. En tant qu'art-thérapeute professionnel, le Dr Fathy rêvait d'intégrer l'art dans le programme d'intervention psychosociale depuis ses débuts dans ce domaine, en 1998. Il a lancé cette idée à la Croix-Rouge, qui aidait au développement du centre, et aujourd'hui, l'art-thérapie est même utilisée dans les plus grands projets psychosociaux destinés aux enfants touchés par les conflits armés.

Le Dr Fathy pense que les avantages de l'art-thérapie sont multiples lorsque l'on traite des personnes affectées par différents types de traumatismes. « L'art est la manière la plus efficace de donner aux gens l'espace nécessaire pour parler d'eux-mêmes, plus spécialement pour ceux qui sont incapables de parler », explique-t-il.

Une jeune fille de treize ans, profondément traumatisée après que des soldats soient entrés chez elle, en pleine nuit et en tirant, est un exemple typique. Sa mère a été blessée et le sanctuaire que représentait sa maison, brisé. En conséquence, elle a commencé à avoir des crises de panique, puis a cessé complètement de parler.

**Retour à la normalité**

Le Centre EATCB a pu intervenir par l'art-thérapie. Les sept premières séances n'ont produit aucun changement chez la jeune fille, mais au cours de la 8ème, les thérapeutes lui ont présenté le mouvement corporel expressif et, peu à peu, elle a commencé à réagir et à interagir, en prononçant même des mots.

Après 32 séances d'une heure et demie à deux heures, cette jeune fille retrouvait la

normalité : aller à l'école, renouer avec la réussite scolaire, comme avant l'incident, et interagir avec ses pairs et sa famille, là aussi comme avant. Le centre suit la jeune fille et sa famille tous les quatre mois pour s'assurer de sa guérison.

Bien qu'ici ce soit la séance de mouvement corporel qui ait réussi la percée, chez quelqu'un d'autre, une autre méthode aurait pu avoir cet effet ; le processus est extrêmement personnel. « L'art expressif est très efficace, (mais) la méthode est propre à chacun », dit le Dr Fathy.

**Trouver la clé**

Sept méthodes principales d'art-thérapie sont utilisées à l'EATCBC : le dessin ou la peinture, le théâtre, le mouvement corporel, la musique, la sculpture sur argile ou le moulage au plâtre, la photographie, et ce qu'on appelle le « land art » dans lequel on emmène les patients dans un endroit naturel sans danger où ils sont invités à utiliser ce qu'ils trouvent (branches, terre, pierres, etc.) pour créer des œuvres d'art.

« Art expressif » signifie qu'on peut évoluer entre différents modèles : plus on essaie de méthodes, plus on a une chance d'obtenir des résultats positifs. Je pense que chaque cas détient sa propre clé ; c'est au conseiller de prendre le temps de trouver la bonne technique, celle qui libèrera la personne », ajoute le Dr Fathy. « Explorer les différents médias donne l'opportunité aux patients de 'se trouver'. Le mouvement corporel, ou la musique, par exemple ne plaira pas pareil à tout le monde. Je ne crois pas qu'une forme d'art soit meilleure qu'une autre pour tous les cas ou tous les problèmes. »

**Rien à voir avec la qualité artistique**

La méthode et le produit final sont tout deux très personnels, et le talent artistique est sans pertinence pour le processus. « Pour moi, l'art-thérapie n'a rien à voir avec faire de l'art, il s'agit plutôt de ce qu'on fait du résultat du processus artistique. Il est beaucoup plus facile pour un patient de parler de sa création que de lui-même », explique le Dr Fathy. « Il ne s'agit pas d'être un artiste, mais de se servir de symboles visuels pour explorer ses sentiments et ses émotions. »

Bien que l'art soit un moyen d'expression individuel, il fonctionne aussi en dynamique



Crédit photo : Société du Croissant-Rouge palestinien

collective et permet aux patients de partager leurs émotions avec d'autres, qui ont vécu des situations similaires. « Les gens communiquent à travers l'art même s'ils ne parlent pas la même langue », ajoute le Dr Fathy. « L'art devient leur langage commun. »

Le Dr Fathy souligne l'importance du temps et de la positivité. « Offrir aux gens la chance de prendre leur temps pour s'ouvrir, sans stress, leur donne la liberté de procéder d'une manière qui leur est confortable. À l'EATCBC, peu importe que les gens soient artistes ou musiciens professionnels. Nous les encourageons plutôt à essayer de travailler à s'améliorer, à être positifs et contents d'eux-mêmes, et à s'encourager les uns les autres. »



*Le Dr Fathy Flefel est professeur en art-thérapie et directeur du département psychosocial de la RCNP. Il appartient également à la liste de réserve du Centre PS et représente le consortium qui aide le Croissant-Rouge libyen dans la mise en place d'un programme psychosocial.*

**Services d'art-thérapie fournis par le Centre d'art-thérapie expressive et de développement des capacités en Palestine :**

1. Formation permanente du personnel du Croissant-rouge et d'autres ONG et organisations locales ;
2. Formation en développement des capacités – supervision professionnelle permanente ;
3. Conception de manuels et d'outils de formation basés sur l'art ;
4. Intervention collective et conseil de groupe, selon les besoins ;
5. Aide psychologique personnalisée.

# FACE À LA CRISE

NUMÉRO 2/2012 : LES ENFANTS PEUVENT S'ADAPTER



Pinchinat, Haïti,  
Photo de Susan Warner

## Centre Psychosocial

 International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies

### Centre Psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

a/s Croix-Rouge danoise  
Blegdamsvej 27  
PO. BOX 2600  
2100 Østerbro  
Copenhagen  
Danemark

Tél. : +45 3525 9200

E-mail : [psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org)

Internet : [http://www.ifrc.org/  
psychosocial](http://www.ifrc.org/psychosocial)

Chercheurs  
associés

Et avec le  
soutien de

Hébergé et  
soutenu par



UNIVERSITY OF  
COPENHAGEN



The University of South Dakota.

DISASTER MENTAL  
HEALTH INSTITUTE



The University of  
Nottingham

 Norwegian Red Cross

 RödaKorset

 Finnish Red Cross

 Icelandic Red Cross

 croix-rouge française

 Canadian Red Cross

 Japanese  
Red Cross Society

 DANISH  
RED  
CROSS