

LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES ELVES

DOCUMENT DE FORMATION

CONTENUS

- I- FIL CONDUCTEUR DE LA FORMATION**
- II- GENERALITES SUR LA PRISE EN CHARGE
PSYCHOSOCIALE**
- III- QUELQUES CAS PRATIQUES ET LEUR RESOLUTION**
- IV- PSYCHOLOGIE DES ENFANTS, VICTIMES DE
TRAUMATISME ET DES PARENTS**

V- LES TECHNIQUES DE DETECTION DES TRAUMATISMES CHEZ L'ENFANT

CONCLUSION

ANNEXES

- **Définition de quelques termes**
- **Exemples de fiches d'identification**

CHAPITRE 1 : FIL CONDUCTEUR DE LA FORMATION

I- OBJECTIF DU MODULE

Au terme du module, l'apprenant doit être capable de connaître des notions de base relatives à la prise en charge psychosociale ainsi que les techniques de détections des traumatismes afin d'apporter une aide efficiente aux jeunes et aux enfants victimes de la guerre et confrontés à des difficultés et aux changements de leur milieu de vie en constante mutation.

II- METHODOLOGIE DE LA FORMATION

Le cahier de l'apprenant débute par une introduction qui situe la finalité, les objectifs généraux et spécifiques et enfin le contenu subdivisé en thème.

L'approche méthodologique utilisée est l'apprentissage par objectif qui s'appuie sur des éléments théoriques, des exercices pratiques

pour permettre aux participants de s'appropriier les savoirs, les savoir-faire et savoir- être relatifs aux différents thèmes abordés. Les apprenants autrement appelés « participants » y trouveront :

1-Des questionnaires et/ou exercices (pré-test) destinés à évaluer leur niveau de connaissance et à introduire la discussion ou à provoquer la réflexion.

2-des évaluations à la fin de chaque thème pour mesurer le niveau de compréhension des notions enseignées sur:

Thème 1 : Caractéristiques générales du développement de l'enfant ;

Thème 2 : Quelques signes de traumatismes et leurs manifestations ;

Thème 3 : De la détection des signaux de traumatisme et d'affection psychosociale ;

Thème 4 : La prise en charge psychosociale à proprement parlée.

3-Des documents en annexe ;

4-Une courte bibliographie

PRE -TEST

1- citer quelques caractéristiques du développement psychologique de l'enfant.

2-Que vous inspirent ces notions :

- Attachement anxieux ;
- Régression ;
- Phobie ;
- Autodestruction ;
- Trouble psychosomatique .

3- Qu'est ce qu'un traumatisme ?

4- Qu'est ce que le stress ?

5-Citer quelques manifestations ou symptômes de traumatisme ou de stress ; comment peut on les détecter.

6-En matière de prise en charge psychosociale que signifie :

- L'observation direct ?
- L'observation indirecte ?
- L'observation continue ?

- L'observation suivie ?
- L'écoute ?
- L'entretien ?

7- Quelles sont les habiletés et les qualités nécessaires pour mener une prise en charge psychosociale efficace.

POST-TEST

1-Selon ce que vous connaissez de vous même, quelles sont les habiletés dont vous ferez preuve dans une prise en charge psychosociale ? Et quels sont selon vous les atouts et limites possibles d'un tel style d'intervention ?

2-Citer les qualités et les habiletés d'un bon aidant.

3-Citez les différentes structures sociales de base ou structures spécialisées ou vous pouvez référer un cas de traumatisme sévère

4-Cas pratique1

Aminan est une fille de 12 ans et demi. Ses parents s'inquiètent de la voir très solitaire, repliée sur elle - même et peu communicative. Elle reste toujours dans la chambre et refuse de fréquenter l'école et d'autres enfants. Elle semble triste, pleure facilement et elle refuse souvent de manger, en disant qu'elle n'a pas faim

5-Cas pratique 2

Ahmed, un garçon de 11ans, a changé plusieurs fois d'école au cours des trois dernières années à cause de la guerre. L'année passée, ses résultats scolaires ont très nettement baissé. On le dépeint comme inattentif, agité et incapable de se concentrer sur son travail scolaire .Ses parents sont inquiets et craignent que leur enfant, pourtant doué ne soit obligé de redoubler sa classe

- Après avoir lu attentivement ces deux cas pratiques, dites de quoi souffre Amina et Ahmed ?

- Comment procéderiez-vous dans leur prise en charge psychosociale ?

LES HABILETES DU CONSEILLER

- L'accueil
- L'écoute active
- La communication non verbale

LES QUALITES D'UN BON AIDANT

- 1) Acceptation des différences de l'aidé
- 2) Respect des forces et des limites de l'aidé, Respect de son degré de motivation ; Respect de son rythme.
- 3) Authenticité : être soi-même ; être conscient de ses sentiments
- 4) Ecouter ; reformuler ; poser des questions ouvertes
- 5) Etre patient ; le processus peut être long
- 6) Ne pas émettre de diagnostic (ne pas jouer au psy)
- 7) Eviter pressions ; menaces ou ultimatums par contre ; tu peux proposer de petits objectifs

Le bon aidant doit être relativement bien avec lui-même sans cela, le lien de confiance entre l'aidé et l'aidant sera difficile à établir

FICHE DE SUIVI QUESTIONS OUVERTES

Désignation	Réponse
Définition	C'est le type de question à laquelle on ne peut répondre simplement par oui ou par non ; de telle façon que l'aidé soit pratiquement obligé d'expliquer et de commenter sa réponse.
Expression courante pour question ouverte	Quand ? Où ? Comment ? Qu'est-ce que ? Pouvez-vous ? Qui ? Pourquoi ?
Objet 1 : Pour établir le contact	Comment vas-tu ? Tu n'as pas l'air de bien aller ? Tu m'inquiètes, qu'est-ce qui se passe ?
Objet 2 : Pour connaître les faits	Tu dis que tu te sens frustré par ton maître. Qu'est-ce qui s'est passé entre vous deux récemment... ?
Objet 3 : Pour avoir de l'information quant à des processus ou des sentiments	Comment t'es-tu senti après avoir appris que ton père n'était pas ton père.

Objet 4 Pour connaître les raisons qui ont suscité des sentiments, des expériences ou des comportements	-Pourquoi t'es-tu senti anxieux après avoir discuté avec ta maman ? -Pourquoi as-tu ignoré tes camarades de classe la semaine dernière ?
Objet 5 Pour permettre à l'aidé d'être plus concret et de donner un exemple de ce qu'il exprime	Tu dis que tu as peur de ton maître comment ? Dans quelle situation as-tu peur de lui. .
Objet 6 Pour orienter le début d'un entretien	Tu dis que tu désirais me rencontrer pour discuter de tes difficultés à étudier. Pourrais-tu m'en parler davantage ?
Objet -7 : Pour aider le conseiller à diagnostiquer et à évaluer succinctement le problème exprimé par l'aidé	<ul style="list-style-type: none"> • Tu dis que depuis quelque temps tu te sens frustré. Quand as-tu ressenti pour la première fois ce sentiment ? • Te souviens-tu où cela se produit ? • Pourrais-tu me décrire ce que tu ressens spécifiquement sur le plan physique au moment où tu te sens frustré ? • Lorsque tu te sens frustré comment réagis-tu ? • Pourquoi, selon toi te sens-tu ainsi frustré ? • Quelles sont les autres personnes que tu as consultées. • Comment te sens-tu présentement suite à toutes ces questions ?

FICHE DE SUIVI

QUESTIONS FERMEES

Désignation	Réponse /Exemples/Caractéristiques
Quand la pose t-on ?	Lorsque le conseiller utilise la question fermée, c'est pour demander à l'aidé de lui donner de l'information spécifique et concrète quant à ses sentiments, ses expériences ou ses comportements. L'aidé ne peut répondre que par un oui ou par un non et ne peut commenter ou interpréter sa réaction
Sa formulation	Une question fermée doit toujours débiter par : Est-ce que ? As-tu.. ? Veux- tu... ?Aimes-tu.. ? Peux-tu... ? Es-tu.. ?
Son objet 1- Pour aller chercher de l'information spécifique, concrète et factuelle	-Au niveau des potentialités, peux-tu animer un groupe... ? -Au niveau des sentiments : Es-tu fâché actuellement.. ?

	-Au niveau des activités : Vas-tu à l'école ? -Au niveau des préférences : Aimes-tu habiter la campagne ?
2- Pour aider le client à se focaliser sur un sujet	Depuis le début de la rencontre, tu m'as parlé de ton stress aux examens, de tes difficultés à te faire des amis, de ton incapacité de parler en public. Je suis un peu confus. Est-ce que tu voudrais qu'on explore en premier lieu ta difficulté à te faire des amis ?

FICHE D'IDENTIFICATION

LOCALITE :..... ECOLE :..... CLASSE :.....

I- Identité

Nom :..... F M

Prénoms :.....

Age :.....ans Lieu de naissance :.....

Nationalité :.....

Ethnie :.....

Religion :.....

II- Environnement familial

Identité des parents	Père	Mère
Nom		
Prénoms		

III-Environnement scolaire

Qui s'occupe actuellement de tes études ?.....

Te sens-tu bien à l'école ? oui non

Pourquoi ?

Prends-tu tes repas à la cantine ? O non

Si non où les prends - tu ?.....

As-tu des amis ? Ou Non

Si non pourquoi ?.....

.....

IV- Environnement extra scolaire

Chez qui vis-tu ?.....

Es-tu à l'aise là où tu vis ? oui non

Si non pourquoi ?.....

Fais-tu des cauchemars ? oui non

FICHES DE SUIVI ET DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

Nom et Prénoms du Conseiller :.....

Nom et Prénoms de l'élève :.....

ENTRETIEN N° 1

Date :.....

Problème spécifique vécu par l'élève :

.....

Observations:

.....

.....

Pronostic :

.....
.....

Rendez-vous date :.....

.....

ou Bien

Référence à :.....

.....

ENTRETIEN N° 2

Date :.....

Observations 2

.....
.....

.....

.....

ENTRETIEN N° 3

Date :.....

Observations 3

.....
.....

.....

.....

CHAPITRE 2 : PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

INTRODUCTION

Moyen important de socialisation, l'éducation formelle s'appuyant sur le système éducatif diffère selon chaque Etat .Elément intrinsèque de la société, elle en subit à tous les coups les soubresauts qui affectent ses bases dans ses fondements les plus profonds.

La Cote d'Ivoire comme tant d'autres pays en voie de développement n'a pu échapper aux crises socio - politiques et militaires. Cette situation de guerre, donc de crise, a sérieusement perturbé son système éducatif qui offre aujourd'hui des cas d'élèves et d'enseignants traumatisés dont il faudra assurer une prise en charge psychosociale.

Dans le cadre des actions à mener en vue de prévenir les échecs et toutes les sortes de désorganisation de la personnalité, ce module est proposé aux enseignants qui auront à gérer au quotidien ces victimes.

I- OBJECTIFS

1.1 Objectif Général

Amener les enseignants à détecter les signaux de traumatismes au niveau des élèves en vue de leur prise en charge par des agents spécialisés.

1.2 Objectifs spécifiques

- Identifier les signes d'une affection psychosociale
- Constituer un dossier de référence

II- LES CARACTERISTIQUES DE L'EVOLUTION PSYCHOLOGIQUE DE L'ENFANT

L'étude du développement de l'être humain porte sur des aspects qualitatifs et quantitatifs. Le changement quantitatif est mesurable, alors que le changement qualitatif est plus subtil

La croissance d'une personne quant à la masse et à la taille est un exemple de changement quantitatif. L'étude des changements qualitatifs est plus compliquée dans ce qu'ils comportent des sauts dans le fonctionnement c'est -à-dire des changements de nature permettant de différencier l'enfant capable de parler du bébé au stade non verbal ou l'adolescent absorbé par ses problèmes de l'adulte en pleine maturité

-Influence de l'hérédité et ou du milieu sur le développement de l'enfant

Notre avenir est-il fixé dès la naissance par notre patrimoine héréditaire ou bien chacun de nous est-il une table rase sur laquelle viendra s'inscrire la chronique de notre vie?

Les différents travaux d'évaluation des effets de l'hérédité et du milieu sur le développement de la personne ont permis de poser le problème en terme d'interaction et non seulement d'opposition entre le milieu et l'hérédité

- Le développement intellectuel selon Piaget

L'INTELLIGENCE: c'est la capacité d'adaptation à une situation nouvelle.

De la naissance à l'adolescence l'intelligence de l'enfant évolue en quatre stades:

- Le stade sensori moteur (0 à 2ans)
- Le stade préopératoire (2 à 6 ans)
- Le stade des opérations concrètes (7 à 11 ans)
- Le stade des opérations formelles (12ans et plus)

-Implications pédagogiques du développement intellectuel

La sériation dont est capable l'enfant des opérations concrètes permet la compréhension des rapports entre nombres et constitue donc un préalable pour aborder la pensée mathématique

-le développement de la personnalité

Définition:

La personnalité est la somme des qualités de la personne.

C'est aussi la faculté de se comporter de telle ou telle manière de choisir telle ou telle conduite dans les situations les plus diverses dans lesquelles un individu se trouve placé

La personnalité est en fait un ensemble structuré de disposition innées et acquise qui détermine l'adaptation de l'individu à son entourage.

Par la psychanalyse Freud. S. nous fait

Prendre conscience :

- de la sexualité de l'enfant et de l'importance des liens établis durant les toutes premières années
- de la signification des rêves et de la personnalité.

Selon lui, la structure de la personnalité comprend trois instances :

- Le ça, c'est la source inconsciente de nos mobiles et de nos désirs. Il fonctionne selon le principe de plaisir, il recherche la gratification immédiate.
- Le moi représentant la raison ou le sens commun fait office de médiation entre le ça et le Surmoi.

Il fonctionne selon le principe de réalité et cherche les moyens acceptables de parvenir à la gratification.

- Le Surmoi, il incorpore les principes moraux de la société en grande partie par le truchement de l'identification avec le parent du même sexe.

Il est l'héritier du complexe d'œdipe.

L'organisme humain passe par plusieurs stades différents de développement psycho sexuel qui peuvent influencer la personnalité d'un individu :

- STADES ORAL
- STADE ANAL
- STADE PHALLIQUE
- PERIODE DE LATENCE
- STADE GENITAL

III- QUELQUES SIGNES DE TRAUMATISMES ET LEURS MANIFESTATIONS

TABLEAU 1 : QUEQUES SIGNES

TRANCHE D'AGE	SYMPTOMES
Petite enfance :(0- 5ans) ◆ Incapable de raisonner sur ce qui se passe autour de lui de	-Attachement anxieux aux personnes assurant leur garde

comprendre le concept de la mort qu'il assimile à une simple séparation dans le temps	-Régression (dans le langage) -Peur de dormir et de se coucher dans une chambre noire. -Cauchemars -Phobie de choses imaginaires ou réelles (tonnerre, monstre)
<p>Enfance de (0 à 5ans)</p> <p>◆ Possibilité de se rappeler et de porter un jugement plus logique sur les événements stressants Exemple : reconstitution ou imagination d'issue différente des faits réels.</p> <p>◆ Ils sont plus enclins à se sentir responsables pour n'avoir pu empêcher la réalisation, la survenue des événements malheureux.</p>	<p>-Faible concentration, agitation à l'école -Comportement anxieux y compris, le bégaiement et des difficultés d'alimentation -Douleur psychosomatiques, exemple des troubles gastriques, migraine -Trouble de comportement : tendance à l'agressivité au renfermement sur soi et de somnolence diurnes -Régression intellectuelle : langage , énurésie, encoprésie (infantilisme)</p>
<p>Adolescence : (13 -16ans)</p> <p>Bonne compréhension des événements</p> <p>Ils sont en proie au changement physique et émotionnel</p>	<p>-Tendance d'auto destruction et de rébellion -Exemple : distance vis à vis de l'inconnu et crainte du futur -Anxiété, nervosité -Trouble psychosomatique -Défiance de l'autorité</p>

MANIFESTATIONS

Enfants de (0 à 5ans) :

-Attachement anxieux aux personnes assurant sa garde : L'enfant refuse de se séparer de son guide (celui qui le garde), il pleurniche régulièrement quand celui ci s'éloigne de lui, il reste calme l'air pensif. En classe (maternel) il ne semble pas être intéressé par les activités d'éveil, il s'accroche à des objets inanimés pendant les cours (ardoise, cartable etc...)

Régression : L'enfant perd ses acquis. Il refait pipi au lit, il défèque dans ses caleçons et se comportent comme un enfant moins âgé que lui.)
Peur de dormir ou de se coucher dans une chambre noire (cauchemar.)

Phobie des choses imaginaires ou réelles : c'est une peur des choses qu'éprouve l'enfant face à des choses imaginaires (monstre, génie, diable) ou réels (éclair, le tonnerre, le coucher du soleil, la lune.). A la survenue de ces

choses, l'enfant pleure, crie et court se réfugier auprès d'un plus grand que lui. A défaut il se cache. Devant les faits imaginaires, l'enfant a la même réaction sauf qu'ici personne ne peut voir ce pourquoi il a peur.

Peur de dormir ou de se coucher dans une chambre noire : Dans ce cas précis, l'enfant éprouve une grande frayeur à se retrouver dans le noir. Il se débat, crie et pleure lorsqu'on l'oblige à dormir dans le noir. Il craint l'inconnu et l'invisible qui représentent pour lui un danger.

Enfants de (6 à 12 ans) :

Faible concentration : il s'agit d'une baisse d'attention sensorielle.. L'enfant regarde sans voir il semble perdu pendant le cours ou les activités, il n'entend presque pas les paroles de l'encadreur et ne s'intéresse à rien. Il vit dans un autre monde.

Agitation à l'école : en classe comme dans la cours de l'école l'enfant s'adonne à des activités brutales, de violence dans lesquelles il joue le méchant.

Comportement anxieux, bégaiement et difficultés d'alimentation : l'enfant manifeste des difficultés d'expression (orale), et d'alimentation après la survenue de l'événement responsable de son changement de comportement. L'enfant n'éprouve aucune envie de se nourrir, il bégaié sans s'en rendre compte et s'énerve lorsqu'il est amené à prononcer certains mots ayant un rapport avec la cause de son choc traumatique.

Trouble de comportement : il se traduit généralement par une hyperactivité ou une inhibition conduisant à une agressivité ou à un renfermement sur soi. L'hyperactivité se traduit par une débauche excessive d'énergie physique ou intellectuelle ou le sujet ne ressent pas la fatigue. Par contre avec l'inhibition, le sujet manque d'énergie, de volonté dans l'entreprise de quelque activité que ce soit. Il se renferme sur lui, une sorte de rupture avec le monde environnant et en ignorant toutes ses réalités.

Autodestruction et rébellion : il s'agit pour le jeune enfant de poser des actes pouvant porter atteinte à sa sécurité physique ou mentale. Le jeune se mutilé, consomme des substances toxiques et fréquente des groupes asociaux

Trouble psychosomatique : il s'agit d'un trouble organique d'origine psychique. Cela se manifeste souvent par des troubles gastriques, des douleurs et maux de tête, des ulcères d'estomac et des hyper ou hypotensions.

Défiance de l'autorité : Voir tableau ci-dessous

TABLEAU 2 : VECU DE L'AUTORITE PAR LES ADOLESCENTS

LES POINTS INTENSEMENT VECUS PAR L'ADOLESCENT	LES POINTS QUI LUI SONT PROPOSES PAR L'INSTITUTION SCOLAIRE
Désir d'indépendance	Discipline scolaire
Besoin d'être écouté, reconnu	Relation verticale avec l'enseignant
Besoin de s'affirmer	Cours et comportements dictés ; pas d'initiative

Rejet des adultes (opposition aux adultes)	Imposition des enseignants, des éducateurs
Timidité	Mixité, remarques devant toute la classe
Recherche des modèles nouveaux	Imposition d'une manière de voir et de penser
Quête d'identité	Fixation dans un statut « bon ou mauvais élève »
Aspiration à l'autonomie	Prolongation de la scolarité
Préoccupations sexuelles	Pas de reproduction sexuelle, cours sur la reproduction de la souris

IV- DE LA DETECTION DES SIGNAUX DE TRAUMATISME, DE STRESS ET D'AFFECTIONS PSYCHOSOCIALES :

Il existe plusieurs modes de détection de traumatisme.

Les plus usuels sont les enquêtes sociales, les visites à domicile, l'entretien, l'écoute, et l'observation. Nous retiendrons les trois dernières dans le cadre de notre module.

4.1 La détection par l'observation

L'observation est un outil d'investigation indispensable dans la recherche et la compréhension des faits. C'est par l'observation que l'on arrive à déceler dans la conduite et le comportement de l'individu, des éléments révélateurs en vue de le comprendre et lui porter l'aide dont il a besoin.

Dans l'observation, il ne faut négliger aucun détail. Elle peut vous permettre de découvrir le subjectif et même de savoir ce qu'il y a derrière la subtilité d'un individu.

En sciences humaines, elle est très importante car c'est dans la conduite d'un individu que l'on peut découvrir ses réelles intentions et parvenir à juger ses actes de manière objective.

L'observation n'est pas une suspicion, elle doit être impartiale et exclue de tout préjugé.

Comme moyen de détection, l'observation doit permettre de détecter des anomalies sur les plans physique et comportemental de l'enfant (de l'élève).

L'encadreur devra se servir de ses sens pour noter toute chose inhabituelle et /ou anormale chez l'enfant.

Il existe plusieurs formes d'observation contenues dans les deux grandes formes d'observation (observation empirique et observation scientifique)

- L'observation directe
- L'observation indirecte
- L'observation continue
- L'observation suivie

4.2 La détection par l'écoute

L'écoute c'est l'action d'écouter.

Dans la prise en charge psychosociale, l'écoute est une attitude d'investigation, et de détection en recherchant des informations utiles à la compréhension des faits et des gestes de l'individu. Ici, il est question pour l'encadreur de prêter une attention particulière à l'enfant, de noter ses mots, ses paroles et leur contenu affectif afin d'en déceler leur signification objective. Pour une bonne écoute, il faut :

- gérer les éléments perturbateurs de l'attention
- gérer les émotions
- adopter des attitudes favorables (tableau 3 et 4)

TABLEAU 3 : Quelques propositions quant aux attitudes qui favorisent une écoute efficace

ATTITUDES HABITUELLES	ATTITUDES RECOMMANDEES
Dire du sujet qu'il est ennuyeux ou montrer des signes qui l'indiquent	Trouver ce que nous pouvons personnellement retirer
Critiquer l'apparence extérieure de la personne qui parle ou montrer des signes qui le traduisent	Se concentrer sur le message
Préparer la réplique pendant que le partenaire parle	Ecouter avant de juger
S'appesantir sur les faits	Ecouter et rechercher les idées principales
Feindre de l'attention	Rester détendu
Tolérer les perturbations provenant de l'extérieur	Réduire et gérer les éléments perturbateurs
Se laisser influencer par le langage et les situations trop chargées affectivement ou cognitivement	Identifier le langage ou les expressions trop chargées affectivement

TABLEAU 4

TYPES D 'ATTITUDES	CONSEQUENCES SUR L'AUTRE
EVALUATION porte un jugement positif ou négatif	Si jugement négatif : agressivité ; blocage Si jugement positif : le maintien d'un feed back gratifiant
INTERPRETATION explique et donne des raisons cachées du discours ou du comportement	Blocage si l'interprétation est fautive ou prématurée ; agressivité canalisation ; justification
COMPREHENSION reformule pour essayer de comprendre sans juger	Superficialité de l'expression ; canalisation ; démobilisation (décalage entre dédramatisation et le vécu)
AIDE CONSEIL proposer une solution dédramatisée rassurer	Création d'un climat positif (réduction des menaces) incitation à poursuivre et à approfondir

<p>QUESTIONNEMENT poser des questions pour obtenir plus d'informations</p>	<p>Réponse superficielle par non approfondissement. Canalisation ; manipulation consciente ou inconsciente Perception d »un harcèlement (inquisition)</p>
---	---

Pour mener une bonne écoute l'encadreur doit tenir compte des attitudes favorables mais aussi de savoir prendre la parole pendant que le sujet s'exprime : il doit savoir :

- Reformuler,
- Compléter
- Clarifier

-La reformulation

C'est la reprise d'une partie du discours entendu sans rupture avec le thème abordé. Cette action a pour but de permettre à l'interlocuteur de plus développer son idée. Elle peut porter sur les sentiments : Ici même si l'interlocuteur dit « non, je n'ais pas voulu dire ca » Mais ceci... Elle peut porter sur le contenu. Elle peut porter sur un simple mot ou exprimer autrement l'idée de l'interlocuteur sans la dénaturer.

-La complémentation

C'est le fait des compléter le discours du patient. Ici quant il hésite sur une phrase sur un mot on lui prête ce qui débloque le discours. On peut sentir ce fait par intuition. NB il ne s'agit pas toutefois de devancer l'interlocuteur dans son discours. La complémentation vise à compléter le discours pour en ressortir la cohérence. En somme la complémentation et la reformulation ont pour but de stimuler le sujet pour déclencher en lui la parole

-La clarification

Elle permet au sujet d'éviter des formules floues.

Exemple : en entretien, c'est une mère autoritaire ; ici quels sont les éléments qui montrent qu'elle est ainsi ?

En période de crise, il faut amener le sujet à clarifier ses formules afin de mettre un ressenti sur ses émotions.

Exemple : je suis angoissé que voulez vous dire par être angoissé ?

4.3 La détection par entretien

C'est un procédé d'investigation scientifique utilisant un processus de communication verbal pour recueillir des informations en relation avec le but visé. Comme outil de détection, l'entretien doit être préparé au préalable par l'encadreur. Il devra définir son mode d'administration et les objectifs visés. Ici l'encadreur pourra mener l'entretien avec l'un ou l'autre des parents ou même tous à la fois

V- CONDUITE A TENIR

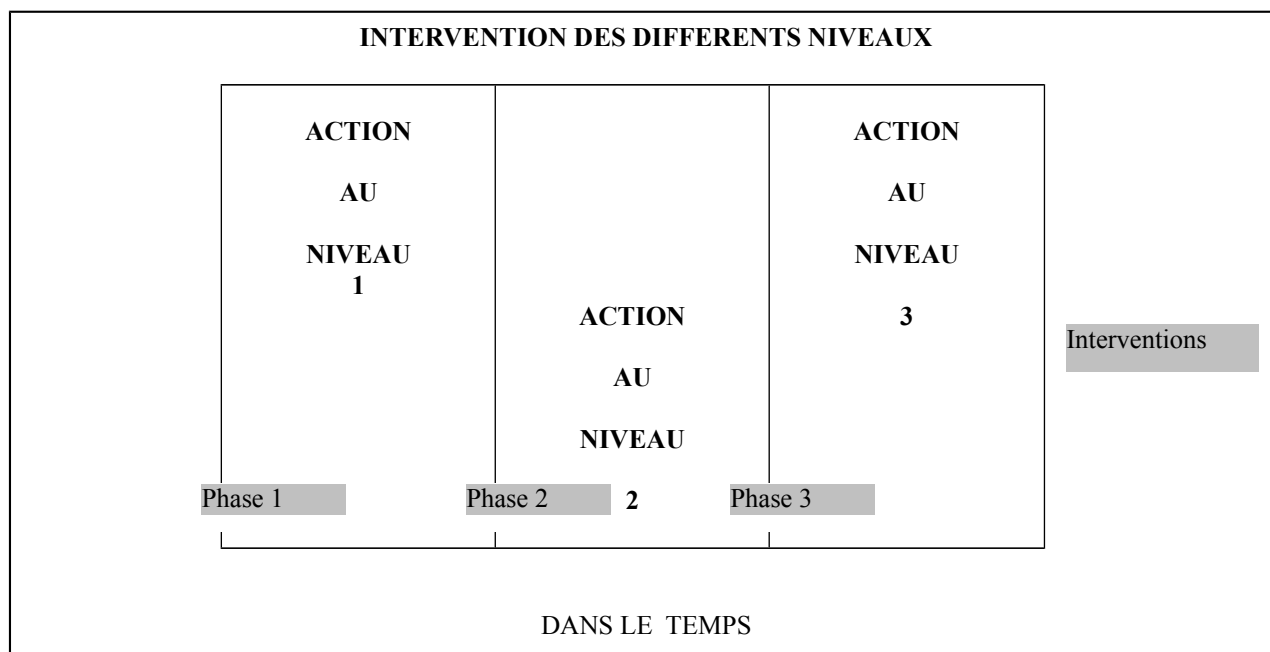
Avant de référer l'élève à une structure de prise en charge de niveau II, l'encadreur devra manifester une attitude de rapprochement vis-à-vis de l'élève et pratiquer quelques activités primaires visant l'épanouissement de l'enfant

5-1 Activités de prise en charge à un niveau primaire au moyen de l'éducation

TABLEAU 5 : ACTIVITE DE PRISE EN CHARGE A UN NIVEAU PRIMAIRE AU MOYEN DE L'EDUCATION

STRUCTURE DE PCP 1	STRUCTURE DE PCP 2	STRUCTURE DE PCP 3
STRUCTURES EDUCATIVES (NIVEAU DE DETECTION)	STRUCTURES SOCIALES DE BASE	STRUCTURES SPECIALISEES
-Famille -Religion -Ecole -Centre d'éducation non formel et les ateliers	-Centre d'écoute -Centre sociaux -Centre de PPE -Cellule socio éducative	-C G I (centre de guidance infantile) -IMP (Institut Médico Pédagogique) -Hôpital psychiatrique -Hygiène mentale

GRAPHIQUE 1



Ici l'éducation doit être :

-Basée sur des approches et des principes psychosociaux consensuels.
Etre orienté sur la mise à disposition d'une éducation de qualité qui prend en compte l'ensemble des besoins de l'apprenant (sociaux, psychologiques, cognitifs.)

Elle doit considérer la culture comme le point focal autour duquel sont conçues les interventions, favoriser et développer des activités récréatives : le sport, le jeu, la musique, le spectacle, le théâtre... ; veiller à l'implication de la famille et de la communauté dans le processus d'apprentissage de l'enfant, valoriser les relations enseignant-élève pour en faire la clé de la prise en charge psychosociale.

5.2 Constitution d'un dossier de référence**5. 2. 1 : Fiche d'identification****DOSSIER N°****IDENTIFICATION**

Nom codé :
Age :
Nationalité :
Ethnie :
Religion :
Fratie :
Rang dans la fratrie:
Niveau d'étude :

MOTIF DE SA PRESENCE DANS LA SITUATION ACTUELLE : RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

	Père	Mère
Nom codé	:	:
Nationalité	:	:
Profession	:	:
Religion	:	:
Domicile	:	:
Ethnie	:	:
Situation matrimoniale	:	:
Nombre d'enfants	:	:
Antécédents :		
Synthèse des observations:		
Actions éducatives :		

Chronogramme :1-Observation 2-Ecoute / Entretien 3-Activités primaires de prise en charge psychosociale 4-Orientation

CHAPITRE 3 : CAS PRATIQUES OU PROBLEMES SPECIFIQUES

PROBLEME 1

Ahmed, un garçon de 11ans, a changé plusieurs fois d'école au cours des trois dernières années à cause de la guerre. L'année passée, ses résultats scolaires ont très nettement baissé. On le dépeint comme inattentif, agité et incapable de se concentrer sur son travail scolaire. Ses parents sont inquiets et craignent que leur enfant, pourtant doué ne soit obligé de redoubler sa classe

CONSEILS AUX PARENTS

- Il faut du temps aux enfants pour s'adapter à un nouvel environnement scolaire, à de nouveaux camarades et à des méthodes d'enseignement différentes. Durant ces périodes d'adaptation, les résultats scolaires des enfants se dégradent. Il faut donc maintenir les enfants dans le même établissement sauf en cas de force majeure.
- Réserver un moment spécial à la maison pour examiner avec l'enfant ce qui le bouleverse. « **Y a t- il quelque chose à quoi tu penses tout le temps ?** ». On libérera ainsi son esprit et l'aidera à se concentrer sur son travail scolaire.
- Des souvenirs stressants peuvent être à l'origine d'une mauvaise concentration.
- Il a dû fuir sa maison, laisser ses meilleurs amis dans son ancienne école et il a assisté à de violents combats dans son quartier etc.
- Efforcez-vous d'offrir une vie familiale structurée et insister pour que l'enfant respecte strictement un horaire de travail.
- Ne punissez pas l'enfant pour de mauvais résultats scolaires ; récompensez-le même pour de petites améliorations. « **Je sais que l'école est difficile, mais je suis fier de tes efforts** »

CONSEILS AUX ENSEIGNANTS

- Suivez les progrès avec les parents et consacrer un moment chaque semaine pour discuter de ses progrès.
- En classe, placez l'enfant au premier rang ; accordez lui une attention exclusive de 10 à 15mn par jour sur une activité donnée.
- Récompensez l'amélioration du comportement (reconnaitre ses mérites en présence de ses camarades).

- Aidez l'enfant à parler de ses problèmes et réconfortez-le.
S'il y a de graves difficultés d'apprentissage des cours de rattrapage peuvent être nécessaires.
- Si beaucoup d'élèves connaissent des difficultés similaires de concentration, divisez la classe en petits groupes (4 ou 5 élèves).

PROBLEME 2

Akissi a 7ans. Sa maison a été touchée par un obus et une partie est gravement endommagée. Depuis ce jour-là, Akissi est devenue très anxieuse et craintive. Elle a peur de quitter la maison et ne veut absolument pas perdre de vue son père. Elle se préoccupe constamment de l'avenir et n'arrête pas de demander à ses parents si leur maison sera de nouveau frappée par un obus. Elle se berce pour s'endormir et se réveille souvent le matin avec des maux de tête ou d'estomac et veut rester à la maison avec sa mère au lieu d'aller à l'école

CONSEILS AUX PARENTS

- Il faut savoir qu'à la suite d'expériences effrayantes les enfants deviennent très anxieux. Ils se mettent à redouter les situations nouvelles et acquièrent des habitudes de nervosité (par exemple se

ronger les doigts ou bégayer). Ils dépendent excessivement de leurs parents et se plaignent souvent de douleurs physiques.

- En premier lieu, vous devez les rassurer et essayer de ne pas leur faire part de vos propres craintes ; car étant très sensibles, ils adoptent facilement les craintes et les préoccupations de leurs parents.
- Essayez de rester calme et rassurer votre enfant en répondant de manière honnête, simple et claire à ses questions et préoccupations.
- Essayez de limiter au minimum les changements stressants. La petite Akissi a besoin de recevoir un soutien affectif et d'être rassurée pour dominer ses sentiments d'insécurité.
- Procéder donc par petites étapes pour aider un enfant à dominer ses sentiments d'insécurité. Si Akissi se sent rassurée par la présence de son père, celui-ci peut la conduire à l'école jusqu'à ce que la petite se sente assez en sécurité pour y aller seule.

CONSEILS AUX ENSEIGNANTS

- Les enfants inquiets et apeurés ne s'adaptent pas facilement aux changements et aux nouvelles situations dans la classe. Ils se bloquent si on les soumet à une trop grande pression et il leur arrive de pleurer s'ils sont incapables de terminer leur devoir ou toute autre activité.
- Ces enfants ont donc besoin de patience et d'un environnement sans tension. Ils peuvent être exaspérants quelques fois mais il importe de rester patient avec les enfants anxieux.
- Récompensez un bon comportement et ne prêter pas attention aux moins bons. Car il faut donner aux enfants le sentiment qu'ils sont maître d'eux même en renforçant progressivement les bon comportements
- Enfin, certaines activités de groupe, en classe ou hors programme, peuvent aider les enfants tels qu'Akissi à exprimer leurs craintes et à trouver un réconfort dans le fait que d'autres enfants partagent les mêmes craintes.

PROBLEME 3 : LA DEPRESSION

Aminan est une fille de 12 ans et demi. Ses parents s'inquiètent de la voir très solitaire, repliée sur elle - même et peu communicative. Elle reste toujours dans la chambre et refuse de fréquenter d'autres enfants. Elle semble triste, pleure facilement et elle refuse souvent de manger, en disant qu'elle n'a pas faim.

CONSEILS AUX PARENTS

La première chose à faire est de découvrir ce à quoi Aminan réagit. Depuis quand est-elle ainsi ? Quels sont les événements ou les situations qui ont précédé ce changement d'humeur ? Certains enfants sont déprimés par tempérament, ils sont toujours timides, repliés sur eux-mêmes et solitaires. On trouvera ci-après une liste de cinq expériences stressantes qui peuvent exposer les enfants à une dépression.

- Déménager et abandonner des membres de la famille et des amis proches ;
(changement de domicile)
- Être témoin d'actes violents ; (violence dont l'enfant est témoin)
- Être gravement blessé, devoir s'adapter à un handicap physique (blessure)

- Être témoin de la mort de sa mère, de son père ou d'un membre de la famille proche.(décès dans la famille)
- Avoir une vie familiale troublée sur le plan affectif (vie familiale stressante)

Une fois que vous avez trouvé ce à quoi Aminan réagit, il faut l'aider à partager sa tristesse avec vous. Il est très important au début de laisser Aminan être triste. Expliquez-lui que sa tristesse est due à une expérience malheureuse et qu'avec le temps, elle se sentira mieux. Aidez-la à parler de ce qu'elle ressent et de ce qu'elle pense. Puis essayez de trouver des moyens de la reconforter et de l'aider à recouvrer sa gaieté et son optimisme habituels.

Vous trouverez ci-après une liste de suggestions que vous pourrez mettre en pratique pour aider Aminan dans chacune des cinq situations susmentionnées.

- 1- Déménager et abandonner des membres de sa famille et des amis proches :

Aidez Aminan à s'intégrer à son nouvel environnement. Aidez-la à rencontrer de nouveaux amis en invitant à la maison de nouveaux voisins ou amis d'école. Parlez très souvent des membres de la famille ou des amis qu'elle a laissés derrière elle et examinez la possibilité (si elle n'est pas irréaliste) de retourner un jour à l'ancienne maison.

- 2- Être témoin d'actes violents :

Essayer d'expliquer à Aminan pourquoi certains actes violents sont commis en temps de guerre. Soyez très honnête avec elle quant aux raisons qui expliquent la violence dont elle a été témoin ou qu'elle a subie. Garantisiez-lui qu'un jour ou l'autre la violence s'arrêtera. Encouragez-la à parler de ses épreuves avec d'autres enfants qui ont subi des expériences similaires. Faites-la participer à des activités qui tentent de mettre fin à la violence (tout au moins de manière symbolique), par exemple à des projets scolaires relatifs à la paix ou à un projet communautaire.

- 3- Être gravement blessé, devoir s'adapter à un handicap physique :

Dans ce cas, Aminan peut avoir besoin d'un spécialiste toutefois, vous pouvez encore aider Aminan en manifestant votre appui et en essayant de renforcer sa confiance en elle. Vous pouvez par exemple lui dire combien elle est courageuse et forte, qu'elle est capable de surmonter son handicap, et qu'elle est un enfant tout à fait unique. Progressivement, aidez-la à s'intégrer à l'école et à la communauté.

- 4- Être témoin de la mort de sa mère, de son père ou d'un membre de la famille proche :

Les enfants sont souvent déprimés après la perte d'un être proche ;

La manière dont les enfants comprennent la mort dépend de leur âge.

-Enfant très jeune (de 3 à 5 ans) : Pensent que la personne morte reviendra un jour. Vous aurez peut être besoin de répéter très souvent que la personne morte ne reviendra jamais. Exemple vous pourriez dire« quelque chose de très triste est arrivé...Papa est parti et ne reviendra pas... »

Jeunes enfants (de 6 à 12 ans)

Ils ont besoin de connaître des détails sur la mort. Par exemple le moment où leur père ou leur mère est mort, qui était là à ce moment et où la dépouille se trouve maintenant. Il convient aussi de les encourager à assister aux obsèques et à recevoir les condoléances offertes. Ces rituels sont importants pour aider l'enfant à s'adapter à la perte subie.

-Adolescents (de 13 à 16 ans)

Les adolescents comprennent les graves conséquences du décès d'un parent et, à bien des égards, ressentent plus douloureusement la perte que de jeunes enfants. Ils peuvent être contraints d'assumer prématurément un rôle d'adulte. Il importe donc de leur laisser le temps d'être triste, de pleurer et de s'abandonner au chagrin avant de leur demander d'assumer des responsabilités familiales.

5- Avoir une vie familiale troublée sur le plan affectif :

Les enfants sont souvent déprimés si l'environnement familial est tendu et froid. Efforcez-vous d'apaiser la tension au sein de la famille.

Veillez à ce que qu'Aminan reçoive de bons soins durant sa dépression. Veillez à ce qu'elle mange correctement (aidez- la à manger un peu chaque jour) De même qu'elle fasse assez d'exercices physiques (par exemple, course, marche rapide, etc.) et se repose bien.

CONSEILS AUX ENSEIGNANTS

-Les enfants qui sont déprimés sont souvent repliés sur eux-mêmes et timides en classe. Parce qu'ils manquent de confiance en eux-mêmes et laissent passer l'occasion d'apprendre auprès de leurs compagnons, il est nécessaire que l'enseignant les identifie et les encourage à participer à la classe..

-Il faut accorder à l'enfant une attention sans partage, lui prêter un soutien affectif et essayer de lui donner plus de confiance en elle-même.

-Dressez une liste de comportement que vous souhaitez voir Aminan adopter plus souvent, comme la participation à des activités avec les autres enfants, la recherche de leur compagnie durant les récréations ou l'intervention devant la classe. Ayez soin de la récompenser chaque fois qu'elle adopte l'un des comportements.

-Travaillez toujours en liaison étroite avec les parents d'Aminan et examinez avec eux les progrès au foyer et à l'école. Ne manquez pas de vous informer des raisons qui expliquent le comportement dépressif d'Aminan et essayez de la réconforter en classe.

PROBLEME 4 : L'ATTACHEMENT EXCESSIF

MAYA est une petite fille de quatre ans qui se met en rage chaque fois qu'elle est séparée de sa mère. Elle est incapable de jouer toute seule et a besoin de la présence constante de sa mère. Elle s'agrippe craintivement à sa mère quand d'autres personnes sont présentes. Autrefois heureuse, elle est devenue une enfant remplie d'anxiété et portée aux larmes.

Conseils aux parents :

Au début laissez Maya s'agripper à vous. Si possible essayez de ne pas quitter Maya pendant de longues périodes. Assurez-la que vous ne la quitterez jamais pour de bon (ce qui est probablement, la pire chose qu'elle s'imagine). Si elle a peur de dormir seule, laissez-la dormir avec vous au début, puis faites-la progressivement dormir seule dans son propre lit.

Quand vous devez laisser Maya, préparez-la toujours à l'avance, malgré ses crises de rage et ses pleurs. Expliquez-lui où vous allez et dites-lui quand vous reviendrez. Il est probable que Maya sera encore plus bouleversée et s'agrippera davantage à l'avenir si elle ne sait pas à l'avance quand sa mère doit s'en aller. Laissez-la toujours en compagnie de quelqu'un qu'elle connaît très bien (par exemple, un autre membre de la famille, sa maîtresse, etc.

Essayez de comprendre la raison profonde de l'attachement excessif de Maya. Quand ce comportement a-t-il commencé ? Un évènement précis a-t-il bouleversé ou effrayé Maya ? Par exemple, le père de Maya a-t-il quitté la maison pour combattre, Maya a-t-elle commencé d'aller au jardin, ou sa vieille demeure ? Maya redoute peut être votre départ à vous aussi. Si elle vient de commencer le jardin d'enfants ou d'entrer dans une maison nouvelle, elle a peut être peur de son nouveau environnement et recherche le réconfort d'une présence familière. Essayez de découvrir ce qui tourmente Maya et expliquez lui que quelle que soit la cause de sa détresse, vous ne la laisserez jamais seule.

Offrez à Maya la possibilité d'exprimer cette crainte par le jeu, le dessin ou d'autres activités plaisantes.

Donnez toujours à Maya, l'assurance que ce qu'elle aime le plus ne la quitteront pas et que s'ils s'éloignent, ils reviendront toujours.

CONSEILS AUX ENSEIGNANTS

Si Maya fréquente un jardin d'enfants, veillez à ce que sa mère puisse rester dans la salle de classe pendant quelque temps. Il faut à certains enfants, plus de temps pour se sentir à l'aise seul dans un cadre nouveau.

La période pendant laquelle un parent est autorisé à rester avec un enfant doit donc être plus ou moins longue. En classe, offrez à Maya l'occasion de s'associer à des activités collectives sous le regard de sa mère.

Diminuer progressivement le temps que la mère de Maya passe dans la salle de classe jusqu'au moment où Maya sera capable d'être en classe sans sa mère.

Si Maya continue de pleurer après la séparation, il peut être nécessaire de prévoir d'abord de brèves absences de la mère, et non pas pendant une matinée entière.

PROBLEME 5 : L'AGRESSIVITE

Omar a 6 ans. Sa mère affirme ne pas pouvoir le contrôler et ne pouvoir le faire obéir qu'avec peine. Il est intraitable et très exigeant à la maison. Il frappe souvent sa petite sœur et pousse des cris et hurlements quand sa mère ne fait pas ce qu'il veut.

Dernièrement, il est agressif même quand il joue : il parle de tuer et de blesser d'autres personnes. Son sommeil est souvent troublé par des cauchemars et il s'est brouillé avec quelques uns de ses camarades de classe à cause de son comportement agressif.

CONSEILS AUX PARENTS

Les enfants en temps de guerre, vivent dans un milieu où règne la violence. Ils acquièrent des modes de comportements agressifs parce qu'ils y sont exposés. Ils imiteront fréquemment des modèles agressifs, par exemple un membre de la famille aux tendances violentes ou un héros de la communauté locale, membre de milices. Le manque d'autorité des parents ou un comportement agressif au foyer, à l'école ou dans la communauté, engendreront un comportement plus agressif chez les enfants.

Il importe que les parents ne deviennent pas des modèles d'agression pour leurs enfants à la maison. Gardez toujours l'atmosphère familial calme et paisible, évitez les scènes violentes et ne vous en prenez pas à vos enfants. Il faut résoudre les conflits familiaux

par la négociation plus que par des châtiments corporels. Freinez également le comportement agressif de vos enfants et de leurs amis en dehors de la maison. Ayez soin de toujours contrôler l'agressivité de vos enfants et de leurs camarades en dehors de la maison.

Les enfants ont souvent un comportement perturbateur et agressif quand ils ont peur ou qu'ils sont frustrés. Découvrez ce qui bouleverse Omar. Ses cauchemars peuvent vous aider à trouver les raisons de son agressivité. Découvrez ce qui est responsable de son comportement agressif. Aidez Omar à exprimer à voix haute, ses sentiments et sa frustration.

Chez les très jeunes enfants de 3 à 5 ans, un comportement agressif peut être la manifestation d'une énergie refoulée. Assurez-vous que votre enfant a assez d'activités et de jeux physiques pendant la journée.

Un comportement agressif et perturbateur peut être contrôlé par l'une des techniques suivantes :

- Déclarez un « temps mort » : cette technique revient à ignorer le comportement agressif d'Omar (par exemple s'il a frappé sa sœur) en l'envoyant un petit moment dans un endroit tranquille. Restez ferme et calme et demandez à Omar d'aller dans un endroit que vous pouvez facilement surveiller (par exemple la cuisine). Attendez qu'il se calme de lui-même, puis demandez-lui de revenir à la situation antérieure (quand il était avec sa sœur par exemple) et montrez-lui le comportement que vous voulez le voir suivre.
- Certains enfants ne savent pas comment ils devraient se comporter et les parents ont besoin de leur enseigner expressément les comportements à suivre. Vous pouvez donner l'exemple de comportement que vous voulez qu'Omar adopte pour qu'il apprenne en observant. Vous pouvez enseigner à Omar, par exemple comment demander quelque chose à d'autres personnes sans les agripper, comment montrer qu'il n'aime pas une personne sans la frapper ou comment attendre quelque chose qu'il a demandé sans hurler de colère. Récompensez toujours les bons comportements surtout au début.
- La forme la plus efficace de sanction consiste à vous détourner de l'enfant et il n'y a pas grand-chose à ajouter. Indiquez clairement que vous désapprouvez certains comportements et refusez votre affection pendant un petit moment ; c'est très efficace.

CONSEILS AUX ENSEIGNANTS

Les écoles peuvent avoir une influence sur l'agressivité des enfants. De nombreux aspects de la vie scolaire, comme les méthodes d'enseignements, les techniques utilisées pour la discipline en classe ou l'interaction entre l'enseignant et l'élève, peuvent aggraver ou limiter le comportement agressif des enfants.

Une classe bien organisée, un enseignant qui porte un intérêt personnel aux élèves, une discipline ferme dans la salle de classe, sont autant de facteurs qui diminuent les risques de comportements perturbateurs des élèves.

Les enseignants ne doivent pas autoriser un comportement agressif dans la salle de classe. Les jeux très physiques peuvent être autorisés durant les récréations, mais non en classe. Les enseignants doivent se comporter de façon exemplaire afin que les élèves s'inspirent de leur attitude. Les enseignants qui donnent des coups ou se disputent auront des élèves qui se comporteront de même.

Il est possible de contrôler un comportement agressif et perturbateur dans la salle de classe en usant des mêmes trois techniques conseillées aux parents. Ce sont les suivantes :

- « Temps mort » : il faut faire sortir l'enfant agressif de la salle pendant un petit moment. Restez ferme et calme et demandez à Omar d'aller à un endroit que vous pouvez facilement surveiller (par exemple, le couloir, en gardant la porte la classe ouverte). Attendez qu'il se calme, puis faites le revenir à son table-banc et montrez lui comment vous voulez qu'il se comporte.
- Récompensez les bons comportements : après avoir donné l'exemple des comportements que vous voulez voir dans la salle de classe, récompensez Omar chaque qu'il l'imité. Vous pouvez distribuer des bonbons à titre de récompense ou permettre une activité favorite.
- Puntion : la forme la plus efficace de punition consiste à ne plus faire attention à l'enfant agressif. Il est très efficace, surtout avec les jeunes enfants, d'indiquer clairement que vous certains comportements, et de ne plus faire attention à l'enfant agressif pendant un petit moment.

Veillez à ce que vos élèves aient assez d'exercices physiques durant la journée. Cela freine l'agressivité.

N'essayez pas de gérer l'agressivité et l'indiscipline des enfants sans en parler aux familles. Un enfant peut avoir une vie familiale difficile sur le plan affectif et arrivé à l'école bouleversé, ce qui suscitera des réactions négatives de votre part ou des autres enfants. Il importe de travailler en liaison avec la famille de l'enfant, pour que les interventions à l'école et au foyer soient cohérentes. Quand il est impossible de collaborer avec la famille, essayez de fixer des limites claires aux comportements qui sont acceptables à l'école, par opposition et ceux qui sont autorisés à la maison.

CAS PRATIQUE 6 : L'incontinence nocturne

Koffi a huit ans et demi et il a récemment commencé à mouiller son lit. Il se réveille la nuit, en larme et embarrassé et insiste pour dormir dans le lit de ses parents jusqu'au matin. A l'école, Koffi mouille quelquefois sa culotte et ses amis se moquent de lui. Li est devenu un enfant anxieux et timide et a souvent le sentiment que personne ne l'aime.

CONSEILS AUX PARENTS

Il est important de comprendre pourquoi Koffi est atteint d'incontinence. Chez beaucoup d'enfant, la raison est d'ordre psychologique : ils sont effrayés, anxieux ou ne se sentent pas en sécurité. Voici trois raisons à titre d'exemple

- 1- Réaction à des évènements effrayants auxquels ils ont assisté, par exemple bombardement, combat ou violence commise contre des personnes qu'ils connaissent.
- 2- Réaction aux changements intervenus dans la vie familiale, par exemple le départ de l'un des parents, la naissance d'un frère ou d'une sœur ou une atmosphère familiale tendue.
- 3- Sentiments de crainte et d'insécurité, par exemple s'ils ont peur d'être seuls dans le noir, d'être loin de leur maison ou s'ils s'inquiètent de la sécurité de leur famille.

Essayez de trouver des raisons de l'incontinence de kofi. Laissez-le parler de ce qui le bouleverse. Essayez de le réconforter en lui expliquant qu'il est normal qu'un enfant mouille son lit ou sa culotte quand il est en proie au stress. Ne grondez pas Salim et ne le punissez pas non plus.

Si l'incontinence nocturne s'inscrit dans le cadre d'un apprentissage tardif de la propreté, mener votre enfant chez un spécialiste. Les enfants âgés de 3 à 5 ans qui mouillent leur lit et l'on toujours fait ont peut-être des problèmes physiologiques.

Quand Kofi mouille son lit la nuit et se réveille en pleurant, ne manquez jamais de le consoler. Traitez-le avec beaucoup de calme et de douceur. Il importe de ne pas le gronder ni de l'embarrasser. Changez son pyjama et ses draps. Restez avec lui un moment, puis laissez- le s'endormir dans son lit (il vaut mieux que Kofi dorme seul dans un lit tant qu'il a ce problème.

VOICI SIX MOYENS DE REDUIRE LA FREQUENCE DE L'INCONTINENCE NOCTURNE.

- 1- **Ne laissez pas Kofi boire trop d'eau ou du lait dans la soirée**
- 2- **Conduisez toujours Kofi aux toilettes avant de le mettre au lit**
- 3- **Donnez à Kofi la permission de vous réveiller la nuit pour l'emmener aux toilettes ou, si possible, réveillez Kofi une fois dans la nuit et conduisez-le aux toilettes.**
- 4- **Passez quelques temps à calmer et réconforter Kofi avant de le mettre au lit chaque soir.**

- 5- Faîtes en sorte que Kofi soit moins exposé à ce qui peut l’effrayer, comme des scènes de violence à la TV ou des adultes qui parlent de guerre.**
- 6- Si possible, laissez une lampe allumée près de la chambre de Kofi durant la nuit.**

Enfin, si l’incontinence nocturne est très fréquente et ne s’arrête pas après deux ou trois mois, vous pouvez marquer sur un calendrier les nuits sèches et récompenser Kofi pour l’augmentation du nombre de nuit sèche chaque semaine. Ainsi, si Kofi ne se mouille pas pendant une nuit de la première semaine, donnez- lui quelque chose qu’il aime. Puis augmentez progressivement le nombre de nuits sèches requises pour avoir une récompense jusqu’à ce que Kofi passe une semaine entière sans se mouiller.

CONSEILS AUX ENSEIGNANTS

Si Kofi se mouille en classe, veillez à le consoler et demandez-lui gentiment d’aller aux toilettes pour se nettoyer (après le premier incident, ne manquez pas d’avertir la mère pour que Kofi apporte avec lui des sous-vêtements de rechange en classe).

Expliquez à la classe que l’incontinence est chose normale et peut arriver à n’importe quel enfant. Empêchez les autres élèves de se moquer de Kofi ou de l’embarrasser.

Continuez la leçon comme d’habitude et, quand Kofi revient des toilettes, faites-le reprendre le travail sans nouveau retard.

A la fin de la classe, allez voir Kofi et consoler-le de nouveau. Expliquez-lui que l’incontinence est chose courante et essayez de vous informer de sa raison profonde.

Collaborez toujours étroitement avec la mère de Kofi (ou toute autre personne prenant soin de lui). Faîte-lui part de votre opinion sur la raison profonde de l’incontinence et parlez avec elle de la meilleure manière d’aider Kofi

CHAPITRE 4 : PSYCHOLOGIE DES ENFANTS VICTIMES DE TRAUMATISMES ET DES PARENTS

Introduction

Quelle est l'attitude ou la réaction psychologique et mentale des enfants en situation de traumatisme ? Que vivent au quotidien les parents des enfants victimes de traumatismes ?

Un enfant victime de traumatisme contrairement à un autre, aura une réaction psychologique spécifique selon le type de situation de traumatique auquel il sera confronté.

De façon générale, l'enfant victime de traumatisme est marqué par un vécu douloureux de sa situation.

Face à son état, on peut observer chez l'enfant un sentiment d'autodestruction, un sentiment présent de perte de l'estime de soi.

Chez le parent d'enfant victime de traumatismes, on peut observer un refus de la situation de sa progéniture en fonction du statut social et économique de la famille.

Dans les grandes agglomérations par exemple, l'enfant victime de traumatisme sera difficilement accepté dans la famille pour qui il symbolise la honte.

Selon la nature du traumatisme vécu par leur enfant, les parents devant le refus de faire face à la situation, peuvent penser et se placer dans une logique d'abandon de ce

dernier. L'enfant se sentira alors dans une atmosphère de rejet vis-à-vis de son entourage où l'intérêt se portera davantage sur les autres enfants.

En revanche, lorsque les parents décident d'accompagner leur progéniture dans son vécu traumatique, on peut se retrouver devant une situation de polarisation de tous les intérêts de la famille autour du patient au détriment de ses frères et sœurs.

Cette disponibilité peut alors se présenter dans certains cas comme un facteur handicapant et retardateur de la socialisation et de l'épanouissement de l'enfant.

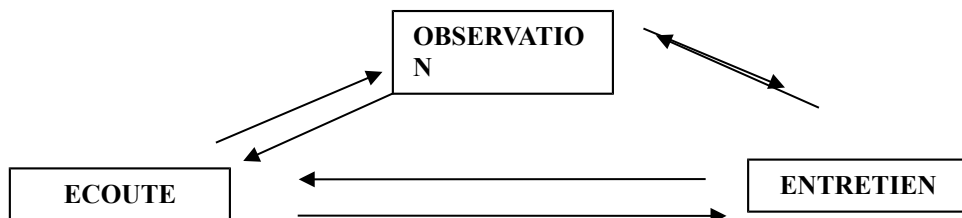
En clair, le type de soutien à apporter à leur enfant peut se révéler un obstacle à sa rééducation par la faute du maternage dont il est l'objet de la part des parents.

Entre les deux situations décrites de rejet ou de surprotection de l'enfant victime de traumatismes, l'appréciation de la situation par les deux parents ou les membres d'une même famille peut se révéler différente, ambivalence et créer des conflits au sein du groupe.

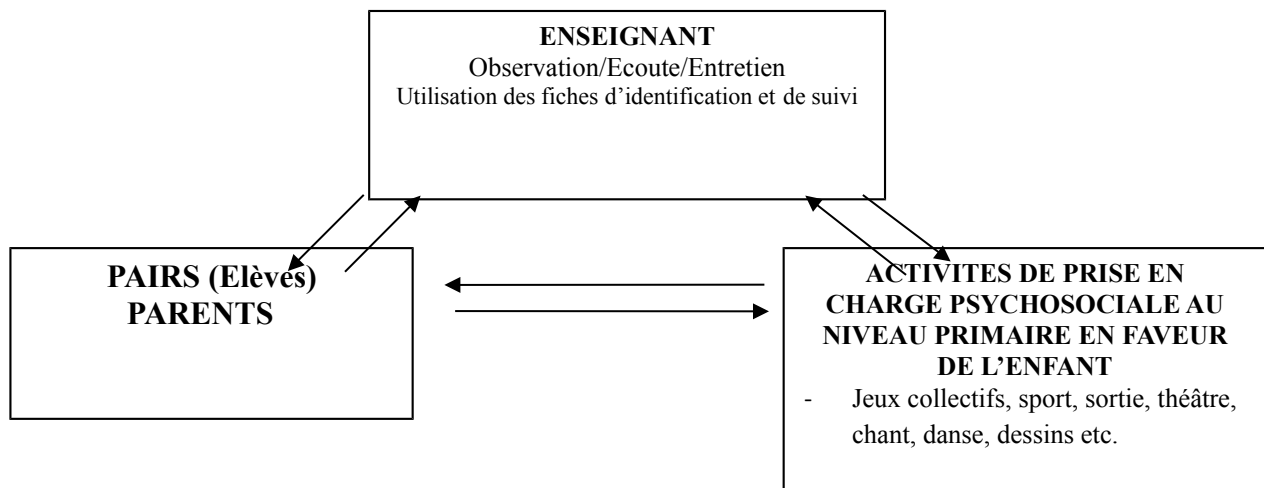
A un troisième niveau, une approche objective de la situation par les parents peut conduire et aider l'enfant victime de traumatisme à faire face et sortir progressivement de sa situation handicapante et cela dans une logique thérapeutique.

I- SCHEMA DE LA DEMARCHE DE LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE PRIMAIRE

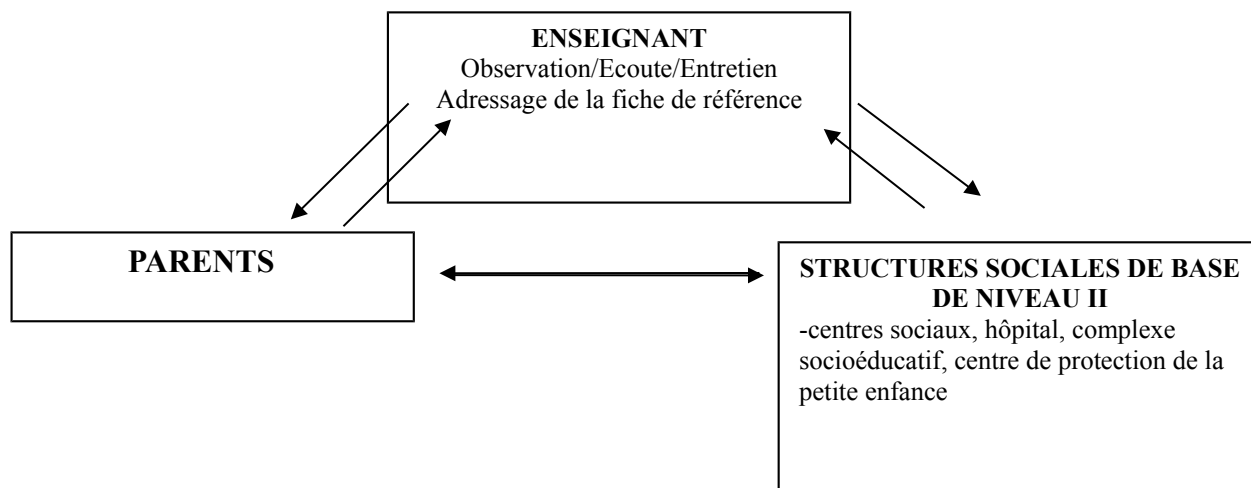
ETAPE I : Diagnostic du problème



ETAPE II : Conseils et activités de prise en charge psychosociale primaire



ETAPE III : Référence vers les structures sociales de base de Niveau II de prise en charge psychosociale primaire



II- ACTIVITES DE PRISE ENCHARGE PRIMAIRES

ACTIVITES DE CONSEILS

- Témoignage personnel par rapport à la situation, pour démontrer que cela n'arrive pas seulement qu'aux autres et montrer comment vous en êtes sorti.
- Témoignage de cas similaires d'enfants que vous avez suivis, qui s'en sont sortis grâce à vos conseils ; cela pour démontrer que cette situation stressante peut arriver à tous les enfants mais qu'on peut en sortir si bien sûr on le veut.
- Rassurer l'enfant, ne le gronder pas ou ne le punissez jamais.

ACTIVITES PEDAGOGIQUES PONCTUELLES

- A la suite de la manifestation d'une affection psychosociale, sensibiliser le reste de la classe ou expliquer à la classe que cette situation peut arriver à n'importe quel enfant. Il faut empêcher les autres élèves de se moquer ou de s'éloigner ou encore d'embarrasser l'enfant victime.
- Une classe bien organisée, un enseignant qui porte un intérêt personnel aux élèves, une discipline ferme dans la salle de classe sont des facteurs

qui diminuent les risques de comportements perturbateurs des élèves (cas d'élèves agressifs).

- Susciter des exercices (débat, discussions sur un thème donné) pour les élèves moins jeunes pour qu'ils s'expriment et évacuent leur stress. Pour les élèves plus jeunes, des activités de dessins sont le bienvenu avec des consignes telles « dessine le problème qui te fait mal.» ou dessins libres « dessine ce que tu veux. » etc.

III- ACTIVITES PERISCOLAIRES DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE SELON LES MANIFESTATIONS AFFERENTES AUX SIGNALEMENTS DES AFFECTIONS PSYCHOSOCIALES

QUELQUES SIGNALEMENTS D'AFFECTIONS PSYCHOSOCIALES	MANIFESTATIONS	ACTIVITES A MENER
<ul style="list-style-type: none"> • DEPRESSION • ANXIETE • ATTACHEMENT EXCESSIF 	<p>-se sent triste tout le temps et pleure beaucoup, se sent désespéré</p> <p>-est fatigué tout le temps et veut rester au lit</p> <p>- inquiet se sent en danger</p> <p>-crises psychosomatiques (migraine, céphalées, ulcère)</p>	<p>-Participation à des activités avec les autres enfants (sport et jeux collectifs, théâtre ...)</p> <p>- Exercices physiques, course, marche à pieds. Veillez à ce que le déprimé mange bien et se repose assez.</p> <p>-activité de musique, de chant, de récit de lecture et de dessin pour les plus jeunes</p>

<ul style="list-style-type: none"> • LE CHAGRIN 	<ul style="list-style-type: none"> -ne mange pas, maigrit -est incapable de dormir la nuit - refuse la mort ou la disparition d'un être aimé - est en colère 	<ul style="list-style-type: none"> - créer un groupe d'auto support encourager le déprimé à parler de ses épreuves. -récompenser le cas problème même pour de petits progrès
<ul style="list-style-type: none"> • HYPERACTIVITE • AGRESSIVITE • AGRESSIVITE • HYPERACTIVITE 	<ul style="list-style-type: none"> -incapable de se tenir tranquille plus de quelques minutes - il a du mal à se concentrer, il rêve debout, évasif - il agit fréquemment de manière dangereuse et violente, il pratique le bêtise d'enjaillement (adolescent) - il n'accepte pas facilement les déceptions et tend à être surexcité dans un grand groupe -il a des difficultés à apprendre 	<ul style="list-style-type: none"> -assez d'exercices physiques pendant la récréation et activités de jeux, la danse et le ballet - activités artistiques, et culturelles, théâtre à thème : comment demander quelque chose aux autres élèves sans les frapper et sans les agripper. - utiliser une méthode d'enseignement : une classe bien organisée et une discipline ferme et un enseignant qui porte un intérêt aux élèves sont des atouts pour diminuer l'agressivité en classe -récompenser le cas problème même pour de petits progrès
<ul style="list-style-type: none"> • BAISSSE DE RENDEMENT OU NON PARTICIPATION A LA VIE DE LA CLASSE 	<ul style="list-style-type: none"> -incapacité de concentration sur le travail scolaire -rêve, est distrait - il revit constamment l'évènement stressant ; il a des cauchemars toutes les nuits ou ne cesse d'y penser -il s'intéresse moins aux activités plaisantes et s'éloigne de ses parents ou amis 	<ul style="list-style-type: none"> -placer l'enfant au premier rang près du maître et loin des distractions et accorder lui une attention exclusive de 5 à 10 mn chaque jour. -des cours de rattrapage peuvent être nécessaires s'il ya de graves problèmes d'apprentissage. - ne manquez pas de renforcer le bon

		comportement de l'enfant à la fin de chaque jour de classe. Vous pouvez reconnaître ses mérites en présence de ses camarades.
NB : SI CES COMPORTEMENTS PERSISTENT CHEZ L'ENFANT PLUS D'UN MOIS APRES AVOIR DONNE DES CONSEILS ET MENE DES ACTIVITES, VOUS POUVEZ ENVISAGER SA REFERENCE CHEZ UN SPECIALISTE		

CHAPITRE 5 : les techniques de détection des signalements des traumatismes chez l'enfant

I-DEFINITION DE L'ENTRETIEN

L'entretien est une partie de l'examen clinique qui consiste en un échange verbal entre le psychologue et le sujet ou les membres de son milieu, pris séparément ou ensemble en vue de préciser les antécédents et l'évolution de son vécu ou de sa maladie.

Il existe plusieurs types d'entretien. Dans le cadre d'une détection de traumatismes ou affections vécus par un sujet, on fait recours à l'entretien diagnostique.

Un entretien a pour objectif la production d'un discours et structuré sur un thème défini dans le cadre de la recherche.

I-1 LES DIFFERENTS TYPES D'ENTRETIEN

Entretien diagnostique

Au cours de l'entretien diagnostique, il s'agira pour l'encadreur d'attribuer au patient des caractéristiques. Il se prépare sur la base d'une formulation des hypothèses et se conduit sous la forme de tests à vérifier. L'entretien diagnostique est motivé sur demande d'une équipe d'aide, par un psychologue, un médecin.

Entretien de soutien

L'entretien de soutien permet d'aider le sujet à mieux supporter et comprendre la situation traumatique qu'il vit.

Il consiste en un accompagnement psychologique du patient sans envisager une solution à la situation vécue.

Entretien thérapeutique

Avec l'entretien thérapeutique, le psychologue engage un protocole de prise en charge basé sur la compréhension des symptômes en vue de la proposition de solutions thérapeutiques adaptées.

I-2 DEONTOLOGIE DU PSYCHOLOGUE AU COURS DE L'ENTRETIEN

L'encadreur doit obtenir et convenir avec le sujet d'un certain nombre de préalables notamment :

- Le motif de l'entretien

Qu'il soit à sa demande ou non, l'entretien avec le patient impose au psychologue ou à l'encadreur de lui situer le cadre et l'objet de la rencontre.

- Le type d'entretien

Un entretien est exécuté en fonction de sa nature. Le patient sera informé, sollicité à se prononcer en fonction de la nature de l'entretien ; qu'il soit un entretien diagnostique, un entretien de soutien ou thérapeutique.

- La durée de l'entretien

Un entretien avec un enfant pour être efficace ne devra pas excéder 30mn à 01h. Ce temps est consacré aux échanges avec le sujet et ne prend pas en compte la période de verbalisation du discours entendu ainsi que des observations perçues au cours de l'entretien.

- La confidentialité des informations recueillies auprès du sujet

Une recommandation expresse est faite à l'encadreur de préserver l'intégrité du patient vis-à-vis des informations recueillies et ce depuis le premier contact avec lui et tout au long du processus de prise en charge.

- **Le cadre de l'entretien**

L'espace de l'entretien doit être débarrassé d'un certain nombre d'éléments perturbateurs. Au nombre de ces éléments, on peut faire remarquer à l'encadreur d'éviter de causer au téléphone ou de recevoir en permanence des visiteurs au cours de l'entretien. Il est aussi indiqué de ne pas trop charger la salle où se tient l'entretien et se tenir loin des bruits.

I-3 CONDITIONS DE REALISATION DE L'ENTRETIEN

Un entretien quel qu'il soit requiert un certain nombre de conditions et d'attitudes chez l'encadreur ou le psychologue.

Il s'agit notamment :

- **L'empathie vis-à-vis du discours perçu chez le sujet**

La conduite d'un entretien clinique requiert de la part de l'encadreur, une attention flottante, sans influence de son affectivité vis-à-vis du discours perçu.

Il est donc évident que l'attention du psychologue ou de l'encadreur ne privilégiera pas tels ou tels aspects du discours ou éléments observés au détriment d'autres.

- **Savoir rassurer le patient**

La mise en confiance du sujet reste tout aussi importante que l'empathie observée par le psychologue ou l'encadreur au cours de l'entretien clinique. Le psychologue utilisera à cet effet, des expressions verbales ou non verbales pour créer et maintenir un climat de confiance avec le sujet.

- **Une bonne écoute vis-à-vis du sujet**

La qualité d'une bonne écoute réside dans la compréhension de son interlocuteur.

Dans le cadre d'un entretien, il incombe au psychologue ou à l'encadreur d'accueillir le discours du sujet en l'encourageant et en lui montrant la conviction d'être disposé en sa compagnie et de comprendre son message.

- **La gestion du contact et de la distance avec le patient**

Le psychologue doit particulièrement éviter d'entretenir une relation personnelle et affective avec le sujet. Une trop grande proximité ou une trop grande distance ne permettent pas une bonne relation clinique entre le patient et l'encadreur.

- **La gestion de la fin de l'entretien**

Lorsque l'encadreur ou le psychologue veut terminer un entretien, il doit veiller à fournir au sujet des éléments d'explication tout en le rassurant sur les choses qui ont été évoquées et les émotions perçues au cours de son discours.

- **Les relances dans l'entretien**

Comme attitudes à observer et à encourager au cours de l'écoute, l'entretien exige des clarifications, des complémentations et des reformulations de la part du psychologue à partir des relances. Les relances ont pour rôle essentiel de développer et de faire ressortir des aspects liés au discours du patient sur le plan affectif, informatif ou évaluatif.

Les relances peuvent être interrogatives, affirmatives ou répétitives. Elles réduisent davantage l'indécidabilité chez le psychologue à verbaliser le discours du patient.

- **Les risques à éviter dans la formulation des relances**

Un langage non simplifié employé par l'encadreur, avec un vocabulaire complexe, une surcharge lexicale, des questions trop ouvertes, ou insidieuses peut s'avérer embarrassant pour le patient qui peut se retrouver dans une situation d'indécidabilité et se fermer à tout échange verbal.

II- L'OBSERVATION DU DESSIN CHEZ L'ENFANT COMME SUPPORT D'EXPRESSION DU VECU TRAUMATIQUE

Les moyens d'expression chez l'enfant comme le jeu, la danse, le dessin reste un moyen incontournable de découverte de sa personnalité, de la qualité de ses relations interpersonnelles et de son épanouissement au sein de la famille ou du groupe.

II-1 SIGNIFICATION DU DESSIN

A l'observation du dessin, l'intérêt du psychologue ou de l'encadreur ne sera pas porté sur le dessin lui-même mais au contraire sur ce que « dit » ce support de l'enfant et sur ce que l'enfant « dit » de son œuvre.

L'étude du dessin chez l'enfant donne à l'encadreur de la relation d'aide, une idée de l'évolution de son développement psychomoteur, affectif ou intellectuel.

Le dessin permet d'évaluer à la fois les aptitudes fonctionnelles de l'enfant en tant qu'exécution de gestes et de déceler des dysfonctionnements organiques tels la dysgraphie, la dyspraxie.

A l'origine, le dessin est d'abord un geste, une formulation graphique, une signification de l'expression corporelle de l'enfant. En effet, à travers le dessin, on observe une production extracorporelle de l'enfant.

Lorsqu'un exercice de dessin est demandé à l'enfant, le projet pédagogique qui sous-tend cette activité est un apprentissage et une appréciation de ses capacités psychomotrices et intellectuelles.

Ainsi, en fonction de son stade de développement, l'enfant **sera à la fois capable** de gestes psychomoteurs précis et spécifiques en allant des simples barbouillages, aux gribouillages c'est-à-dire progressivement de simples représentations de hasard aux représentations volontaires et intellectuelles.

A la survenue d'un vécu traumatique, le dessin peut révéler à l'encadreur, au psychologue, des projections, des scènes vécues par l'enfant.

Le dessin se présentera alors comme un langage figuratif, allégorique ou symbolique où l'enfant traduit son désir, caché, révélé passible et susceptible d'interprétation pour l'encadreur.

Un exemple d'interprétation du dessin produit par un enfant a permis de traduire la qualité de l'histoire relationnelle entre lui et sa mère.

Le dessin produit met en exergue des êtres vivants sortant de la mer. Dans le commentaire de son œuvre, l'enfant dira que le poisson est heureux dans l'eau d'où « son refus de la naissance ». Son raisonnement est fondé sur son expulsion traumatique lors de l'accouchement après un travail difficile de la mère et le sentiment actuel de rejet qu'il vit dans sa relation avec cette dernière.

Le dessin est donc largement interprété dans le travail du psychologue à travers l'analyse de son contenu sur la base des schèmes du développement intellectuel et affectif de l'enfant.

EN RESUME

Si le dessin permet de donner des informations sur le vécu traumatique de l'enfant, notons qu'il reste, à l'image des autres formes de représentations artistiques ou ludiques comme le théâtre, un élément réparateur pour son auteur en tant que moyen de communication thérapeutique.

CONCLUSION

L'école instrument de développement, d'affranchissement et d'acquisition de liberté ne tient pas suffisamment compte la plupart du temps du facteur psychologique des

apprenants. Est-ce que l'enfant qui est en train d'être inscrit est-il prêt ou bien faut-il qu'il aille comme tout le monde ?

La question n'est donc pas seulement de savoir si cet enfant dispose de toute la gamme de fourniture scolaire, mais aussi et surtout de veiller à ce que l'école soit pour lui, un lieu de jeu, d'échange, de rencontre, de découverte qui le conduise à la socialisation ; comme cet enfant qui disait : « tu n'es pas mon père ; mais tu es mon père par ce que tu es prêt à m'écouter et à répondre à toute mes questions au lieu d'exercer ta puissance paternelle. Dans un contexte de crise comme celui qu'a connu la Côte d'Ivoire l'éducation apparaît comme un moyen important de resocialisation de la société toute entière. Aussi pour atteindre ce but devons- nous nécessairement intégrer la donne importante de la prise en charge psychosociale.

ANNEXES :

I- DEFINITION DES TERMES SUR LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

Psychologie clinique : Branche de la psychologie qui s'intéresse au diagnostic et au traitement des troubles de la personnalité et de comportements chez un sujet.

Prise en charge psychosociale : Elle consiste à initier à partir de l'identification de la nature de l'affection dont est victime un individu ou un groupe, des actions d'accompagnement en vue de son autonomisation.

Elle tire son origine de la psychosociologie (rapports Individu et le groupe d'appartenance) et de la psychologie sociale (rapports Individu et individu) ; des branches de la psychologie appliquée, psychologie clinique qui s'intéresse à l'amélioration de la qualité des relations interindividuelles et de groupe.

Affection psychosociale : Signalements qui surviennent chez un sujet à la suite d'événements stressants ou traumatisants et provoquant une perturbation de son équilibre psychique, physique et social.

Observation : Du latin : Observatio de observare ; c'est porter son attention sur, en épistémologie ou philosophie des sciences, c'est une constatation attentive et directe des données de l'expérience en vue d'en dégager les relations de simultanéité ou de succession qui les lie invariablement. Il y a différents types d'observations : les observations empiriques, qui ne sont que pures constatations sur des phénomènes naturels par exemple, les observations scientifiques qui, à partir des premières forment des hypothèses sur les rapports des faits observés :

- L'observation directe : elle est menée par le chercheur lui-même sur un sujet.
- L'observation indirecte : elle est faite à l'aide de documents recueillis par rapport au sujet ; elle peut être plus ou moins systématisée (spontanée, préparée...)

Stress : Réponse d'adaptation qu'un individu apporte à des facteurs de stress ou stressés.

Adrénaline : Glande hormonale sécrétée qui a pour effet de conditionner l'organisme à faire face à une situation d'urgence.

Phobie : Peur fou d'un objet ou d'une situation.

Ecoute : Attitude d'investigation, et de détection en recherchant des informations utiles à la compréhension des faits et des gestes de l'individu. Ici, il est question pour l'encadreur de prêter une attention particulière à l'enfant, de noter ses mots, ses paroles et leur contenu affectif afin d'en déceler leur signification objective. Pour une bonne écoute, il faut :

- gérer les éléments perturbateurs de l'attention
- gérer les émotions
- adopter des attitudes favorables

Entretien : Partie de l'examen clinique qui consiste en un échange verbal entre le psychologue et le sujet ou les membres de son milieu, pris séparément ou ensemble en vue de préciser les antécédents et l'évolution de son vécu ou de sa maladie.

Il existe plusieurs types d'entretien. Dans le cadre d'une détection de traumatismes ou affections vécus par un sujet, on fait recours à l'entretien diagnostique.

Un entretien a pour objectif la production d'un discours et structuré sur un thème défini dans le cadre de la recherche.

Entretien diagnostique : Au cours de l'entretien diagnostique, il s'agira pour l'encadreur d'attribuer au patient des caractéristiques. Il se prépare sur la base d'une formulation des hypothèses et se conduit sous la forme de tests à vérifier. L'entretien diagnostique est motivé sur demande d'une équipe d'aide, par un psychologue, un médecin.

Entretien de soutien : L'entretien de soutien permet d'aider le sujet à mieux supporter et comprendre la situation traumatique qu'il vit.

Il consiste en un accompagnement psychologique du patient sans envisager une solution à la situation vécue.

Entretien thérapeutique : Avec l'entretien thérapeutique, le psychologue engage un protocole de prise en charge basé sur la compréhension des symptômes en vue de la proposition de solutions thérapeutiques adaptées.

Traumatisme : De nature physique ou psychique, le traumatisme se définit comme la mise en commun de deux situations, selon l'OMS ; la survenue et le vécu de l'événement à l'origine du choc chez un sujet d'une part et la représentation de la personne traumatisée par elle-même et par son entourage comparativement à sa capacité en termes de réponses pour y remédier.

La gestion du traumatisme par la victime est d'autant plus difficile selon qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte et de la nature du choc traumatique ; d'où la nécessité d'une action d'assistance et de prise en charge en faveur de la personne traumatisée.

Comportement : Manifestation observable chez un sujet.

Agoraphobie : Grande peur chez un individu à pénétrer dans un environnement non familial, les foules, les magasins, les grandes salles.

Aphasie : Trouble du langage suite à une lésion du cerveau.

Trouble psychosomatique : Dysfonctionnement de l'organisme consécutif à une perturbation du psychisme de l'individu, se manifestant sous forme de douleurs abdominales, céphalées ou migraine, diarrhée soudaine de douleurs gastriques etc.

Anamnèse : Recherche scientifique sur la vie passée d'un individu afin de recueillir des informations utiles en vue d'orienter sa prise en charge.

Psychose : Maladie mentale touchant la totalité de la conscience et avec des troubles de la personnalité. Elle se traduit par des hallucinations, des représentations inconscientes chez le sujet. Les psychoses courantes sont la paranoïa, la schizophrénie, la psychose maniaco-dépressive.

Anxiété : Etat émotionnel difficilement vécu par un sujet avec des manifestations au plan mental caractérisées par une grande nervosité, un sentiment de problèmes imminents et au plan physique par des palpitations cardiaques, nausée, des tremblements etc.

Personnalité : Unité biologique, psychologique et sociale qui constitue un être singulier qui ne ressemble à aucun autre et qui ne peut être compris que par rapport à son milieu.

Régression : Recul constaté chez un sujet en fonction de ses aptitudes, son âge, souvent lié à une altération psychique ou une incapacité physique suite à un accident.

Signalement : Indice qui rend compte d'une maladie.

Symptôme : Réaction perceptible chez l'organisme vis-à-vis d'une menace ou d'un agent pathogène.

Counselling : Spécialité de la psychologie clinique qui touche aux problèmes d'adaptation. Technique de la relation d'aide consistant à remédier aux déficits psychoaffectifs ou émotionnels chez un sujet victime de stress ou de traumatismes.

Emotion : Etat sentimental positif ou négatif chez un sujet qui s'accompagne de réaction psychique ou organique.

Introversion : Caractéristique d'une personne tournée vers elle-même contrairement à l'extraversion où le sujet est plus porté vers le monde extérieur.

Fixation : Trouble de la personnalité chez un sujet qui n'a pas résolu un conflit lors de son développement affectif.

Monozygotes : Jumeaux issus de la fécondation d'un seul ovule ayant la même hérédité. Ils s'opposent aux dizygotes issus de la fécondation de deux ovules et partageant 50 % des gènes de chacun des deux parents.

Refoulement : Mécanisme de défense chez un sujet visant à maintenir une pulsion au niveau de son inconscient et donc hors de la conscience.

Pulsion : Energie qui anime nos émotions, nos sentiments, nos espoirs, nos craintes, nos conflits etc.

Encoprésie : Régression constatée chez un sujet à la suite d'un événement traumatisant caractérisée par la non maîtrise du sphincter anal.

Enurésie : Régression constatée chez un sujet à la suite d'un événement traumatisant caractérisée par la non maîtrise du sphincter urinaire. **ANNEXES (ELEMENTS DE TERMINOLOGIE)**

TRAUMATISME :

En psychanalyse, c'est une blessure avec effraction. Le traumatisme désigne plutôt la conséquence générale du trauma. Chez Freud, c'est l'afflux d'excitations excessives par rapport à l'appareil psychique du sujet. La nature traumatique d'un événement dépend à la fois de la violence de celui-ci et de la sensibilité du sujet.

STRESS

En psychologie sociale le stress est la réponse d'adaptation de l'organisme à des demandes disparates appelées facteurs de stress ou stressseurs. La société actuelle se caractérise par des changements rapides et continus, d'où l'intérêt porté au stress devenu plus émotionnel et phénomène social inquiétant par son ampleur.

Le remède serait sans doute de modifier le mode de vie à défaut de « changer de vie »²

ECOUTE

Du latin auscultare, prêter l'oreille

En psychologie sociale : c'est une attitude d'attente bienveillance⁴, d'empathie (aptitude à se mettre à la place de l'autre ; une attitude de compréhension de l'affectivité d'autrui mais contrôlée pour rester objective.)

ENTRETIEN

En psychologie sociale et en sociologie, correspond au mot anglais : interview, plus juste que « entrevue », c'est un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations en relation avec le but visé.

OBSERVATION

Du latin : Observatio de observare ; c'est porter son attention sur, en épistémologie ou philosophie des sciences, c'est une constatation attentive et directe des données de l'expérience en vue d'en dégager les relations de simultanéité ou de succession qui les lie invariablement. Il y a différents types d'observations : les observations empiriques, qui ne sont que pures constatations sur des phénomènes naturels par exemple, les observations scientifiques qui, à partir des premières forment des hypothèses sur les rapports des faits observés :

- L'observation directe : elle est menée par le chercheur lui-même.
- L'observation indirecte : elle est faite à l'aide de documents recueillis par (d'autres statistiques) ; elle peut être plus ou moins systématisée (spontanée, préparée...)

II- EXEMPLE DE FICHE D'IDENTIFICATION

LOCALITE :

.....

ECOLE : **CLASSE** :

.....

I- Identité

Nom : F M

Prénoms :

Age : ans Lieu de naissance

Nationalité :

Ethnie :

Religion :

II- Environnement familial

Identité des parents	Père	Mère
-----------------------------	-------------	-------------

Nom		
Prénoms		

III-Environnement scolaire

Qui s'occupe actuellement de tes études ?.....

Te sens-tu bien à l'école ? Oui Non

Pourquoi ?

Prends-tu tes repas à la cantine ? Oui Non

Si non où les prends –tu ?.....

As-tu des amis ? Oui Non

Si non pourquoi ?.....

IV- Environnement extra scolaire

Chez qui vis-tu ?.....

Es-tu à l'aise là où tu vis ? Oui Non

Si non pourquoi ?.....

Fais-tu des cauchemars ? Oui Non

**MINISTERE DE L'EDUCATION
NATIONALE**

**DIRECTION DE LA MUTUALITE ET
DES ŒUVRES SOCIALES EN
MILIEU SCOLAIRE**

Volet 1

Nom Service :

N°de la fiche :

Nom de l'utilisateur :
.....

Prénoms : Sexe :
.....

Date de naissance :
.....

Matricule :

Ethnie :

Domicile :

Quartier

Lot : Appartement :
.....

Profession :

Employeur/Etablissement :

.....

Adresse : Tél.:

**MINISTERE DE L'EDUCATION
NATIONALE**

**DIRECTION DE LA MUTUALITE ET
DES ŒUVRES SOCIALES
EN MILIEU SCOLAIRE**

Volet 2

Nom du service :
.....

N° de la fiche :

Nom de l'utilisateur :
.....

Prénoms : Sexe :
.....

Date de naissance :

.....

Matricule :

Ethnie :

Domicile :

Quartier :

Lot : Appartement :
.....

Profession :

Employeur/Etablissement :

.....

Adresse : Tel:

Fiche adressée le :

.....

Objet :

.....

.....



20 BP 1471 ABIDJAN 20
 TEL. : 20 21 51 76
 FAX : 20 21 50 71

.....

MINISTERE DE L'EDUCATION
 NATIONALE
 REPUBLIQUE DE COTE
 D'IVOIRE



20 BP 1471 ABIDJAN 20
 TEL. : 20 21 51 76
 FAX : 20 21 50 71



20 BP 1471 ABIDJAN 20
 TEL. : 20 21 51 76
 FAX : 20 21 50 71

Fiche adressée le :

.....

Objet :

.....

.....

.....

.....

.....

MINISTERE DE L'EDUCATION
 NATIONALE
 REPUBLIQUE DE COTE
 D'IVOIRE

BIBLIOGRAPHIE

- Madeleine Grawitz, *Lexique des Sciences Sociales* 7^e édition 2000, Edition Dalloz, 424p
- Margaret Sinclair, *Planifier l'éducation en situation d'urgence et de reconstruction*, Unesco IIPÉ, Paris 2003
- Louis-Marie MOREAUX ; *Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines*, 18^e tirage, édition Armand Colin ; Paris 1980, 1999 ; 400ps
- Nicolai Suzan *Emergency Educational in East Timor: Lessons learned* 2000 New York, International rescue committee
- Pierre Daco, *Les prodigieuses victoires de la psychologie moderne*
- Louis-Marie MOREAUX ; *Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines*, 18^{ème} tirage, édition Armand Colin

