

MANUEL PRATIQUE

L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

ACTIVITÉS, MÉTHODES & OUTILS

 ENFANTS
DEVELOPPEMENT





RÉDACTRICE & COORDINATRICE ÉDITORIALE

Bertille JOSEPH, Coordinatrice projet / Enfants&Développement

CONTRIBUTEURS

Stagiaires :

Caroline PEYRONNEL et Emilie LEVY.

Responsables de programme :

Anne-Cécile MELLET, Kirsty MILEV, Amélie PREVALET,
Marie TEISSIER, Virginie TOUSSAINT.

Traducteurs (bénévoles) :

Laura GUTHRIE, Carole FOUCHER, Delia GERBINO.

Directrice E&D:

Véronique JENN-TREYER.

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

Caroline MALTERRE-BENOIST / SavantMélange

CRÉDIT PHOTO PAGE DE COUVERTURE

©Alexandre SATTLER

IMPRESSION

Proximag / LYON

PUBLIÉ PAR :

Enfants&Développement

13, rue Jules SIMON

75015 Paris

01 53 68 98 25

<http://www.enfantsetdeveloppement.org/>

<https://www.facebook.com/Enfantsetdeveloppement>

email address : siege@enfantsetdeveloppement.org

DECEMBRE 2014

Publié avec le soutien de :

La Fondation Pro Victimis

L' Union Européenne



SOMMAIRE

3	PRÉFACE
5	INTRODUCTION
	HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL
7	I. Les débuts de l'accompagnement familial / Inter Aide
7	II. L'accompagnement familial chez Enfants&Développement
23	QU'EST CE QUE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL ?
	ZONES D'INTERVENTION
27	I. Zones sélectionnées au Cambodge, Burkina Faso, Népal et Vietnam
32	II. Comment sélectionner une zone d'intervention ?
	INTERVENTION SOCIALE
	A. VISITES A DOMICILE
35	I. Identification et sélection des familles
49	II. Suivi des familles
	B. ACTIVITÉS DU CENTRE SOCIAL
57	I. Permanences sociales
59	II. Activités collectives
	C. RÉSEAU DE PARTENAIRES ET RÉFÉRENCEMENTS
67	I. La construction du réseau de partenaires
73	II. Les référencementements
	D. TRAVAIL EN ÉQUIPE ET ÉTUDES DE CAS
74	I. Importance du travail en équipe
74	II. Briefing et débriefing
74	III. Études de cas
75	IV. Comités d'évaluation
75	V. Exercice triangulaire
77	VI. Exemple de format pour études de cas
	RESSOURCES HUMAINES- L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL
79	I. Composition de l'équipe
79	II. Rôles et responsabilités des membres de l'équipe
82	III. Recrutement
82	IV. Nombre de familles suivies par personne
83	V. Évaluation du personnel
	SUIVI & ÉVALUATION
85	I. Enquêtes de base
91	II. Enquêtes familiales
92	III. Enquêtes de sortie de zone
93	IV. Évaluation de l'accompagnement familial
100	BIBLIOGRAPHIE / POUR ALLER PLUS LOIN



Enfants & Développement développe des projets d'Accompagnement Familial dans ses quatre pays d'interventions depuis plus de 10 ans. Pendant toutes ces années, nous avons expliqué sa méthodologie et ses résultats dans de nombreux dossiers et rapports, néanmoins, c'est souvent en venant sur le terrain et en rencontrant les travailleurs sociaux et les familles suivies que tout fait vraiment sens. En effet, il est beaucoup plus facile de présenter la construction d'une école que le développement personnel d'une femme très vulnérable et de sa famille, grâce à l'approche psychosociale. Ce manuel vous donnera des clés pour mettre en œuvre des projets d'accompagnement familial, et en guise d'introduction, j'aimerais laisser Pot San parler de l'accompagnement qu'elle a reçu et de ce qu'il a changé pour elle et sa famille.

Pot San est cambodgienne, elle a 43 ans et est veuve avec 3 enfants et deux petits enfants. Elle a été suivie pendant 7 mois par un travailleur social du projet accompagnement familial soutenu par E&D.

«Lorsque nous sommes arrivés pour la première fois à Phnom Penh en 1992, nous dormions et restions dans la rue ou dans des marchés. J'ai vendu ma maison de mon village natal pour acheter une maison en matériel de récupération. Mon mari a été malade pendant très longtemps et nous avons dû dépenser beaucoup d'argent pour le soigner. Il est décédé en 2011, et la même année, mon fils de 23 ans est décédé aussi. J'ai travaillé très dur pour m'occuper de mes trois enfants – j'ai lavé des vêtements, j'ai servi dans un restaurant... Je pouvais gagner 80 USD par mois, mais les enfants ont abandonné l'école pour travailler aussi. Ma fille s'est mariée à 17 ans et a maintenant deux enfants, mais son mari se drogue et est violent. Lorsque j'ai rencontré la travailleuse sociale de SKO [le partenaire local d'E&D], j'ai pu expliquer mes difficultés et mes problèmes. Ma fille venait juste de quitter la maison et je me retrouvais avec mes deux petits enfants à charge. Elle m'a écoutée avec beaucoup d'attention et m'a aidée à trouver des solutions. Elle est venue très régulièrement chez moi pendant 7 mois. Elle m'a donné des conseils, des informations. C'était bien d'avoir quelqu'un qui s'intéressait à moi ! Elle me disait toujours qu'avec son soutien, je pourrais bientôt résoudre mes problèmes moi-même. Et j'ai pu le faire ! Maintenant, grâce à un prêt, j'ai mon propre commerce, je vends des poissons. Je sais mieux gérer mon budget, et ça me permet de nourrir ma famille tous les jours. Je sais où trouver du lait gratuit pour le bébé et où je peux faire soigner mes petits-enfants gratuitement. J'ai même participé à des activités avec mes petits-enfants et j'ai découvert combien je peux être plus proche d'eux, maintenant j'adore mes relations avec eux ! Je remercie beaucoup SKO pour son soutien !»

Pour conclure, je vais reprendre les mots de Mme P., une femme vietnamienne qui a été suivie en accompagnement familial : « l'accompagnement familial, ça aide les familles à être plus solides sur leurs pieds ».



Veronique Jenn-Treyer



INTRODUCTION

Entre 2010 et 2014, Enfants&Développement (E&D) a mis en œuvre le projet multi-pays «Renforcement des capacités des acteurs non-étatiques impliqués dans la réduction de la pauvreté et le travail social dans les communautés urbaines pauvres des capitales du Burkina Faso, Cambodge et Népal »¹ (projet soutenu par l'Union Européenne et cofinancé par l'AFD et des fondations privées).

Ce projet a été mis en œuvre par E&D en partenariat avec 4 ONGs locales : Enfants du Sahel-Burkina Faso (**ES-BF**) puis Action, Gouvernance, Intégration, Renforcement (**AGIR**) au Burkina Faso; Samatapheap Khnom Organization (**SKO**) au Cambodge et Voice of Children (**VOC**) au Népal. Ces organisations ont reçu un soutien technique d'E&D leur permettant de mettre en œuvre l'approche «accompagnement familial» dans leurs pays respectifs.

Au cours du projet, la méthode d'Accompagnement Familial et les pratiques ont évolué pour s'adapter aux différents contextes d'intervention. Si des programmes d'Accompagnement Familial (AF) existent au Cambodge depuis 2004 et au Népal depuis 2007, au Burkina Faso ce programme a démarré en 2010 seulement.

Au travers d'ateliers de diffusion et de réunion de coordination trimestrielle, la méthodologie et les outils ont été diffusés localement auprès d'acteurs non-étatiques et d'autorités locales. Au niveau international, deux séminaires de capitalisation ont été organisés : à Phnom Penh en 2011 et à Ouagadougou en 2013. Ces séminaires ont permis aux 3 partenaires principaux du projet et aux autres partenaires locaux et internationaux d'échanger sur la méthode d'accompagnement familial et ses outils. En 2012, un site internet a été créé afin de mettre en ligne des documents en lien avec les projets sociaux d'Enfants&Développement (<http://www.enfantsetdeveloppement.org/outils-et-methodes>)

La publication de ce manuel intervient à la fin du projet multi-pays et a pour objectifs de :

- Faire connaître et valoriser les activités menées dans le cadre des programmes d'accompagnement familial ;
- Transmettre aux praticiens du développement (au Nord comme au Sud) les méthodes et les outils utilisés dans les programmes d'accompagnement familial;
- Promouvoir une culture d'échange et de partage d'expérience entre les praticiens en travail social.

Cette publication est le fruit d'un travail de documentation et de capitalisation mené tout au long du projet multi-pays par les responsables de projet d'E&D, les équipes des partenaires locaux d'E&D au Burkina Faso, au Cambodge, au Népal et au Vietnam. Ce manuel s'inspire également des ressources techniques et documents diffusées par Inter Aide au travers de son site Pratiques (<http://www.interaide.org/pratiques/>). Les sources et références bibliographiques sont listées à la fin du manuel.

¹ Capacity building of Non-State-Actors involved in poverty alleviation and Social Work in poor urban communities of the capital cities of Burkina Faso, Cambodia and Nepal



**HISTOIRE DE
L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL**

crédit : Ingrid Chiron



I. LES DÉBUTS DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL / INTER AIDE¹

La méthode d'Accompagnement Familial (AF) a été conçue par Inter Aide¹ et mise en œuvre pour la première fois dans les années 1980 au Brésil, en zone rurale et en zone urbaine. Elle a ensuite été répliquée en Inde, à Madagascar et aux Philippines, exclusivement en zones urbaines.

La méthode AF a donc évolué pour s'adapter à ces différents contextes et aux besoins des populations les plus vulnérables. Elle a néanmoins gardé certains principes fondamentaux (approche non caritative, accompagnement individuel, approche communautaire) et certains éléments méthodologiques (critères de sélection des familles, nombre de familles suivies par travailleur social, durée de l'accompagnement, etc).

En Inde, la méthode d'accompagnement familial a été progressivement transférée aux organisations partenaires d'Inter Aide à Bombay dès 1990, puis à Pune à partir de 2000. C'est en Inde que l'approche dite d'« accompagnement familial » s'est perfectionnée. Elle est d'abord venue compléter des interventions en santé (TB, lèpre, ...) et en éducation (soutien aux Balwadi², appui aux enfants du primaire, formation professionnelle...). Elle a par la suite été adoptée par d'autres associations ayant des programmes de micro-finance. Et c'est enfin à partir de 2004 que des activités d'éveil de la petite enfance ont été développées en complément des actions d'accompagnement familial.

A Madagascar, les programmes d'accompagnement familial ont débuté en 1994 en même temps qu'un volet éducation d'appui à des centres préscolaires. Dès 1999, des permanences sociales ont été mises en place, ainsi que des séances de Protection Maternelle et Infantile, puis des séances d'éveil à partir de 2001. En 2002, un programme d'accompagnement familial a été ouvert, couplé à un programme de prêts productifs avec l'idée de proposer simultanément ces 2 services complémentaires à des familles pauvres (avec 2 équipes différentes). En 2008, un programme intégré Accompagnement Familial / Prêts Productifs a été lancé, cette fois-ci par la même association. Ce type de programme intégré a été également mis en œuvre en Ethiopie entre 2001 et 2007.

Les programmes sociaux ont débuté aux Philippines dès 1986 à Manille puis à Cebu en 1997. A Manille, ils ont été menés en complément de programmes d'appui à des centres préscolaires (LINGaP³) et des classes préscolaires (EnFaNCE⁴ Manille). A Cebu, les programmes d'accompagnement familial ont été menés en partenariat avec Bidlisiw et SACMi⁵, des activités d'éveil de la petite enfance ont été développées parallèlement. Puis la méthodologie a été diffusée auprès de plusieurs organisations intéressées notamment grâce à la création de STePS⁶. A partir de 2008, le programme « Piso Pisong Ipon » a été lancé à Manille pour promouvoir la micro-épargne et la formation des plus démunis au budget familial. Cette action pilote a ensuite été répliquée à Cebu.

II. L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL CHEZ ENFANTS&DÉVELOPPEMENT

II.1 Bref historique

Fondée en 1984 pour venir en aide aux enfants victimes de la guerre et du génocide au Cambodge, Enfants & Développement (E&D) a d'abord essentiellement mené des projets dans ce pays. Des projets ont ensuite été mis en œuvre dans plusieurs pays de la région : au Laos et aux Philippines à partir de 1987, au Vietnam à partir de 1991, au Népal en 2001 et au Burkina Faso à partir de 2004.

¹ ONG française spécialisée dans la réalisation de programmes de développement (<http://interaide.org>)

² Jardins d'enfants

³ LINGaP Foundation: Linkuran sa Ikaunlad Na Ganap ng Pamilya

⁴ Encourage Families in Need and Care for Education

⁵ Share a Child Movement

⁶ Suporta Technika para sa Pag-umad sa Pamilya, Inc (précédemment la branche Cebu d'EnFaNCE créé en 2003)

HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

Les premiers projets menés par E&D ont été des projets santé et éducation. C'est aux Philippines que le premier projet «social» d'E&D a vu le jour. Ce projet, lancé en 1990, visait à soutenir et réintégrer les enfants des rues de Manille. Un projet similaire a par la suite été mené au Népal avec l'ONG Voice of Children (VOC) œuvrant pour l'accueil, la protection et la réinsertion familiale et sociale des enfants des rues de Katmandou. Puis en 2004, E&D a ouvert un projet d'accompagnement familial au Cambodge sur le modèle de ceux développés par Inter Aide. Les années suivantes, E&D a mis en place des projets d'accompagnement familial dans tous ses pays d'intervention : en 2007 au Népal et en 2010 au Vietnam et au Burkina Faso. Un programme AF multi-pays⁷ réunissant le Népal, le Cambodge et le Burkina Faso est actuellement mis en œuvre (2010 - 2014). Il permet un partage d'expérience Sud-Sud entre les partenaires des 3 pays d'intervention, les partenaires locaux et internationaux (dont Inter Aide), un partage d'outils et de méthodes ainsi qu'un travail de capitalisation.

II. 2 Contextes d'intervention

La mise en œuvre de projets d'accompagnement familial dans 4 contextes géopolitiques distincts permet de souligner des particularités et des évolutions :

L'accompagnement familial préconise une approche individuelle et familiale visant les personnes les plus vulnérables, souvent exclues de tous mécanismes communautaires de soutien et d'entraide. Plus proche d'un travail social « à la française », cette approche est peu connue en Asie où la méthode d'intervention sociale dominante, défendue par les anglo-saxons, est basée sur le développement communautaire. La mise en œuvre de programmes d'accompagnement familial en Asie et en Afrique a permis d'observer des différences importantes dans la manière dont les bénéficiaires ont appréhendé les interventions. Il a notamment été constaté que les habitants des quartiers non-lotés de Ouagadougou au Burkina ont très rapidement adhéré au projet ce qui n'a pas été le cas dans les autres pays. Ainsi, la mise en place de permanences sociales au sein des quartiers d'intervention a été très bien comprise et accueillie au Burkina Faso où des centaines de personnes se sont très rapidement déplacées pour obtenir informations et conseils. Au contraire, au Népal et au Cambodge, les habitants des quartiers n'ont pas tout de suite vu l'intérêt des permanences sociales qui ont mis plus de temps à s'implanter localement.

Jusqu'au début des années 2000, les projets d'accompagnement familial étaient mis en œuvre dans des quartiers caractérisés par une forte densité de pauvreté : bidonvilles en Inde et aux Philippines, zones de relocation en périphérie de Phnom Penh, quartiers non-lotés de Ouagadougou. Dans ces contextes (les bidonvilles se caractérisent par une forte densité de populations pauvres et par des délimitations géographiques claires), la méthode d'identification des bénéficiaires la plus efficace consiste à faire du porte-à-porte. En effet, peu visibles et peu demandeurs d'aide, les plus vulnérables ne se déplacent pas d'eux-mêmes vers les centres sociaux. Néanmoins, depuis quelques années, les bidonvilles disparaissent progressivement (destruction par les gouvernements, relocation des habitants) les habitants les plus pauvres se retrouvent dispersés et « noyés » au sein des grandes villes. Il est aujourd'hui plus juste de parler de « poches de pauvreté ». Encore moins visibles, les plus vulnérables deviennent encore plus difficiles à atteindre. L'identification en porte-à-porte, si elle reste la plus éprouvée, prend désormais beaucoup plus de temps. La méthode d'accompagnement familial doit donc aujourd'hui s'adapter à ces changements et l'identification des plus vulnérables se faire par d'autres moyens (référencements par les services et le voisinage, renforcement de la visibilité des centres sociaux, mécanismes communautaires, ...).

⁷ Projet financé par l'UE et cofinancé par l'AFD et des fondations privées.

II.3 L'accompagnement familial au Cambodge

HISTORIQUE DES PROJETS SOCIAUX AU CAMBODGE

Au Cambodge dans les années 1980 et 1990, E&D a mis en œuvre essentiellement des projets en santé en apportant une expertise technique dans différents domaines (nutrition, pédiatrie, formation de personnel de santé, maternités, ...) et en éducation dans le domaine de la petite enfance (formation d'instituteurs, développement d'outils pédagogiques, mise en place d'écoles pilotes, ...). E&D a ensuite adopté une approche communautaire en proposant des programmes de développement intégrant la santé (santé maternelle et infantile, soins de santé primaire, santé communautaire, éducation à la santé), l'éducation (écoles maternelles communautaires, alphabétisation, soutien aux élèves du primaire en difficulté, ...), le développement économique (formation professionnelle, accès au crédit et aux activités génératrices de revenus,...), la protection de l'enfance et l'accès à l'eau. Ces programmes de développement intégrés ont été les premiers programmes sociaux d'E&D au Cambodge. Ils visaient à l'amélioration des conditions de vie des enfants et de leurs familles et ont été essentiellement implantés en milieu rural (Provinces de Kampong Speu et Takeo principalement).

Entre 2004 et 2008, un projet de « Développement communautaire et socio-économique de familles défavorisées réimplantées en milieu périurbain à Phnom Penh » a été lancé. Ce projet a été mis en œuvre en partenariat avec les associations Krousar Yoeung et Sovann Phoum dans les zones périurbaines de Phnom Penh où des centaines de familles de squatters ont été relocalisées par le gouvernement, mais où très peu de services et d'opportunités d'emploi existaient.

Ce projet comportait 4 volets :

- Petite enfance : création de centres préscolaire et formation des acteurs
- Accompagnement familial : suivis à domicile et accueil en permanences sociales
- Santé/Prévention
- Formation professionnelle et accès à l'emploi

C'est dans le cadre de ce projet, qu'E&D a mis en œuvre pour la première fois la méthode d'accompagnement familial formalisée par Inter Aide. Ce transfert de méthodologie a été favorisé par des échanges préliminaires entre Inter Aide et E&D : visite d'E&D aux Philippines (Visite d'EnFaNCE à Manille et à Cebu), interventions d'Inter Aide au Cambodge pour introduire la méthodologie de l'accompagnement familial.

En 2007, à l'issue de ce projet, l'ONG locale Samatapheap Khnom (SKO) a été créée et a repris les projets d'accompagnement familial d'E&D en zone urbaine.

Entre 2006 et 2011, la méthode d'accompagnement familial a également été mise en œuvre en milieu rural dans le cadre du projet intégré « Empowerment of vulnerable families in rural areas ». Ce projet a permis de développer considérablement la dimension psychosociale de l'accompagnement familial (soutien psychosocial pendant les visites à domicile et pendant les groupes de discussion pour les femmes). En milieu rural en effet, la dispersion des foyers et l'absence de services de base ne permettent pas de mettre en place des mécanismes de référencement, il a donc été nécessaire de développer des mécanismes de soutien « internes ».

HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

ZONES D'INTERVENTION AU CAMBODGE

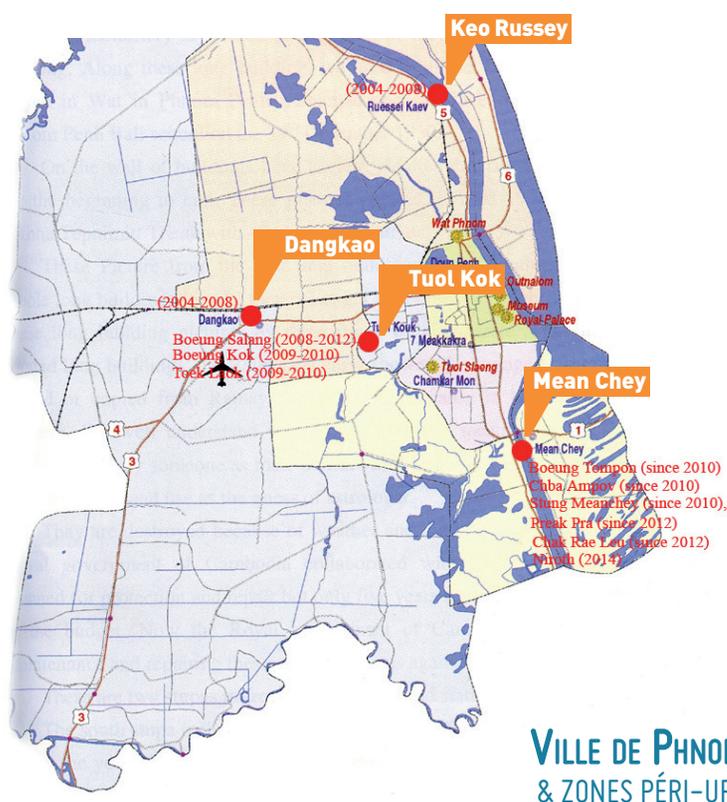
Comme souligné précédemment, le premier projet d'accompagnement familial (2004 – 2008) a été mis en œuvre dans les zones péri-urbaines de Phnom Penh dans les Districts périurbains de Dang Kao et Keo Russey, Municipalité de Phnom Penh.

L'accompagnement familial en milieu rural a été mis en œuvre dans le District de Kong Pisey dans la province Kampong Speu (2006-2011).

Depuis 2009, des projets d'accompagnement familial ont été mis en œuvre à Phnom Penh dans les Districts de Mean Chey et de Tuol Kok.

District de Tuol Kouk		
Boeung Salang	2008-2012	Bidonville
Boeung Kok	2009-2010	Bidonville
Toek Laok	2009-2010	Bidonville
District de Mean Chey		
Boeung Tompon	depuis 2010	Habitat précaire et dispersé
Chba Ampov	depuis 2010	Habitat précaire et dispersé
Stung Mean Chey	depuis 2012	Bidonville
Preak Pra	depuis 2012	Semi-rural
Chak Ang Rae Leu	depuis 2012	Semi-rural
Niroth	depuis 2014	Squat

Entre 2010 et 2013, 2358 familles ont été suivies à domicile dans le cadre du programme AF.



HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

QUELQUES SPÉCIFICITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL AU CAMBODGE

BUDGET FAMILIAL

A partir de 2009, un accent particulier a été mis sur le lien entre les aspects économiques et les aspects psychosociaux des problématiques familiales avec notamment la création d'un outil : «Gestion du budget familial».

THÉRAPIE PAR L'ART

Expérimentée en 2013 dans la zone de Boeung Tompon, cette nouvelle activité a ciblé des enfants issus de familles vulnérables et souffrantes de troubles du comportement. Cette activité permettait à ces enfants d'exprimer leurs sentiments et émotions grâce à la création artistique (danse, peinture, chant, atelier de marionnettes, etc). Mais cette action pilote menée avec 30 enfants n'a malheureusement pas été reconduite en 2014 par manque de participants.

“ TIME FOR ME ”⁸

Mise en œuvre à partir de 2007, cette activité destinée aux travailleurs sociaux de SKO, les aide à garder une distance professionnelle par rapport à des situations difficiles auxquelles ils peuvent être confrontés dans le cadre de leur travail. Une fois par trimestre, les travailleurs sociaux se réunissent et échangent sur leurs difficultés, leurs émotions – à un niveau professionnel et personnel. Ce temps d'échange leur permet de maintenir une relation saine, professionnelle et apaisée avec les familles suivies.

ACTIVITÉS PARENTS – ENFANTS

Depuis 2011, SKO met en œuvre des ateliers parents – enfants qui ont pour objectifs d'améliorer la relation et le lien entre les parents/tuteurs et leurs enfants et d'améliorer la connaissance des parents sur différents sujets liés au développement de l'enfant : la nutrition, les étapes du développement de l'enfant, l'allaitement maternel, l'environnement domestique, « être parents ». D'autres sujets peuvent être abordés en fonction des besoins exprimés par les parents. En 2013, cette activité a touché 653 parents/tuteurs et 2128 enfants (dont 938 entre 0 et 3 ans).

COLLABORATION AVEC LES UNIVERSITÉS

E&D a contribué au développement du premier curriculum en travail social au Cambodge. Depuis 2010, SKO a établi un partenariat avec l'Université Royale de Phnom Penh (RUPP) permettant d'offrir des opportunités de formation et de stages aux étudiants. L'ex-Directrice de SKO enseigne désormais dans cette Université. Depuis 2010, 24 étudiants en travail social ont effectué leur stage au sein de SKO.

⁸ Un temps pour moi

HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

II. 4 L'accompagnement familial au Népal

HISTORIQUE DES PROJETS SOCIAUX AU NÉPAL

Depuis 2001, E&D soutient l'association népalaise Voice of Children (VOC) qui intervient à Katmandou pour la protection, le soutien et la réhabilitation des enfants des rues. Ce projet comprend plusieurs volets : lutte contre les abus sexuels, travail de rue, centre d'accueil des enfants des rues, centres d'hébergement et de préparation des enfants et des jeunes, réintégration familiale, réinsertion sociale et professionnelle.

En 2007, pour faire face aux besoins des familles les plus pauvres vivant dans la zone urbaine de la vallée de Katmandou, VOC et E&D ont décidé de lancer un projet social d'accompagnement familial dans quelques quartiers de Katmandou. En travaillant en amont avec les familles vulnérables, VOC a développé un volet prévention – visant à prévenir de nouveaux départs dans la rue – ce qui complétait sa prise en charge des enfants des rues. L'approche accompagnement familial et les méthodes mises en œuvre ont permis par ailleurs de renforcer les capacités des travailleurs sociaux de VOC dans l'accompagnement des familles suivies dans le cadre d'une réintégration familiale et ont également permis de mettre en place des formations et des outils communs d'analyse des familles.

ZONES D'INTERVENTION AU NÉPAL

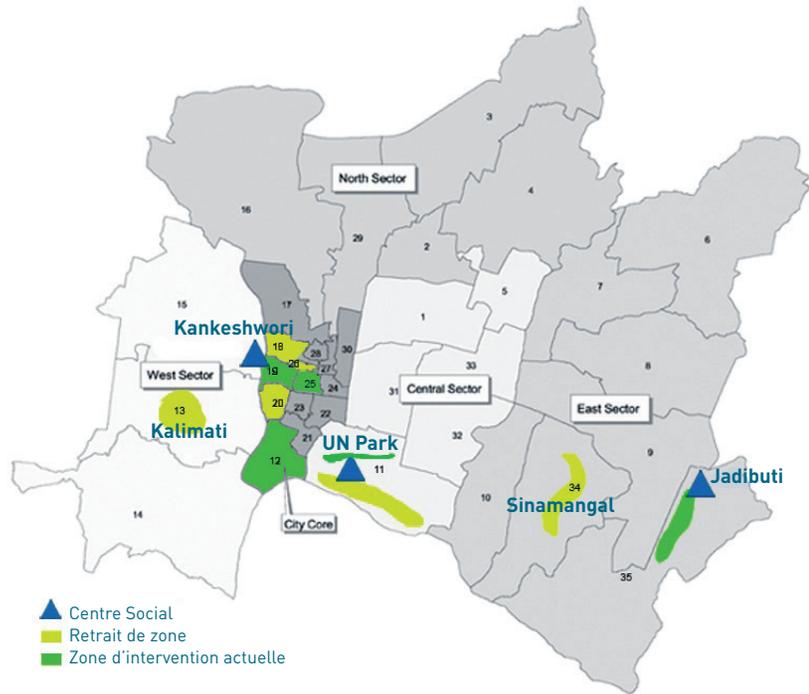
Très vite, l'équipe s'est heurtée à une difficulté majeure : la dispersion et la mobilité des familles pauvres. En effet, à Katmandou, les familles pauvres habitent généralement dans des logements précaires, sous-loués et dispersés dans l'ensemble de la ville. Ces familles sont souvent isolées et discriminées car originaires de districts ruraux (« migrants ») et de castes et/ou d'ethnies différentes. Elles sont amenées à changer de logement régulièrement ce qui rend le travail d'identification et de suivi difficile.

→ Entre 2010 et 2013, 1215 familles ont été suivies à domicile dans le cadre du programme AF.

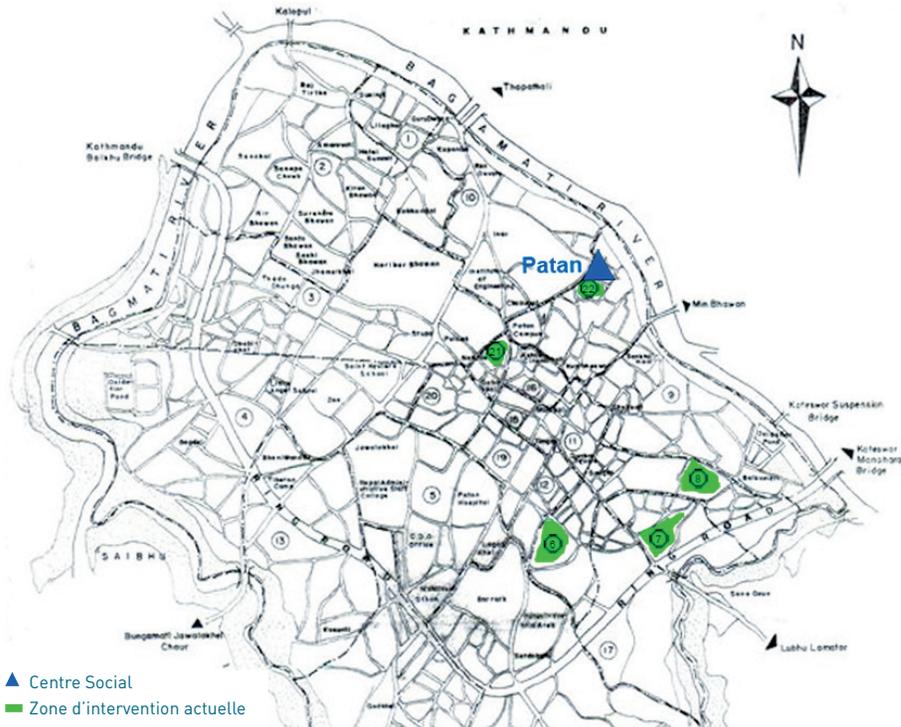
Depuis 2007, le projet « Accompagnement Familial » a été mis en œuvre dans 6 zones :

Kalimati	2007-2010	Quartier dans lequel les familles pauvres sous-louent des habitats précaires peu visibles
Sinamangal	2007-2012	Zone de bidonville en bordure de rivière
Kankeshwori	Since 2008	Quartier dans lequel les familles pauvres sous-louent des habitats précaires peu visibles
UN Park	Since 2009	Zone de bidonville (squat illégal) en bordure de rivière
Jadibuti	Since 2011	Quartier dans lequel les familles pauvres sous-louent des habitats précaires peu visibles
Patan	Since 2013	Quartier dans lequel les familles pauvres sous-louent des habitats précaires peu visibles

HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL



VILLE DE KATMANDOU



VILLE DE LALITPUR (PATAN)

HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

QUELQUES SPÉCIFICITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL AU NÉPAL

LA FORMATION DES ÉQUIPES

Il n'existe pas au Népal de diplôme d'Etat en travail social et les formations reconnues en travail social, restent encore très limitées. Peu d'étudiants en travail social choisissent d'occuper des postes de travailleurs sociaux sur le terrain tandis que la plupart des personnels d'ONG se disent « travailleurs sociaux ». Dans ce contexte, les travailleurs sociaux recrutés dans le cadre du programme AF ont bénéficié d'une formation intensive et continue pendant les 3 premières années du programme.



crédit : Ingrid Chiron

LA CONSTRUCTION DU RÉSEAU DE PARTENAIRES

Les services existants dans les zones d'intervention ou à proximité ont systématiquement été répertoriés et un outil d'évaluation de ces services a été développé afin de permettre une meilleure orientation des familles bénéficiaires vers les services et afin d'inciter les services à améliorer leur offre et leur accueil. Depuis 2010, le système de référencement est plus encadré qu'auparavant (avec réunions de coordination, accords de partenariats, ateliers de diffusion, évaluation des services et des référencements). Une difficulté subsiste néanmoins : une quasi absence de retour des partenaires du réseau sur les référencements effectués.

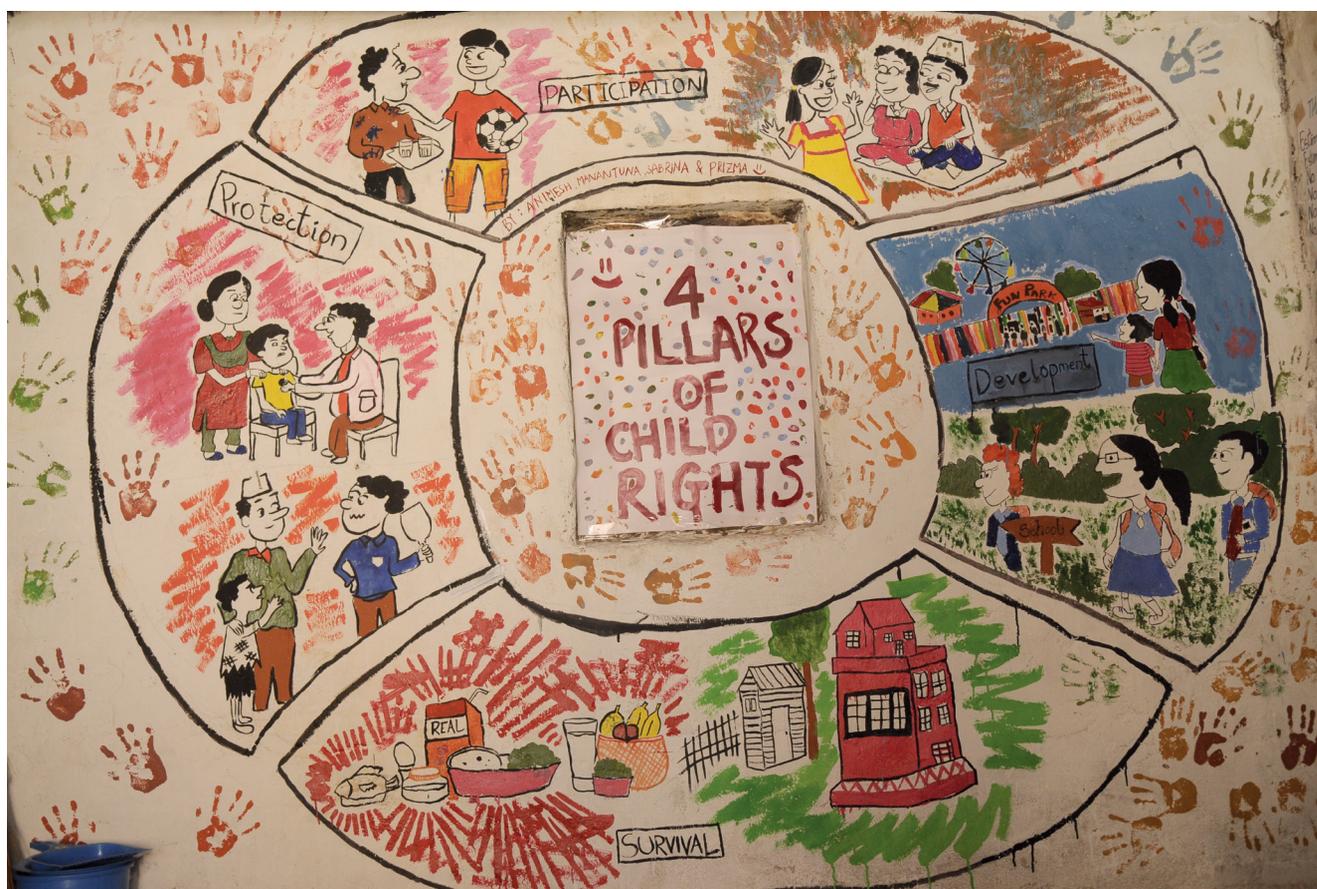
HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

LES ACTIVITÉS POUR LES ENFANTS

Démarrées en 2012, elles sont organisées dans les centres sociaux : soutien scolaire, activités récréatives, ateliers parents-enfants, sessions de sensibilisation. Elles ont permis de rendre les centres sociaux plus attractifs pour les familles.

L'APPROCHE ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL DANS LA RÉINTÉGRATION FAMILIALE DES ENFANTS DES RUES

L'accompagnement des familles avant et après la réintégration d'un enfant ayant vécu dans la rue est crucial pour la réussite de sa réintégration. La mise en œuvre du projet accompagnement familial a permis de développer les capacités de tous les intervenants sociaux au sein de l'association partenaire VOC. Si l'enfant reste au cœur de l'action, l'AF propose une approche holistique qui prend en compte l'ensemble de la situation et des problématiques familiales.



crédit : Ingrid Chiron

SYNERGIES AVEC LE PROGRAMME DE FORMATION PROFESSIONNELLE

En 2010, les familles suivies en Accompagnement Familial ont commencé à bénéficier du programme d'insertion socio-économique de VOC. Les jeunes et les femmes ont désormais accès à des formations professionnelles et bénéficient d'un accompagnement personnalisé vers l'emploi.

HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

II. 5 L'accompagnement familial au Burkina Faso

HISTORIQUE DES PROJETS SOCIAUX AU BURKINA FASO

Enfants&Développement est présente au Burkina Faso depuis 2004, avec la mise en œuvre d'un projet de Développement Global de l'Enfant à Barsalogo, en zone rurale. En 2008, une mission de prospection est réalisée avec pour objectif d'évaluer les besoins et de juger de la pertinence de mettre en œuvre des actions dans le domaine social en zone urbaine et péri-urbaine.

Le programme « Accompagnement familial » démarre finalement en 2010 dans les zones non-loties de Ouagadougou en partenariat avec l'ONG locale ES-BF (créée en 2007 par d'anciens membres d'E&D). En 2013, le partenariat avec ES-BF prend fin et le programme d'accompagnement familial est repris par une nouvelle association locale : AGIR, qui garde la même équipe de travailleurs sociaux.

ZONES D'INTERVENTION AU BURKINA FASO

Le programme touche les zones non-loties de 3 arrondissements du Nord et de l'Est de la ville de Ouagadougou: Bogodogo, Sig-Noghin, et Nongr-Maasom.

Arrondissement	Quartier	Nbre d'habitants
Sig-Noghin	Nonguin	20,000
Nongr-Maasom	Nioko 2	12,000
Bogodogo	Tabtenga	10,000

→ Entre 2010 et 2013, 761 familles ont été suivies à domicile dans le cadre du programme AF.

Plus d'1/3 de la population de Ouagadougou vit dans les zones non loties ou zones d'habitat spontané.

Les zones non loties se caractérisent par :

- un habitat précaire et exigu
- une forte densité de population
- des voies difficilement praticables, et un réseau d'assainissement quasi inexistant
- des difficultés d'accès à l'eau, pas d'électricité.
- une absence d'infrastructures scolaires, sanitaires...
- un éloignement du centre économique et des difficultés d'accès à l'emploi (de nombreuses femmes sont ramasseuses de sable)

HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL



VILLE DE OUAGADOUGOU ZONES D'INTERVENTIONS

HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

QUELQUES SPÉCIFICITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL AU BURKINA FASO

LES PERMANENCES SOCIALES

Les permanences sociales rencontrent un vif succès auprès des bénéficiaires, à tel point que nombre d'associations partenaires profitent désormais de leur implantation dans les zones non-loties et de leur forte capacité de mobilisation pour y organiser leurs activités en lien avec l'accompagnement familial. Ainsi les centres sociaux hébergent des consultations gynécologiques et des activités d'information et de sensibilisation à la planification familiale.

ENQUÊTE DE BASE

Un partenariat a été conclu avec l'Observatoire de la Population de Ouagadougou (OPO) de l'ISSP (Institut Supérieur des Sciences de la Population) afin de réaliser une enquête de base et une étude d'impact du programme dans 2 des zones d'intervention. Ce partenariat a permis d'avoir des données statistiques sur la population habitant ces quartiers et de faciliter le repérage des familles vulnérables.

Fin 2010, une enquête de base a par ailleurs été réalisée auprès de 500 ménages dans la zone de Bogodogo.

CONSTRUCTION DES OUTILS ET FORMATION DU PERSONNEL

Le processus de construction des outils avec l'équipe AF dès le départ a facilité leur appropriation. La première année du programme a été en grande partie dédiée à la formation du personnel.



Formation santé par l'association VERSO
Outils: "Malle pédagogique"
Méthode: "Observer, Manipuler, Comprendre et Agir"

II. 6 L'accompagnement familial au Vietnam

HISTORIQUE DES PROJETS SOCIAUX AU VIETNAM

E&D est présente au Vietnam depuis 1993 et a mis en œuvre plusieurs programmes dans les domaines de la santé (santé préventive et curative en milieu scolaire, création d'unités « bébés kangourous » pour prématurés, formation de parents et de personnels de santé en nutrition, en santé primaire, materno-infantile, et en santé sexuelle et reproductive), de l'assainissement (construction de puits et latrines, création de comités de gestion), de l'éducation (primaire et préscolaire, formation d'enseignants et d'éducatrices villageoises, construction, réhabilitation et équipement d'écoles, mise en place d'un réseau d'écoles maternelles informelles, mise en place de l'approche « amis des enfants » visant à créer un environnement mieux adapté aux besoins des enfants). De 1995 à 2000, un programme Enfants des Rues de la ville de Nha Trang (Province de Khanh Hoa) a également été mis en œuvre et comportait notamment un volet réinsertion familiale.

HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

Entre 2005 et 2009, E&D a mené plusieurs missions visant à évaluer les besoins et à mesurer la pertinence et la faisabilité d'un programme AF à Ho-Chi-Minh-Ville (HCMV). Ces missions ont bénéficié du soutien de Mme Nguyen Thi Oanh, spécialiste du développement communautaire et du travail social ayant œuvré pour faire revivre le travail social professionnel au Vietnam après plus de 20 années d'arrêt des cursus de formation dans ce domaine (1975-1989). En 2009, deux ateliers de sensibilisation à l'AF ont été organisés par E&D dans deux universités ayant des départements de travail social : la Ho Chi Minh City Open University (HCMCOU) et l'University of Labor and Social Affairs 2 (ULSA2) pour faire connaître la méthode et commencer à créer des partenariats.

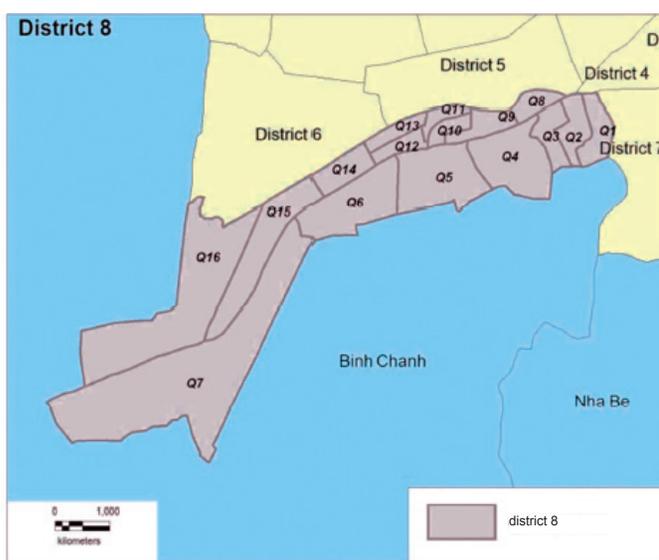
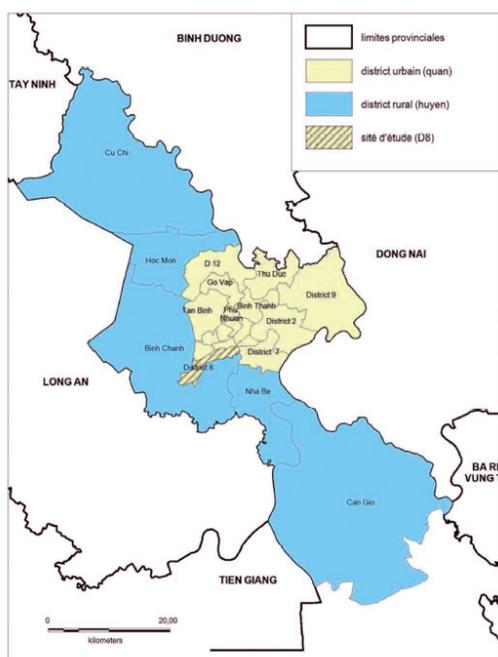
Le programme d'accompagnement familial d'HCMV a démarré officiellement en Novembre 2010 (ouverture du bureau, recrutement de l'équipe et formation d'acteurs locaux). Les activités de terrain ont été lancées dans le District 8 en Août 2011 (visites à domicile, ouverture d'une permanence sociale, identification de services de base et création d'un réseau).

Le contexte politique vietnamien donne une couleur particulière à ce programme AF : obligation d'obtenir des autorisations d'intervention au niveau de la ville et du district, travail en très étroite collaboration avec les autorités locales aux niveaux des quartiers et des sous quartiers, surveillance constante et obligation de transmettre des rapports d'activités trimestriels et des plans d'action hebdomadaires pour les visites à domicile.

ZONES D'INTERVENTION AU VIETNAM

Le programme d'accompagnement familial est mis en œuvre dans le district 8 d'Ho-Chi-Minh-Ville. En début de projet, le ciblage des zones d'intervention a été précisé en concertation avec les Autorités locales du District 8 (au niveau du Comité Populaire du District). 4 zones d'intervention ont alors été choisies selon des critères de vulnérabilité et de proximité géographique entre les zones (1 permanence sociale pour 2 quartiers). Ces quartiers d'intervention ont été choisis en raison de la variété de profils des familles en situation de vulnérabilité y résidant. Les principales difficultés rencontrées par ces familles étant : un bas niveau d'instruction, peu de compétences professionnelles, des emplois précaires et peu d'accès aux politiques sociales nationales et/ou locales. Ces vulnérabilités étant accentuées par les situations suivantes: familles nombreuses, familles monoparentales, familles touchées par des problèmes de santé physique, mentale ou psychologique, et familles migrantes.

→ Entre Novembre 2010 et Avril 2014, 768 familles ont été suivies à domicile dans le cadre du programme AF.



VIETNAM
ZONES D'INTERVENTION

HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

QUELQUES SPÉCIFICITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL AU VIETNAM

COLLABORATION IMPOSÉE AVEC LES AUTORITÉS LOCALES

Étroite collaboration avec les comités populaires des quartiers d'intervention pour l'identification et le suivi des familles vulnérables. Un travail d'explication de la méthodologie et des activités mises en œuvre est donc indispensable en début et en cours de projet pour « faire comprendre » et « rassurer ».

DÉVELOPPEMENT D'UN VOLET FORMATION ET INSERTION PROFESSIONNELLE

À partir de 2013, une nouvelle activité Formation et Insertion Professionnelle (FIP) a été mise en œuvre qui a donné au projet une couleur plus économique. Un accent particulier a été porté sur les problématiques de formation et d'insertion professionnelle. De nombreux jeunes sans formation ont été suivis et le réseau de centres de formation et d'entreprises partenaires a été développé. En avril 2014, le réseau de partenaires comptait 102 structures locales, nationales ou internationales intervenant dans les domaines de la formation, et de l'emploi.

En Mai 2014, un projet dit « Projet 360° » a été lancé. Dans le cadre de ce projet, pour faire face à des besoins variés et complémentaires en termes d'accompagnement familial, de formation professionnelle et d'accès à l'emploi, E&D a décidé de proposer aux familles les plus démunies un ensemble de solutions couvrant et coordonnant l'ensemble de leurs besoins sociaux, éducatifs et économiques : accompagnement familial, formation professionnelle et insertion économique. Cette démarche innovante doit permettre davantage d'efficacité et d'impact pour chacune des actions : l'accompagnement familial est efficace si des solutions concrètes et de qualité sont proposées aux familles, notamment en termes d'insertion économique et professionnelle ; les formations professionnelles proposées à des jeunes en difficulté sont d'autant plus intégrées que les difficultés sociales du jeune qui pourraient interférer sur sa formation sont connues et traitées en parallèle. Par ailleurs, les adultes des familles qui le souhaitent, pourront bénéficier en complément d'un renforcement de leurs capacités en gestion s'ils sont entrepreneurs, ou d'un appui à la création d'une Activité Génératrice de Revenus (AGR). Ils seront prioritaires pour l'accès à ces formations, qui seront aussi ouvertes aux autres chefs d'entreprise de l'informel.



Formation professionnelle sur les techniques d'entretien

DÉVELOPPEMENT D'UN VOLET SANTÉ ET NUTRITION

À partir de Septembre 2012, des séances mensuelles de bilans de santé ont été organisées dans le centre social de Hoai Thanh. Elles s'adressent principalement à des enfants de 0 à 5 ans souffrant de malnutrition. Des sessions de sensibilisation à la nutrition et au développement du bébé et de l'enfant sont organisées pour les parents en marge de ces bilans de santé.

HISTOIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

II.7 Activités mises en œuvre dans le cadre du multi-pays

ORGANISATION DE DEUX SÉMINAIRES INTERNATIONAUX DE CAPITALISATION SUR L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

Le premier a eu lieu en Novembre 2011 à Phnom Penh et a rassemblé des représentants d'ES-BF, de VOC et de SKO (principaux partenaires du multi-pays) ainsi que des représentants d'organisations partenaires locales et internationales (Inter Aide, Entrepreneurs du Monde, EnFaNCE Foundation des Philippines, Eria Asie-Tana d'Inde, Friends International, Mit Samlanh du Cambodge) ainsi que les partenaires du programme AF du Vietnam (University of Labor & Social Affairs - Campus II - ULSA2, HCMC Open University – HCMCOU et le comité populaire du District 8).



Séminaire à Ouagadougou 2013

Le second séminaire a eu lieu en Novembre 2013 à Ouagadougou. Il a rassemblé des représentants d'AGIR, de VOC et de SKO ainsi que des représentants d'organisations partenaires intervenant dans la région et notamment à Madagascar.

CRÉATION ET MISE EN LIGNE D'UN SITE INTERNET DÉDIÉ AU PARTAGE D'OUTILS

En 2012, un site a été créé pour encourager les différentes équipes à partager méthodologie et outils sur l'accompagnement familial (<http://www.enfantsetdeveloppement.org/outils-et-methodes>).

CAPITALISATION

Enfin, le multi-pays a favorisé le partage d'expériences et de ressources entre les différents contextes d'intervention. Le résultat de ce travail fait l'objet de ce document de capitalisation.



**QU'EST-CE QUE
L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL?**



QU'EST-CE QUE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL ?

DESCRIPTION DES PROGRAMMES D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL (AF)

OBJECTIFS DES PROGRAMMES D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

OBJECTIF GÉNÉRAL:

Contribuer à la réduction de la pauvreté en améliorant l'autonomie, les compétences et les capacités de développement de familles vulnérables ou défavorisées.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES:

- « Jeter un pont » de manière durable entre les familles en situation de précarité et les organisations publiques ou privées existantes délivrant des services administratifs, sociaux, économiques, de santé, d'éducation, d'accès à l'emploi, etc.
- Améliorer la capacité des familles les plus pauvres et les plus vulnérables à faire face à leurs problèmes et besoins spécifiques, à améliorer leurs conditions de vie et donc à offrir à leurs enfants un environnement protecteur.
- Améliorer les conditions de vie, l'autonomie et la capacité à résoudre les problèmes des familles vulnérables.

DOMAINES D'INTERVENTION

Les programmes d'accompagnement familial visent à améliorer l'autonomie, les compétences et les capacités de développement des familles les plus défavorisées en les soutenant et en les mobilisant sur des objectifs précis liés notamment à :

- **SANTÉ** (vaccination, suivi prénatal, suivi post natal, planning familial, santé primaire, prévention de la tuberculose, des IST et d'autres maladies, sensibilisation à l'hygiène, ...)
- **ÉDUCATION** (préscolarisation ou scolarisation des enfants, prévention de l'échec scolaire, alphabétisation, ...)
- **ÉCONOMIE** (accès à l'emploi, formation professionnelle, épargne, gestion du budget familial, ...)
- **ADMINISTRATION / ACCÈS À LA CITOYENNETÉ** (pour l'obtention de documents administratifs tels que la carte d'identité, le certificat de naissance, ...)
- **PSYCHOSOCIAL** (problèmes d'alcoolisme, de violence, ou de maltraitance, de communication au sein de la famille, avec les voisins, prise en charge des handicaps, ...)



QU'EST-CE QUE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL ?

RÉSULTATS ATTENDUS

- Les familles ont amélioré leur confiance en elles et leurs compétences et ont acquis les capacités nécessaires pour résoudre leurs difficultés.
- Les familles sont capables d'identifier clairement leurs besoins et d'utiliser les services existants pour y répondre.
- Les parents sont capables de répondre aux besoins affectifs et éducatifs de leurs enfants. Ces derniers ont la possibilité de développer tout leur potentiel.
- Les familles sont en mesure de maintenir les résultats obtenus grâce à l'accompagnement social et de poursuivre leur progression.
- Les familles ont amélioré leur situation et leurs conditions de vie, contribuant ainsi à la lutte contre la pauvreté.

PUBLIC CIBLE

Les familles précaires sont confrontées à des problèmes sociaux (sanitaires, économiques, éducatifs, ...) et psychosociaux (négligence, maltraitance, violence, ...). Malgré la mise en place de services publics et de programmes sociaux mis en œuvre par des associations (écoles, centre de santé, ...), les familles les plus vulnérables restent souvent exclues du « train du développement » et ne peuvent généralement pas bénéficier des programmes de développement communautaire. Ce sont ces familles vulnérables que les programmes d'accompagnement familial visent. La valeur ajoutée de cette approche est précisément d'atteindre, par un accompagnement à domicile, les familles qui restent exclues de tous les autres dispositifs existants.

INTERVENTION SOCIALE

L'efficacité de l'approche accompagnement familial est démontrée, dès lors qu'il y a dans ou à proximité des quartiers d'intervention, des services publics ou privés vers lesquels les familles peuvent être référées (écoles et préscolaires publics ou privés, centres de santé gratuits ou subventionnés ...) et qui soient accessibles géographiquement et financièrement aux plus pauvres.

L'intervention sociale proposée aux familles dans le cadre d'un programme d'accompagnement familial se caractérise par :

- A. Des interventions au domicile des familles accompagnées (visite régulière de famille)**
- B. Des interventions organisées dans le centre social ou au sein d'un quartier.**

L'accompagnement familial est une approche strictement non caritative.

LES LIMITES DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

Dans certains cas, le programme d'accompagnement familial n'est pas en mesure de répondre aux besoins des familles. En effet, les problèmes de certaines familles sont au-delà des capacités des équipes et au-delà du champ d'intervention du programme. En particulier,

- Les familles qui ont des problèmes de toxicomanies (drogues, alcoolisme).
- Les familles où le(s) chef(s) de famille a / ont des problèmes psychologiques ou psychiatriques graves.
- Des familles confrontées à de la violence en relation avec le crime ou la délinquance grave.
- Des familles sans domicile fixe ou vivant dans la rue, dans la mesure où elles ont besoin d'un autre type d'accompagnement (soutien d'urgence comme le « Samu Social » en France).

Ces familles peuvent être référées vers des organismes spécialisés qui ont les moyens et l'expertise pour leur fournir un soutien approprié.

QU'EST-CE QUE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL ?



Ingrédients pour faire un «bon» programme d'accompagnement familial :

- une cuillère de visites à domicile
- une cuillère d'activités collectives
- mélanger avec un réseau de partenaires et des mécanismes de référencement
- ajouter une équipe de travailleurs sociaux professionnels (formés et supervisés)
- faire cuire avec une organisation du travail en équipe et des études de cas
- préparer des outils de suivi et d'évaluation pour les activités et les résultats.





ZONES D'INTERVENTION



ZONES D'INTERVENTION

Quelles sont les caractéristiques des zones d'intervention sélectionnées au Cambodge, Népal, Burkina Faso et Vietnam? Comment identifier les zones d'intervention ? Quelles méthodologies et quels outils sont utilisés?

I. ZONES SÉLECTIONNÉES AU CAMBODGE, NÉPAL, BURKINA FASO ET VIETNAM

BURKINA FASO – OUAGADOUGOU

Zones non-loties situées en périphérie de Ouagadougou

- Habitat précaire, exiguë,
- Forte densité de population
- Voies difficilement praticables, absence de réseaux d'assainissement
- Difficulté d'accès à l'eau, pas d'électricité
- Absences d'infrastructures éducatives, sanitaires, ...
- Éloignement du centre économique et difficile accès à l'emploi



ZONES D' INTERVENTION

NEPAL - KATMANDOU

Squat en bordure de rivière (UN Park)



- Implantation illégale et menacée d'expulsion
- Risque d'inondation
- Habitat précaire
- Pas d'accès à l'eau, pas d'électricité

Bidonville en bordure de rivière (Sinamangal)



- Risque d'inondation
- Habitat précaire
- Forte densité de population
- Absence de services de base
- Pas d'eau / pas d'électricité

Habitat à loyer bas (Kankeswhori)



- Location d'une chambre pour une famille
- Habitat précaire (exiguë, non ventilé, ...)
- Accès à l'eau difficile, toilettes communes
- Éparpillé dans la ville

crédit : Ingrid Chiron

ZONES D' INTERVENTION

CAMBODGE

Zone péri-urbaine / Districts de Dangkao & Keo Russey



- Zone de relocation à la périphérie de Phnom Penh
- Absence de services de base
- Éloignement du centre économique et difficile accès à l'emploi
- Habitat précaire

Bidonvilles / District de Toul Kouk et Mean Chey, zone de Stung Mean Chey



- Occupe un terrain public (à Toul Kouk, le bidonville est construit le long de la voie de chemin de fer)
- Maisons faites de matériaux de récupération
- Petites maisons (environ 1.5 m²)
- Déchetterie de Phnom Penh
- Pas de réseau d'assainissement
- Habitat précaire

ZONES D' INTERVENTION

Zones semi-rurales / District de Mean Chey: zones de Preak Prah & Chak Ang Rae Leu



- Propriétaires de leur maison
- Maisons occupées par 4-5 familles
- Éloignement des services

Habitat à loyer bas / District de Mean Chey, zones de Boeung Tompon & Chba Ampov



- Habitat précaire (exiguë, non ventilé, ...)
- Difficulté d'accès à l'eau, pas de réseau d'assainissement

Squat / District de Mean Chey: zone de Niroth

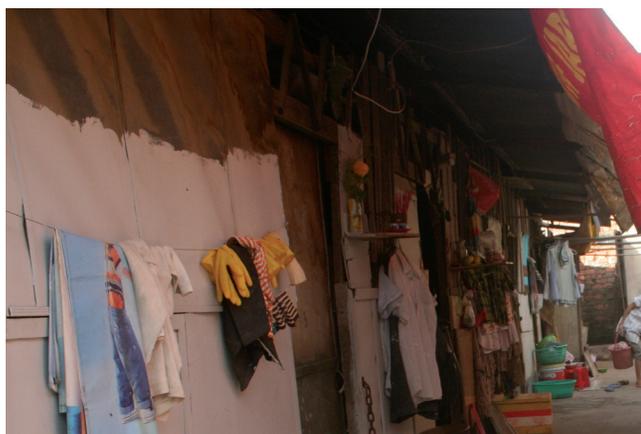


- Occupation illégale d'un terrain appartenant à une Pagode
- Pas de loyer
- Éloignement des services

ZONES D'INTERVENTION

VIETNAM – HO CHI MINH VILLE

Semi-rural / Ho Chi Minh (District 8)



- Population migrante vivant dans des habitats à loyer bas
- Forte densité de population
- Dédale d'allées et de ruelles étroites
- Zone traversée par un réseau de canaux provoquant des difficultés de circulation

CARACTÉRISTIQUES COMMUNES DES ZONES SÉLECTIONNÉES

Zones urbaines: la plupart des programmes d'accompagnement familial ont été mis en œuvre en milieu urbain afin de favoriser le référencement des familles vers les services existants. Les programmes AF mis en œuvre en zone rurale ou péri-urbaine (zone de relocalisation) ont rencontré des difficultés dans l'amélioration de l'accès des plus vulnérables aux services de base.

Forte densité de population: La plupart des zones sélectionnées montrent une forte densité de population et en particulier de personnes vulnérables. Certains changements sont cependant observables en zone urbaine : alors que la pauvreté se concentrait dans les bidonvilles et les squat, elle est de plus en plus diluée dans la ville. Les personnes pauvres et vulnérables louent des chambres exiguës dans des bâtiments également habités par des populations plus aisées (les propriétaires en général) et sont donc moins visibles de l'extérieur.

Conditions de vie difficiles: Pièces exiguës et confinées, toilettes communes, accès difficile à l'eau, environnement dégradé, manque de services sociaux de base à proximité, environnement et quartiers pauvres, population victime de discrimination et préjudice de la part d'une partie de la population.

II. COMMENT SÉLECTIONNER UNE ZONE D'INTERVENTION ?

ÉTAPE 1 – Recueil de données

Selon les contextes, des données et informations peuvent être obtenues auprès des autorités locales et/ou d'organisations locales. Ces données permettront de faciliter le processus de sélection,

ÉTAPE 2 – Visites des zones - Observation

A partir des données et informations disponibles, plusieurs zones sont visitées. Les premières visites permettent de se faire une idée globale de la situation de pauvreté et de comparer les zones entre elles. Ces premières visites permettent d'observer les conditions de vie des habitants et de recueillir des informations au travers de discussions informelles avec les habitants ou les organisations locales.

→ Rapport de visite : Réalisé par les travailleurs sociaux qui ont visité la zone afin de garder la trace de leurs observations et/ou discussions informelles. Ces rapports permettent d'avoir une première idée de la situation et de l'organisation des zones visitées. Par la suite, un rapport mis à jour tous les 6 mois pendant toute la durée d'intervention permet d'orienter la stratégie d'intervention dans la zone choisie.

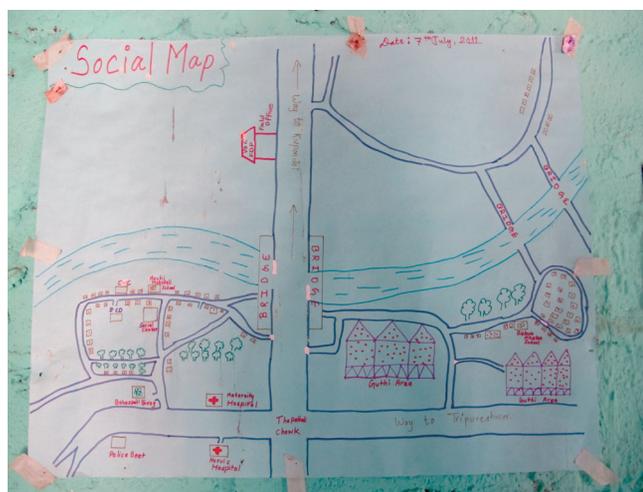
ÉTAPE 3 – Visites de zones – Profil de zones

Une fois certaines zones pré-sélectionnées, d'autres visites vont permettre d'approfondir le diagnostic. A ce stade, des discussions de groupes avec les habitants sont organisées afin d'identifier les principaux problèmes / besoins de la zone.

- Rapport de visite
- Profil de zone
- Cartographie de la zone (incluant une cartographie des services existants)

Taille des zones sélectionnées

Il est recommandé de sélectionner des zones relativement petites afin de permettre la couverture des besoins des familles dans un temps limité (3/4 ans).

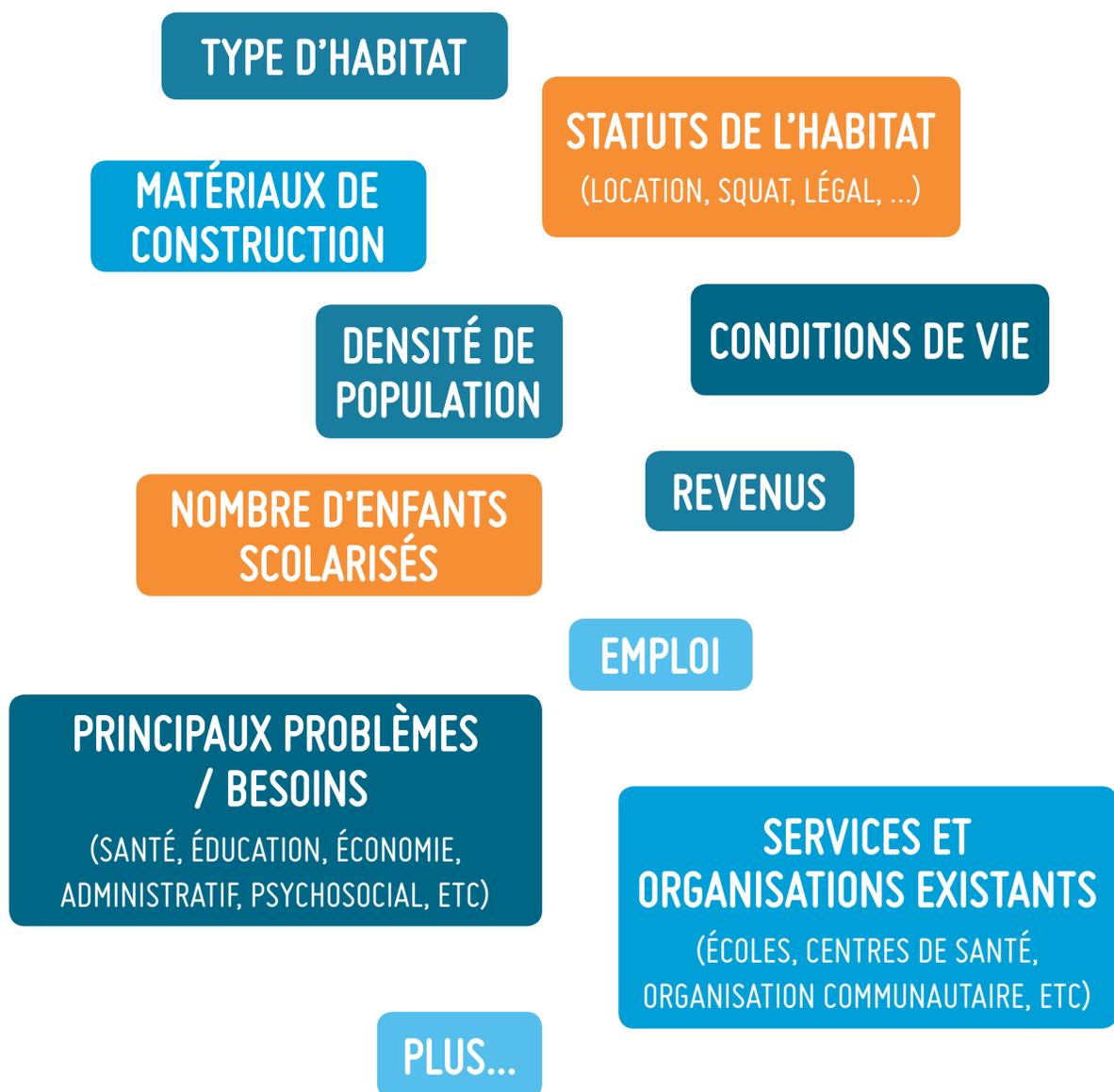


ÉTAPE 4 – Réunion d'information

Il est recommandé d'organiser des réunions d'information une fois les zones sélectionnées et avant de démarrer l'intervention. Ces réunions rassembleront : les habitants, les chefs de la communauté, les organisations communautaires, les autorités locales, etc. Elles auront pour objectif de présenter l'organisation qui mettra en œuvre le programme, et les activités/services qui seront mis en œuvre. A noter, que ces réunions pourront avoir un objectif pédagogique permettant de sensibiliser les autorités locales et autres acteurs de la société civile à la démarche du travail social.

ZONES D'INTERVENTION

QUELLES INFORMATIONS COLLECTER ?





INTERVENTION SOCIALE



VISITES À DOMICILE

I. IDENTIFICATION ET SÉLECTION DES FAMILLES

Comment identifier les familles qui ont besoin d'un suivi social ?

I.1 Groupes cibles

DESCRIPTION DES FAMILLES CIBLÉES PAR UN PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL



crédit : Caroline Peyronel

L'accompagnement familial cible les familles vulnérables exclues des programmes mis en œuvre au niveau communautaire. Isolées et manquant de confiance en elles, elles ne sont souvent pas intégrées à la communauté. Une approche personnalisée, axée sur la famille, permet aux travailleurs sociaux d'entrer en contact avec ces familles et d'établir une relation de confiance avec elles. Grâce à une intervention à domicile, le programme d'accompagnement familial vise plus particulièrement les familles vulnérables qui ont de grandes difficultés sociales et/ou psychosociales, ce qui les empêche de prendre les décisions adéquates pour améliorer leur situation. Ces familles ont besoin d'aide afin d'identifier clairement leurs besoins et de trouver des solutions pour améliorer leurs conditions de vie. Un suivi à domicile sur une période donnée, est la méthode appropriée pour ces familles. Ce soutien leur permet d'accroître leur résilience et leur autonomie : peu à peu, elles parviennent à se débrouiller toutes seules et à s'adresser aux services existants appropriés.

Nous pouvons identifier deux catégories de bénéficiaires :

- 1) **Les familles extrêmement pauvres ayant des difficultés sociales et psychosociales** importantes qui les empêchent de prendre les décisions appropriées pour améliorer leur situation. Ces familles ont besoin d'un soutien pour identifier clairement leurs besoins et pour mettre en œuvre les solutions leur permettant d'améliorer leurs conditions de vie. Souvent, les membres de la famille sont incapables de demander de l'aide de façon appropriée. Leur capacité à analyser leur propre situation, à exploiter leurs potentiels, et leur confiance en eux est affectée. C'est pourquoi une intervention à domicile avec une approche personnalisée et intensive est adaptée pour ces familles.
- 2) **Les familles pauvres qui ont surtout besoin d'information et de formation** car elles sont en mesure de prendre des initiatives dès lors qu'elles sont adéquatement informées. La plupart du temps ces familles n'ont pas besoin d'être suivies à domicile. Elles se rendent spontanément au centre d'action sociale pour demander de l'aide: elles y bénéficient de conseils, de référencements et d'informations. Une intervention à domicile ne se justifie pas et serait même contreproductive pour ces familles étant donné que l'accompagnement familial vise à développer l'autonomie des familles et se doit de valoriser leurs capacités et de les encourager à construire à partir de leurs propres forces. De plus, l'efficacité du programme en pâtirait si les travailleurs sociaux devaient inclure ces familles dans leurs visites à domicile.

INTERVENTION SOCIALE

Visites à domicile



crédit : Caroline Peyronel

Activités pour les enfants au centre social - Népal

I.2 Processus et Méthodologie

PROCESSUS D'IDENTIFICATION DES FAMILLES POUR UN SUIVI À DOMICILE

IDENTIFICATION

- Enquêtes à domicile / Visites en **Porte-à-porte**
- **Activités dans les centres sociaux** (permanences sociales, activités collectives, activités pour les enfants)
- Référencement par une **structure partenaire** (ONG, écoles, responsables associatifs, chefs de quartiers...)
- Référencement par des **familles suivies ou des voisins**



SÉLECTION

- Réunions de sélection
- Enquête Famille

IDENTIFICATION AU TRAVERS DES ACTIVITÉS ORGANISÉES DANS LES CENTRES SOCIAUX

- Permanences sociales
- Activités collectives
- Activités pour les enfants

Des membres de la famille se rendent parfois spontanément au centre d'action sociale alors que leur famille n'a pas été identifiée lors des visites en porte-à-porte (absence au moment de la visite, famille tout juste arrivée dans le quartier, la maison n'a pas encore été visitée par les travailleurs sociaux...).

Au cours d'une permanence sociale ou pendant des activités collectives, une personne peut demander de l'aide ou exprimer de grandes difficultés qui inciteront le travailleur social à proposer une première rencontre à domicile (enquête à domicile / porte-à-porte) et par la suite un accompagnement social (au centre social ou à domicile, selon la situation et la capacité de la famille).

Activités pour les enfants

Dans les programmes où des activités sont organisées pour les enfants dans le centre social (Népal, Cambodge), les animateurs peuvent signaler un enfant s'ils identifient un risque. Une visite à domicile peut alors être organisée conjointement par l'animateur et un travailleur social.

IDENTIFICATION AU TRAVERS DES RÉFÉRENCEMENTS FAITS PAR UNE STRUCTURE PARTENAIRE

Les structures partenaires (ONG, écoles, responsables associatifs, chefs de quartiers, services sociaux...) peuvent signaler une famille en difficultés. Dans ce cas, une enquête à domicile est organisée conjointement ou pas avec la structure partenaire. La structure partenaire est informée des suites données (famille sélectionnée pour un accompagnement social ou pas).

→ Il est important de respecter la confidentialité lorsque le cas d'une famille est discuté avec d'autres organisations partenaires.

IDENTIFICATION AU TRAVERS DES RÉFÉRENCEMENTS FAITS PAR DES FAMILLES SUIVIES OU DES VOISINS

Des familles suivies peuvent présenter d'autres familles en difficultés.



ENQUÊTE À DOMICILE OU VISITE EN «PORTE-À-PORTE»

Quand	<ul style="list-style-type: none"> • Au démarrage du programme dans un nouveau quartier • Le nombre de familles suivies par un travailleur social se situe en dessous du résultat escompté • Référencement des organisations partenaires/des voisins • Suite à un premier contact pendant les activités au centre social
Qui	Un binôme de travailleurs sociaux : l'un se charge de mener la discussion et l'autre d'observer les réactions et l'environnement (conditions de vie, membres de la famille, langage corporel...)
Comment	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie de la zone • Présentation des travailleurs sociaux et du programme • Discussion informelle sur la situation de la famille (petite évaluation des besoins et de l'intérêt) – Aucune note ne doit être prise pendant la visite • Informations sur le centre social (activités, lieu, horaires d'ouverture...)
Durée	20 minutes maximum
Outils	Cartographie de la zone Registre des visites à domicile Enquête Famille (seulement au Burkina Faso)

Mettre à profit les ressources locales pour identifier les familles dans le besoin

Au Burkina Faso, un partenariat a été signé avec l'Observatoire de la Population de Ouagadougou (OPO) pour identifier les familles vulnérables dans les zones d'intervention. L'OPO effectue des recherches et des enquêtes dans ces zones et récolte des données sur le statut socio-économique des familles.



crédit : Ingrid Chiron

RÉUNIONS DE SÉLECTION

Peu de temps après les visites d'enquête à domicile (visites en porte-à-porte), les deux travailleurs sociaux qui ont effectué l'enquête / la visite se réunissent pour analyser les éléments d'information recueillis. Il peut être intéressant de faire participer une tierce personne à cette réunion. Après avoir consigné les principaux éléments, la décision est prise d'intégrer ou pas la famille dans le programme d'accompagnement familial et les modalités de sa participation au programme (visites à domiciles, suivi au centre social, activités collectives, etc).

Comités de zone

Au Burkina, des comités de zone se réunissent une fois par semaine pour décider de l'intégration ou de la sortie des familles, ou pour discuter des cas particuliers.

Si une famille est sélectionnée, commencera la phase 1 du suivi, c'est-à-dire la phase de mise en confiance (MEC).

I.3 Critères de sélection

Au fil du temps, différents critères de sélection des familles ont été utilisés. Les critères étaient souvent définis en fonction des besoins ou des problèmes spécifiques identifiés au sein de la population cible ou étaient en accord avec les priorités de l'organisation chargée de la mise en œuvre du programme (exemples : malnutrition, éducation). L'approche ainsi mise en œuvre tendait à se concentrer sur la résolution des problèmes identifiés. De nos jours, les programmes d'accompagnement familial tendent à adopter une approche holistique qui met l'accent non seulement sur les problèmes identifiés et appartenant aux 5 domaines de l'accompagnement familial (santé, éducation, économie, administration/légal et psychosocial/bien-être familial), mais aussi, et surtout sur l'autonomie, la confiance en soi et la capacité des familles à trouver des solutions par elles-mêmes.

Exemples de critères de sélection utilisés par les programmes AF:

Cambodge	Népal	Burkina Faso	Vietnam
<ul style="list-style-type: none"> • Vulnérabilité • Famille avec un minimum de 3 membres • Au moins un problème est identifié 	<ul style="list-style-type: none"> • Familles ayant au moins un problème (santé, éducation, légal, économique, psychosocial) 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de pauvreté • Problèmes sociaux et psychosociaux • Manque d'autonomie (pas de prise d'initiatives) 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de pauvreté • Manque de capacité pour résoudre ses problèmes • Vulnérabilité • Problèmes psychosociaux
<ul style="list-style-type: none"> • Familles volontaires/d'accord pour participer au programme 			

FOCUS

→ Le concept de « famille » dans l'accompagnement familial

Au Cambodge, le programme cible essentiellement des familles composées d'un minimum de 3 membres. Ce n'est pas le cas dans d'autres pays où le groupe cible inclut des familles monoparentales ou des couples sans enfants.

→ Participation de la famille au programme

Le succès de l'approche repose sur la volonté des membres de la famille à participer au programme. Cela signifie que :

- ils comprennent l'approche (non caritative et qui renforce les capacités) ;
- ils acceptent d'être présents et disponibles pour les visites à domicile régulières et pendant au moins 6 mois ;
- ils sont prêts à améliorer/changer leur situation.

→ Niveau de pauvreté / Pauvreté économique

C'est un critère déterminant, mais non suffisant pour décider si une famille a besoin ou non d'un suivi à domicile. En effet, une famille très pauvre, mais qui dispose d'un revenu suffisamment régulier pour subvenir à ses besoins essentiels, dont les enfants ont des extraits d'acte de naissance et sont correctement vaccinés, dont tous les enfants en âge d'être scolarisés vont à l'école, qui connaît et utilise les services existants dans le quartier, qui a des amis et de bonnes relations avec les voisins et la communauté locale, etc. ne sera pas sélectionnée pour un suivi à domicile parce que cette famille montre un bon niveau d'autonomie et de bonnes capacités à résoudre ses problèmes. Un suivi à domicile ne ferait que l'assister. Les familles de ce type pourront cependant être invitées à fréquenter les permanences sociales et à participer aux activités organisées dans le centre social (discussions de groupe, séances de sensibilisation, etc.).

→ Problèmes sociaux et/ou psychosociaux & vulnérabilité

La pauvreté n'est pas uniquement un problème économique. Elle est multifactorielle et la grande précarité a toujours une dimension psychologique qui vient renforcer à son tour la vulnérabilité des familles pauvres.

Toutes les familles, quelque soient leurs religion, catégorie socio-économique — pauvres ou riches — peuvent rencontrer des problèmes sociaux (chômage, maladies, etc.) et des problèmes psychosociaux (violence, négligence, maltraitance, abus, dépendances, etc.). Dans un programme AF, toutes les familles peuvent avoir accès aux permanences sociales pour y recevoir des informations, bénéficier de référencements, de sessions individuelles en cas de problème psychosocial et d'appui en cas d'urgence. Les familles qui ont des problèmes sociaux et/ou psychosociaux seront sélectionnées pour un accompagnement à domicile si elles ne sont pas en mesure d'utiliser les services existants et en premier lieu si elles ne viennent pas au centre social.

La dimension psychosociale contribue à la vulnérabilité des familles pauvres. Prendre en compte les vulnérabilités psychosociales des familles, ne prolonge pas le temps d'accompagnement, mais permet au contraire de le réduire. En effet, les vulnérabilités psychosociales sont souvent au cœur des difficultés d'une famille. La capacité à identifier rapidement la racine des difficultés de la famille rend le suivi plus efficace.

→ Faible autonomie et faible capacité d'action

Les familles vulnérables peuvent ne pas être en mesure d'utiliser les services disponibles parce qu'elles ont peur, sont timides, ont honte, manquent de confiance en elles, ont fait l'expérience d'un refus, ont déjà été mal accueillies, manquent d'informations à propos des services disponibles, pensent que c'est trop cher ou coûteux (alors que les services sont gratuits ou subventionnés). Une famille vulnérable qui n'est pas capable d'utiliser les services disponibles y compris ceux des centres sociaux pourra être sélectionnée pour un suivi à domicile.

I.4 Outils

REGISTRE DES ENQUÊTES À DOMICILE / VISITES EN PORTE-À-PORTE

Date de la visite	Travailleur social	Nom de famille	Adresse	Problèmes identifiés	Décision (sélectionnée / pas sélectionnée)
-------------------	--------------------	----------------	---------	----------------------	--

ENQUÊTE FAMILIALE

Des formulaires d'« enquête familiale » ont été développés au Cambodge, au Burkina Faso et au Népal. Cependant, les objectifs de l'outil varient d'un pays à l'autre.

Les enquêtes familiales visent généralement à recueillir des informations sur la situation socio-économique des familles qui sont sélectionnées pour un suivi à domicile : informations relatives à la santé, l'éducation, la situation économique, administrative et psychosociale de la famille.

	Burkina Faso	Cambodge	Népal
Objectifs	Évaluer la situation des familles afin de décider de l'intégration d'une famille dans le programme d'accompagnement familial	Recueillir des informations de base sur les familles suivies	Déterminer le profil socio-économique des familles suivies dans le cadre du programme d'accompagnement familial
Processus	Fiche remplie pendant la 1ère visite (porte-à-porte) et la phase 1 du suivi (c'est-à-dire la phase de mise en confiance)	Fiche remplie une fois que la famille est sélectionnée pendant la phase 1 du suivi (c'est-à-dire la phase de mise en confiance)	Fiche remplie pour un échantillon de familles. Évaluation menée une fois en 2014, à mener une fois tous les 3 ans.
Outils	Fiche d'enquête familiale Base de données	Fiche d'enquête familiale Base de données	Fiche d'enquête familiale Base de données

INTERVENTION SOCIALE

Visites à domicile

Fiche d'enquête familiale

Comment est on entré en contact avec la famille ?

A appelé l'animateur PS OPO

Autre Préciser _____

N° enquête : _____ Date : _____

N° AF : _____ Date : _____

Enquêteurs _____

NOM et prénom chef de famille : _____

NOM et prénom 1^{ère} épouse _____

NOM et prénom 2^{ème} épouse _____

Quartier _____

Code OPO _____

Cel] : _____

NOM et Prénom + N°		Chef de ménage : ID = N°1		N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	
A - Informations générales	A.1 - Sexe	1 = M	2 = F	<input type="checkbox"/>					
	A.2 - Religion (indiquer pour tous)	1 = Musulman	2 = Catholique	<input type="checkbox"/>					
	A.3 - Lien de parenté avec le chef de ménage (CM)	3 = Protestant	4 = Animiste	<input type="checkbox"/>					
	A.4 - Date de naissance / âge	5 = Autres (préciser).....	6 = ne sait pas	<input type="checkbox"/>					
B - ADMINISTRATION	B.1 - Acte de naissance	0 = jamais	01 = perdu	<input type="checkbox"/>					
	B.2 - CNIB (si enfant de moins de 15 ans, cocher 2= sans objet)	02 = abîmé / à rectifier	1 = Oui valide	<input type="checkbox"/>					
	B.3 - Statut matrimonial (Statut actuel seulement / pas les unions passées) (plusieurs réponses possibles) 1 = oui 2 = non	0 = jamais	01 = oui expirée	<input type="checkbox"/>					
		02 = oui abîmée / à rectifier	03 = oui perdue	1 = Oui valide	2 = sans objet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		A Célibataire			A		A		A
		B Concubin(e)			B		B		B
C Marié(e) coutumier				C		C		C	
D Marié(e) religieux				D		D		D	
E Marié(e) civil				E		E		E	
F Divorcé(e)				F		F		F	
G Séparé(e)			G		G		G		
H Veuf(ve)			H		H		H		
B.4 - Certificat de mariage / mairie	0 = perdu	01 = abîmé	<input type="checkbox"/>						
B.5 - Livret de famille	1 = oui	2 = Sans objet	<input type="checkbox"/>						

INTERVENTION SOCIALE

Visites à domicile

		Chef de ménage : ID = N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
Rappel âge / genre							
B (suite)	B.6 - Pension alimentaire en cas de séparation / divorce ?	0 = non <input type="checkbox"/> 1 = oui <input type="checkbox"/> 2 = sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B.7 – Certificat d'indigence	0= non <input type="checkbox"/> 1 = oui <input type="checkbox"/> 2 = Sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B.8 – Carte d'invalidité	0= non <input type="checkbox"/> 1 = oui <input type="checkbox"/> 2 = Sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B.9 – Autre (préciser)						
C- EDUCATION	C.1 – Préscolaire (3 à 6 ans)	0 = Non préscolarisé <input type="checkbox"/> Motif..... 1 = Préscolarisé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C.2 – Intérêt des parents pour préscol	0= intéressé ou à sensibiliser <input type="checkbox"/> 1 = non intéressé <input type="checkbox"/> 2 = sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C.3 – Scolarisation (6-14 ans)	0 = jamais scolarisé <input type="checkbox"/> Motif..... 01 = a été scolarisé mais abandon Motif abandon et niveau atteint 02= scolarisé mais doublements Niveau 1 = Scolarisé : niveau	<input type="checkbox"/>				
	C.4 – Niveau scolaire des adultes (+ de 15 ans)	0= jamais fréquenté <input type="checkbox"/> 1= a fréquenté l'école ou fréquente actuellement ⇒ niveau le plus haut atteint + diplôme..... 2= Formation professionnelle (D/ND.....)	<input type="checkbox"/>				
	D = diplômante ND = non diplômante						
	C.5 – Analphabète intéressé par alpha	0 = oui <input type="checkbox"/> 1 = non <input type="checkbox"/> 2 = sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.6 - Intéressé par formation pro (+15)	0 =oui <input type="checkbox"/> 1 = non <input type="checkbox"/> 2 = sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D - SANTE	D.1- Femme enceinte ?	0= oui <input type="checkbox"/> 1 = non <input type="checkbox"/> 2 = sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.2 – CPN ? (femme enceinte uniquement)	0= non <input type="checkbox"/> 1 = oui <input type="checkbox"/> 2 = sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.3 - Accouchement assisté ? (tout enfant)	0= non <input type="checkbox"/> 1 = oui <input type="checkbox"/> 2 = sans objet (SO) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.4 – F excisée ?	0= oui <input type="checkbox"/> 1 = non <input type="checkbox"/> 2 = SO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rappel âge / sexe		CM = N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	
D – SANTE (suite)	D.5 – Consultation du nourrisson (0 à 2 ans)	0= non 1 = oui <input type="checkbox"/> 2 = sans objet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.6 – AME (0 à 6 mois)	0= non 1 = Oui <input type="checkbox"/> 2 = sans objet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.7 - Vaccins (0 à 12 mois)	0= aucun 01 = partiel, 1=complets 2 = sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.8 - Malnutrition (0 à 5 ans)	0= oui, 1= non 2 = sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.9 - Méthode de PF utilisée (femmes de 15 à 49 ans) 0= non 1= oui 2= sans objet	A Pilule	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>				
		B Injection	<input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>				
		C Norplan	<input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>				
		D Stérilet	<input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>				
		E Préservatif	<input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>				
		F Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>				
	D.10 - Pour femmes de 15 à 49 ans, si aucune méthode de PF utilisée, pourquoi ?	0 = le mari ne veut pas <input type="checkbox"/> 01 = problème de santé 02 = ne connaît aucune méthode 1= souhaite avoir d'autres enfants 2 = pas de partenaire 3 = autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.11 – Les 12/19 ans connaissent la SR	0 = non <input type="checkbox"/> 1 = oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.12 – Handicap (H)	0 = oui 1 = non <input type="checkbox"/> Si 0 type de handicap.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.13 - Prise en charge adaptée du H	0= non 1= oui <input type="checkbox"/> Si 1, quelle structure ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.14-Maladie chronique non soignée	0 = oui 1 = non <input type="checkbox"/> Si 0 laquelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D.15 – Maladie non soignée	0 = oui 1 = non <input type="checkbox"/> Si 0 laquelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D.16 - Tuberculose	0= TB suspectée <input type="checkbox"/> 01= TB avérée sans traitement ou mal suivi 02 = TB + traitement bien suivi 1 = pas de TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D.17 - VIH sida avéré ou suspecté	0= VIH suspecté <input type="checkbox"/> 01 = VIH avéré / pas accès ARV 02 = VIH avéré + traitement mal suivi / mauvaise hygiène de vie... 03 = VIH avéré + ARV ou ARV non nécessaire 1 = pas de VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		CM = N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
Rappel âge / sexe							
D – SANTE (suite)	D.18 - Recours thérapeutique : Que faites vous en général quand un de vos enfants de moins de 5 ans est malade ? 0 = oui / 1 = non Classer par ordre de priorité (a, c, d...)	A Rien jusqu'à complication	A	A	A	A	A
		B Automédication : achat de médicaments dans la rue	B	B	B	B	B
		C Automédication : achat de médicaments en pharmacie	C	C	C	C	C
		D Formation sanitaire (public / privé / infirmier)	D	D	D	D	D
		E Consultation tradipraticien / achat médicaments traditionnels	E	E	E	E	E
		F Consultations religieuses (prières / marabout...)	F	F	F	F	F
		G Classement :	G	G	G	G	G
	D19 – Les enfants de moins de 5 ans dorment sous moustiquaire 0 = non <input type="checkbox"/> 1 = oui <input type="checkbox"/>						
	D.20 - Hygiène 0= oui 1= non	A Corporelle négligée	A	A	A	A	A
		B Vestimentaire négligée	B	B	B	B	B
C Intérieur de la maison négligée		C	C	C	C	C	
D Alentours de la maison négligée		D	D	D	D	D	
E Alimentaire négligée		E	E	E	E	E	
F Mauvaise évacuation des eaux usées (eaux stagnantes, odeurs...)		F	F	F	F	F	
G Mauvaise évacuation des ordures (jetées dans la cour ou la rue)		G	G	G	G	G	
D21 – Adhérent mutuelle de santé ? 0 = non <input type="checkbox"/> 1 = oui <input type="checkbox"/> Si 1 où ?							
D22 – Intéressé par infos sur mutuelle de santé 0 = oui <input type="checkbox"/> 1 = non <input type="checkbox"/>							
E - PSYCHO	E.1 - Prise en charge psychosociale VIH 0= non <input type="checkbox"/> 1 = oui <input type="checkbox"/> Si 1 par quelle structure ?						
	E.2 - Malade VIH exclu, stigmatisé, ... 0= oui <input type="checkbox"/> 1 = non <input type="checkbox"/>						

INTERVENTION SOCIALE

Visites à domicile

Rappel âge / sexe		CM = N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
E - PSYCHOSOCIAL	E.3 - Relation de couple	0 = Violence physique / morale / économique ou sexuelle (qui vers qui ?)..... 01 = Relations instable / disputes fréquentes 02 = Peu de communication 03 = intrusion d'une tierce personne dans les relations de couple 1 = Harmonieuse <input type="checkbox"/> 2 = sans objet	<input type="checkbox"/>				
	E.4 - Relations parents / enfants	0 = violence 01 = maltraitance <input type="checkbox"/> 02 = négligence 03 = manque de soutien dans les apprentissages 04 = Manque de relation de langage 05 = manque de stimulation du jeune enfant (0 à 3 ans) 1 = relation harmonieuse Préciser ID enfants concerné	<input type="checkbox"/>				
	E.5 - Relation avec le voisinage	0 = isolée / rejetée <input type="checkbox"/> 01 = peu intégrée / disputes fréquentes ou relations rares 1 = bonnes relations / participe aux événements sociaux du quartier. 2 = reconnue comme leader dans le quartier.	<input type="checkbox"/>				
	E.6 - Dépendance	0 = alcoolisme 01 = drogue 02 = jeux de hasard <input type="checkbox"/> 03 = tabac 1 = aucune Préciser qui ?	<input type="checkbox"/>				
	E.7 - Initiatives / projet de vie	0 = aucune initiative / pas de projet même à court terme 1 = a des projets à moyen terme Si 1 : lequel ? 2 = Famille très dynamique	<input type="checkbox"/>				
	E.8 – Autonomie	0 = aucune / dévalorisation / manque de confiance en soi 01 = faible autonomie 1 = bonne autonomie 2 = famille engagée, active, implication associative...	<input type="checkbox"/>				
	E.9 – Mariage forcé, précoce en projet ?	0= oui 1 = non Préciser qui ?	<input type="checkbox"/>				
	E.10– Prostitution / viol / inceste	0=oui 1= non Préciser	<input type="checkbox"/>				

INTERVENTION SOCIALE

Visites à domicile

			CM = N°1	N°2	N°3	N°4	N°5																																																						
Rappel âge / sexe																																																													
E - PSYCHO	E.11 – Emprisonnement d'un membre du ménage ?	0= oui 1 = non Préciser qui ? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
	E.12 – Autre (sorcellerie...)	0= oui 1 = non Préciser qui ? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
F - ECONOMIE	F.1 – Profess° / AGR																																																												
	F.2 - Savoirs faire / langues étrangères																																																												
	F.3 - Situation dans cet emploi	0= instable 1= stable 2 = Sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
	F.4 - Cherchez- vous un (autre) emploi ?	0= oui. Si 0 : dans quel domaine ? <input type="checkbox"/> 1 = non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
	F.5 - Propriétaire bien de production ? (ex : charrette à eau, fonds de roulement)	0= non 2 = sans objet 1=oui Préciser quel bien ? Montant fond de roulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
	F.6 – Activité rentable ?	0 = non 1 = oui 2 = sans objet																																																											
	F.7 – Prêt en cours ? (+ de 18 ans) Auprès de qui ? 1= non 2 = oui	<table border="1"> <tr><td>A</td><td>Usurier</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td>Famille / amis</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td>Association / groupement</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td>IMF / banque</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td>Autre</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>Si Cou D Où : Pour quoi faire ? Total prêt : Echéance :</p>	A	Usurier	<input type="checkbox"/>	B	Famille / amis	<input type="checkbox"/>	C	Association / groupement	<input type="checkbox"/>	D	IMF / banque	<input type="checkbox"/>	E	Autre	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>A</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>A</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>A</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>A</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
	A	Usurier	<input type="checkbox"/>																																																										
	B	Famille / amis	<input type="checkbox"/>																																																										
	C	Association / groupement	<input type="checkbox"/>																																																										
	D	IMF / banque	<input type="checkbox"/>																																																										
	E	Autre	<input type="checkbox"/>																																																										
	A	<input type="checkbox"/>																																																											
B	<input type="checkbox"/>																																																												
C	<input type="checkbox"/>																																																												
D	<input type="checkbox"/>																																																												
E	<input type="checkbox"/>																																																												
A	<input type="checkbox"/>																																																												
B	<input type="checkbox"/>																																																												
C	<input type="checkbox"/>																																																												
D	<input type="checkbox"/>																																																												
E	<input type="checkbox"/>																																																												
A	<input type="checkbox"/>																																																												
B	<input type="checkbox"/>																																																												
C	<input type="checkbox"/>																																																												
D	<input type="checkbox"/>																																																												
E	<input type="checkbox"/>																																																												
A	<input type="checkbox"/>																																																												
B	<input type="checkbox"/>																																																												
C	<input type="checkbox"/>																																																												
D	<input type="checkbox"/>																																																												
E	<input type="checkbox"/>																																																												
F.8 – Difficultés pour rembourser prêt ?	0= oui, 1= non, 2= sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
F.9 – Intéressé par un prêt ?	0= oui ⇒ Si 0 : pour quoi faire ? <input type="checkbox"/> 1= non 2 = sans objet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
F.10 – Epargne en cours ? 0= non 1 = oui	<table border="1"> <tr><td>A</td><td>Banque / IMF / Laquelle ?.....</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td>Tontine / Cori d'or</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td>A domicile</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td>Autre (préciser)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>Si 1 : montant épargné par unité de temps :</p>	A	Banque / IMF / Laquelle ?.....	<input type="checkbox"/>	B	Tontine / Cori d'or	<input type="checkbox"/>	C	A domicile	<input type="checkbox"/>	D	Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>A</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>A</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>A</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>A</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>												
A	Banque / IMF / Laquelle ?.....	<input type="checkbox"/>																																																											
B	Tontine / Cori d'or	<input type="checkbox"/>																																																											
C	A domicile	<input type="checkbox"/>																																																											
D	Autre (préciser)	<input type="checkbox"/>																																																											
A	<input type="checkbox"/>																																																												
B	<input type="checkbox"/>																																																												
C	<input type="checkbox"/>																																																												
D	<input type="checkbox"/>																																																												
A	<input type="checkbox"/>																																																												
B	<input type="checkbox"/>																																																												
C	<input type="checkbox"/>																																																												
D	<input type="checkbox"/>																																																												
A	<input type="checkbox"/>																																																												
B	<input type="checkbox"/>																																																												
C	<input type="checkbox"/>																																																												
D	<input type="checkbox"/>																																																												
A	<input type="checkbox"/>																																																												
B	<input type="checkbox"/>																																																												
C	<input type="checkbox"/>																																																												
D	<input type="checkbox"/>																																																												
F.11 – Intéressé par l'épargne ?	0=oui 1= non 2 = Sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
F.12- Dette chronique	0= oui 1 = non 2 = sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
F.13 – Problèmes loyers impayés ?	0= oui 1= non 2 = sans objet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							

II. SUIVI DES FAMILLES

II.1 Objectifs

OBJECTIFS GÉNÉRAUX:

Permettre aux familles les plus défavorisées de résoudre leurs problèmes par elles-mêmes, de pouvoir progresser vers davantage d'autonomie et de confiance en soi et de réussir à se réinsérer socialement de manière durable.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES:

- Créer une relation de confiance entre le travailleur social et les membres de la famille qui permette un accompagnement social efficace ;
- Améliorer la capacité des membres de la famille à identifier, prioriser et répondre à leurs besoins et à leurs problèmes (capacités de résolution des problèmes) ;
- Encourager les familles à se rendre aux centres sociaux et à accéder aux services disponibles ;
- Réduire l'écart entre les familles les plus vulnérables et les services publics et privés existants (services de santé, éducation, accès à l'emploi, etc) ;
- Apporter un soutien psychosocial.

**APPROCHE BASÉE SUR
LES FORCES ET RESSOURCES
DES INDIVIDUS**

RÉSULTATS ATTENDUS:

- Les familles ont amélioré leur confiance en elles, leurs connaissances et ont développé des capacités de résolution des problèmes appropriées ;
- Les familles sont capables d'identifier leurs besoins et d'utiliser les services disponibles pour répondre à ces besoins.

II.2 Méthode d'intervention

Les « visites à domicile » sont au cœur des programmes d'accompagnement familial. Elles constituent une part importante du processus d'accompagnement et sont complétées par les activités menées dans les centres sociaux.

Les visites à domicile permettent d'intervenir de manière adaptée et personnalisée auprès de familles en situation de précarité puisque les travailleurs sociaux vont pouvoir s'adapter aux besoins/problèmes et aux forces/ressources de chaque famille accompagnée. Les visites à domicile sont donc considérées comme une stratégie efficace pour accompagner et améliorer la situation de familles qui sont exclues socialement et/ou isolées et qui font face à des problèmes psychosociaux ainsi que des problèmes d'accès à la santé, à l'éducation, aux services économiques et légaux. Un suivi à domicile donne au travailleur social une chance unique de rencontrer la famille dans son propre environnement et de mieux comprendre leurs forces et leurs besoins.

« Utiliser les forces de la famille comme le moyen le plus efficace de créer un changement positif »

« Une pratique à la fois difficile et respectueuse pour les travailleurs sociaux qui doivent découvrir le sens que les personnes ont de leurs propres vies et situations et découvrir les solutions qu'ils ont pour eux-mêmes ».

Avantages des visites à domicile :

- Cibler les familles les plus démunies et les plus isolées
- Créer un environnement favorable à un suivi personnalisé (les familles se sentent plus à l'aise dans leur propre environnement)
- Le travailleur social peut voir et mieux comprendre l'environnement familial

II.3 Processus

- Dans les quartiers d'intervention, les travailleurs sociaux identifient les familles les plus vulnérables et proposent un rendez-vous. Pendant la durée de l'accompagnement, le travailleur social travaillera avec les familles pour identifier les besoins, les prioriser, écouter, référer vers les services existants, mesurer les progrès et les résultats.
- Chaque famille est visitée une fois par semaine (au minimum deux fois par mois), mais la fréquence des visites peut varier en fonction de la situation de la famille et des objectifs ou besoins identifiés.
- Le suivi est généralement limité à 6 mois pour éviter toute relation de dépendance entre le travailleur social et la famille. Cependant, la durée du suivi peut être raccourcie si la situation de la famille s'améliore rapidement et lorsque la famille devient autonome. A l'inverse, le suivi peut être prolongé après les 6 mois, en fonction de la complexité de la situation de la famille et des perspectives d'évolution.
- Un travailleur social suit en général 20 familles (maximum 30) en visites à domicile régulières et est en mesure de visiter 5 familles par jour en moyenne.



crédit : Ingrid Chiron

LA PHASE DE MISE EN CONFIANCE

OBJECTIFS

- Construire une relation de confiance avec les membres de la famille permettant de mieux comprendre l'origine des difficultés rencontrées;
- Observer, comprendre et évaluer la situation de la famille, son attitude, sa motivation et sa volonté de changer;
- Définir de manière plus précise les objectifs de travail (analyse des problèmes/besoins).

MÉTHODOLOGIE

→ Durée / Fréquence

- La durée peut varier de 3 visites à domicile à deux mois
- La fréquence des visites est hebdomadaire mais les familles dites « prioritaires » (familles ayant de nombreux problèmes ou des problèmes graves) peuvent être visitées plus fréquemment (quotidiennement si nécessaire).
- Les visites durent généralement 30 à 45 minutes.

→ Processus

- Présenter les objectifs et le contenu de la visite
- Informer sur le projet, le processus d'accompagnement proposé (visite à domicile, fréquence, durée, référencements, etc.) et le rôle du travailleur social en charge de l'accompagnement / suivi.
- Recueillir des informations sur :
 - la famille: origine, culture, composition, histoire, sources de revenu, forces, faiblesses, etc.
 - son niveau de compétence et de connaissance en particulier en santé, éducation, gestion du budget familial
 - les relations intra familiales et les relations avec les voisins, la communauté
- Dessiner le génogramme avec la famille
- Prendre rendez-vous pour la prochaine visite et fixer des objectifs

→ À la fin de cette période de mise en confiance, les points suivants devront être validés :

- Une relation de confiance a été établie entre le travailleur social et la famille ;
- La famille fait confiance au travailleur social et comprend l'objectif des visites et le programme ;
- La famille se sent à l'aise pendant les visites et veut partager ses problèmes ;
- Le travailleur social comprend la situation de la famille et a recueilli suffisamment d'informations pour pouvoir l'analyser.

OUTILS UTILISÉS

Génogramme
Photo de famille ou formulaire ABC (partie A)
Enquête de famille
Dossier de famille

COMMENTAIRES

- Pendant cette phase, le travailleur social confirmera la décision d'intégrer la famille dans le programme AF ;
- Certaines familles seront en mesure de résoudre tous leurs problèmes au cours de cette période. Dans ce cas, la famille sera sortie du programme à la fin de cette étape puisqu'il n'est plus nécessaire de continuer le suivi.
- Le travailleur social peut demander à la famille d'évaluer sa propre situation, sa connaissance des ressources disponibles et son autonomie.
- Au Vietnam, la réunion de sélection de la nouvelle famille a lieu à la fin de la période de mise en confiance (après 4-5 visites à domicile)
- Au Burkina Faso, la durée de la période de mise en confiance n'est pas comptée dans la durée totale du suivi.

LES VISITES À DOMICILE / LE CONTRAT SOCIAL

OBJECTIFS

- Guider la famille vers une meilleure compréhension de sa propre situation, fixer des objectifs avec elle et l'aider à planifier et à avoir des projets d'avenir ;
- Améliorer la confiance en soi, l'autonomie et la capacité des familles à identifier et accéder aux services disponibles ainsi qu'à résoudre les problèmes ;
- Encourager les familles à améliorer leurs situations et à atteindre leurs objectifs ;
- En travaillant avec elle, soutenir la famille pour faire face aux difficultés.

MÉTHODOLOGIE

→ Durée / Fréquence

- Fixer des horaires de visite adaptés pour la famille
- La fréquence des visites et la durée de l'accompagnement dépendent de critères précis : conditions de vie de la famille, le nombre et intensité des problèmes, avis du travailleur social sur la motivation de la famille à changer, etc.

→ Compétences du travailleur social

- Être capable de comprendre et d'analyser la situation de la famille
- Être capable de fournir des informations pertinentes et précises, d'orienter vers les services appropriés, d'encourager la famille et de la soutenir au travers d'une écoute attentive et active
- Proposer des options, donner le choix (établir une relation d'adulte à adulte)
- Assister (si nécessaire) la famille à utiliser les ressources locales disponibles

→ Processus

Avec la famille, établir un plan d'action qui comporte :

- Les rôles et responsabilités des différentes parties (famille, travailleur social, services, autorités locales, etc.)
- La durée estimée de l'accompagnement dont la famille a besoin
- La fréquence des visites à domicile (une fois par semaine ou davantage)
- Les objectifs qui peuvent être fixés avec la famille
- L'évaluation des ressources dont la famille dispose
- Une analyse des besoins, des forces, des faiblesses, des opportunités, des menaces, etc.

→ Recommandations

- Les problèmes sont considérés un par un en fonction de la priorité de la famille
- Avec la famille, faites face en premier aux problèmes faciles, mais urgents, ensuite, occupez-vous des problèmes plus difficiles au fur et à mesure que leur confiance augmente.
- Établissez des objectifs avant chaque visite à domicile et attaquez-vous à un nombre limité de problèmes par visite (idéalement pas plus de 2).
- Donnez des « devoirs » à faire à la famille avant la prochaine visite

OUTILS UTILISÉS

Contrat social avec la famille
Dossier de famille
Gestion du budget familial

INTERVENTION SOCIALE

Visites à domicile

COMMENTAIRES

Le contrat social avec la famille peut ne pas être un document écrit. Cependant, il est important car il permet de préciser ce que la famille est en mesure de faire au cours des 6 mois d'accompagnement pour améliorer sa situation, il permet de formaliser les attentes de la famille et de définir les résultats concrets et réalistes à atteindre.



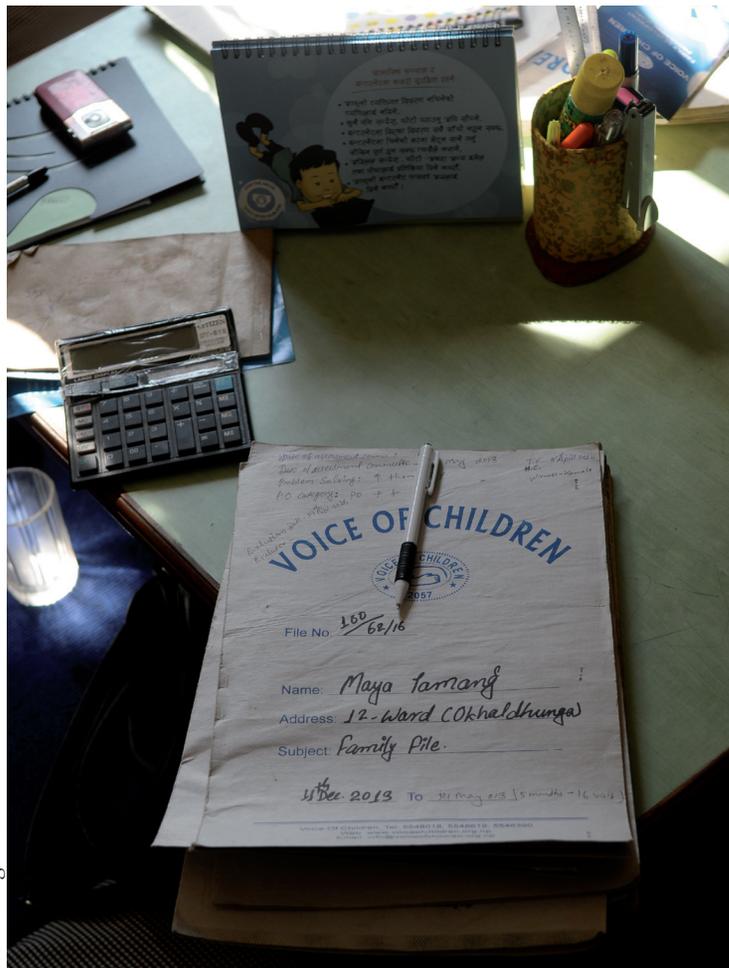
crédit : Ingrid Chiron

II.4 Quelques outils utilisés par les travailleurs sociaux

DOSSIER FAMILIAL

Les dossiers familiaux sont mis à jour après chaque visite à domicile ou rencontre avec les membres de la famille. Ils sont généralement constitués de :

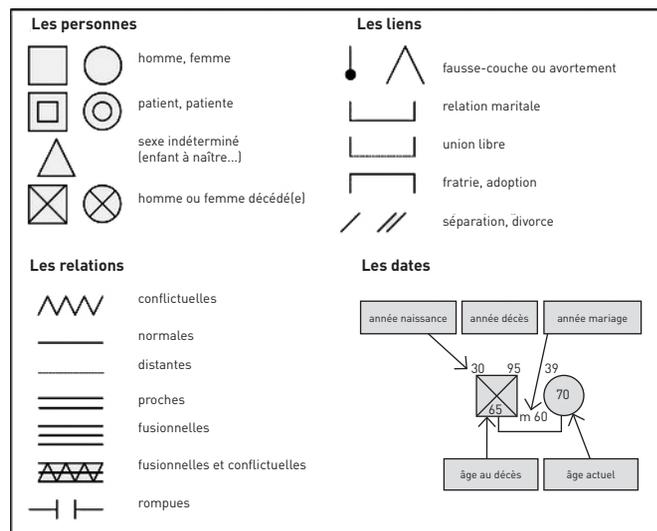
- Profil de la famille : composition de la famille, contexte/histoire, arbre généalogique/génogramme.
- Liste des problèmes ou objectifs identifiés par la famille ou le travailleur social, date à laquelle ils ont été identifiés et résolus, actions entreprises pour résoudre les problèmes, résultats de l'intervention
- Fiche de visites à domicile : formulaire dans lequel les travailleurs sociaux inscrivent de manière synthétique les principaux éléments discutés au cours des visites à domicile ou des permanences sociales. Ce formulaire permet également de faire apparaître le plan d'action pour les prochaines rencontres.
- Outil de suivi des référencement effectués au cours de l'accompagnement : personne référée, problème concerné, services ciblés, date du référencement, résultat du référencement.
- Fiche d'enquête familiale permettant de recueillir des données socio-économiques sur la famille accompagnée.
- Photo de famille (formulaire ABC) permettant de mesurer l'évolution de la famille au cours de l'accompagnement (évaluation menée en début d'accompagnement, à la fin de l'accompagnement puis 6 mois après la sortie du dispositif).



crédit : Ingrid Chiron

GÉNOGRAMME / ARBRE GÉNÉALOGIQUE

SYMBOLES STANDARDS POUR GÉNOGRAMMES



→ Qu'est ce que c'est?

Un génogramme est une représentation graphique d'un arbre généalogique qui affiche des informations sur les membres de la famille et leur relation.

→ Dans quel but?

Permet de comprendre et d'analyser les relations émotionnelles et sociales de la famille. Il peut être utilisé pour identifier des modèles de comportement répétés, des événements et des personnalités significatives, les rôles des individus dans le système familial (processus de prise de décision par exemple), les relations de pouvoir (la domination, la flexibilité, les changements/la résistance au changement), les crises, etc.

→ Qui?

Le génogramme est un outil qui peut être utilisé soit par le travailleur social seul, soit par le travailleur social avec la famille.

Quand il est utilisé par le travailleur social seul, le génogramme est un outil qui sert à organiser la masse d'informations rassemblée pendant les visites à domicile. Il peut être utilisé pendant le briefing et les études de cas pour présenter clairement les membres de la famille et leurs relations.

L'objectif reste de comprendre et d'analyser les situations familiales et les relations.

C'est un outil intéressant à utiliser avec les membres de la famille : il aide les familles à clarifier leur propre histoire, leurs relations, etc. C'est aussi un outil qui permet de construire la relation entre le travailleur social et les membres de la famille.

→ Quand?

Un génogramme peut être réalisé tôt dans le processus de construction de la relation (phase de mise en confiance) ou au contraire être élaboré plus tard au cours du suivi. S'il est vrai que c'est un outil intéressant pour construire la relation entre le travailleur social et les membres de la famille, les membres de la famille peuvent ne pas être prêts à partager toutes les informations avec le travailleur social au début du suivi. Le bon moment pour faire un génogramme dépend de la confiance établie avec la famille et le temps disponible, étant donné que cela peut prendre du temps.

→ Comment?

- Lorsque l'on recueille des informations pour élaborer le génogramme, il est important d'être attentif à la réaction des membres de la famille aux questions qui sont posées. Il est important de prêter attention non seulement au contexte (informations recueillies), mais aussi au processus en lui-même (réactions, émotions, etc.). Seules les réactions et les émotions des membres de la famille aideront à comprendre et à analyser.
- Il est important de simplifier le génogramme et de ne garder que les informations pertinentes pour clarifier la situation de la famille.
- Écrire la date à laquelle le génogramme a été dessiné.
- Écrire les noms de ceux qui ont participé au dessin (le travailleur social, le père, la mère, etc.).
- Dessiner un génogramme peut aussi être présenté à la famille comme une activité ludique.



Lors d'un suivi de famille, nous ne nous intéressons pas uniquement au contenu des histoires, mais aussi aux émotions exprimées.

Une famille peut être considérée comme une unité émotionnelle ou un système d'individus interconnectés et interdépendants. Ces individus ne peuvent être compris dans une situation d'isolation des uns par rapport aux autres, mais plutôt comme faisant partie d'une famille.

Ainsi, l'activité d'établir un génogramme aide à comprendre et à analyser l'unité familiale. Comprendre et analyser l'unité familiale sont les premières étapes du travail social.

ACTIVITÉS DU CENTRE SOCIAL

I. PERMANENCES SOCIALES

I.1 Description

Les permanences sociales se déroulent généralement dans les centres sociaux implantés au cœur des quartiers d'intervention. Certaines permanences sociales peuvent également être organisées dans les locaux d'une organisation partenaire (école, centre de santé, etc.). Les permanences sociales sont ouvertes à tous les habitants d'un quartier ciblé (quel que soit leur statut social et économique) et qui sont à la recherche de solutions concrètes à leurs difficultés ou qui ont besoin d'écoute et de soutien moral. L'intervention sociale se déroule dans le cadre d'entretiens individuels avec un travailleur social qui en garantit la confidentialité.



I.2 Objectifs

- Promouvoir une participation active des habitants pour leur propre développement, et pour une amélioration de la communauté toute entière.
- Assurer un service de proximité aux familles du quartier en termes d'écoute, d'échange, de conseils et d'orientation vers des services fonctionnels sur toutes les questions relatives à la famille (santé, éducation, économie, administration, psychosocial...).
- Être un centre de ressources et d'informations sur l'ensemble des services de proximité existants dans le quartier d'intervention ou sur des services plus spécifiques existants dans d'autres quartiers de la ville.
- Apporter soutien moral et psychologique aux personnes en grande détresse.
- Repérer les familles en grande difficulté, qui nécessitent un accompagnement personnalisé à domicile.

I.3 Public cible

FAMILLES SUIVIES À DOMICILE

Les familles bénéficiant d'un suivi à domicile sont invitées au centre social pour participer à des activités collectives ou pour rencontrer le travailleur social au cours d'une permanence sociale. Cela permet à des personnes souvent très isolées de « sortir de chez elles » et de se confronter à un nouvel environnement. C'est un outil intéressant pour mesurer le dynamisme et l'autonomie des familles suivies à domicile. Et pour encourager leur participation, il peut par exemple être intéressant de demander aux familles de venir au centre social pour chercher leurs bulletins de référencement au lieu que celui-ci leur soit apporté à domicile.

Au Népal, certaines femmes choisissent de venir au centre social pour discuter des violences domestiques plutôt que d'en parler au travailleur social au cours des visites à domicile. Au centre social, elles peuvent parler plus librement de problèmes intimes, sans peur d'être entendues par des parents ou voisins.

INTERVENTION SOCIALE

Activités du centre social

FAMILLES SORTIES DU DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

En fin de suivi, les familles sont encouragées à continuer à se rendre au centre social chaque fois qu'elles ont des questions ou lorsqu'elles rencontrent de nouvelles difficultés.

FAMILLES HABITANTES DU QUARTIER

Les centres sociaux sont ouverts à tous les habitants du quartier et toute personne qui le souhaite peut donc être reçue par un travailleur social en permanence sociale. Parfois, les permanences sociales permettent d'identifier des familles particulièrement vulnérables à qui un accompagnement social sur la durée pourra être proposé (soit au centre social soit au domicile de la famille).

1.4 Mise en œuvre

VISIBILITÉ

- Informer les habitants du quartier, les chefs de quartier, les organisations partenaires, les autorités locales etc. des horaires d'ouverture du centre social et des permanences sociales (distribution de brochures) ;
- Expliquer l'objectif et les modalités de mise en œuvre des permanences sociales dans les quartiers auprès des organisations partenaires (écoles, centres de santé, etc.) et des autorités locales ;
- Afficher les horaires du centre social et les horaires des permanences sociales à l'extérieur du centre social.

Il est recommandé d'organiser les permanences sociales à horaire / jour régulier.

crédit : Ingrid Chiron



PROCESSUS

Informar sur les services disponibles au centre social et comprendre les motivations du demandeur.



Raisons pour lesquelles le demandeur est venu en permanence sociale ? Est-il venu se renseigner sur les services disponibles dans le centre social ? Est-il venu se renseigner sur d'autres services dans le quartier ? Cherche-t-il des informations spécifiques ? Cherche-t-il de l'attention et du soutien ? Vient-il pour être référé vers un autre service ? Etc.

Aider le demandeur à identifier et prioriser les problèmes / les difficultés.



Écoute et Compréhension

Aider le demandeur à identifier les solutions possibles



Information, orientation, prise de décision

Conclusion / Fin de séance

Et ensuite ? Prochaine réunion ?
Visite à domicile ?

II. ACTIVITÉS COLLECTIVES

Les activités collectives sont organisées dans les centres sociaux et au sein des quartiers d'intervention. Différents types d'activités ont été développés et expérimentés dans les pays d'intervention d'E&D: séances de sensibilisation ou réunions thématiques, discussions de groupes, groupes de parole, animations de masse thématiques, etc.

Les méthodologies utilisées pour chaque type d'activité et les noms attribués aux activités décrites dans cette section peuvent varier d'un pays à l'autre. Ce qu'il est important de souligner, c'est que ces activités peuvent être catégorisées en fonction de leur objectif principal, en effet, elles sont soit essentiellement « éducatives / informatives » soit « non éducatives » et insistent davantage sur le partage d'expérience, l'échange et le soutien aux autres.

A noter que le concept de « discussion de groupe » est compris de manière diverse selon les pays d'intervention. Au Burkina Faso, les discussions de groupe désignent les « réunions thématiques » et ont un but essentiellement éducatif et informatif. Au Népal, les « discussions de groupe » sont à la fois des séances de sensibilisation (but éducatif) et des séances privilégiant l'échange et le partage d'expérience. Si la mise en place de réels « groupes de parole » reste plus compliqué car nécessite des compétences professionnelles et une formation spécifique, les discussions de groupe créent des espaces de dialogue et de soutien que des travailleurs sociaux expérimentés peuvent utiliser de manière très professionnelle.

L'animation de ces discussions mobilise des méthodologies participatives en ce qu'elles s'appuient sur ce que les participants savent.

INTERVENTION SOCIALE

Activités du centre social



crédit : Caroline Peyronel

	Séances de sensibilisation	Discussions de groupe	Animations de masse thématiques
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître les connaissances et sensibiliser les habitants du quartier sur des thématiques spécifiques • Créer du lien entre les habitants d'un même quartier • Encourager l'émergence de mécanismes de solidarité et de soutien parmi les habitants d'un même quartier 		
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le niveau de connaissance des participants sur un thème spécifique • Fournir des informations concrètes afin d'encourager les participants à adopter des comportements appropriés face aux situations problématiques qu'ils peuvent rencontrer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager le partage et l'écoute mutuelle parmi les participants • Développer la solidarité parmi les participants • Réduire l'isolement psychosocial des participants • Permettre à chacun de devenir un acteur du changement 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser un grand groupe de personnes dans un quartier donné, sur un sujet spécifique • Encourager les personnes à demander plus d'informations sur le sujet présenté ou sur toute autre question, dans les centres sociaux ouverts dans le quartier.
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque thème est choisi avec soin par le travailleur social • Les activités seront adaptées au niveau et aux capacités des participants (si la plupart d'entre eux sont illettrés, on n'utilisera pas de supports visuels écrits, mais plutôt des images et de l'audio) • Les groupes cibles devront être systématiquement informés des horaires et des thématiques abordées. • Les feuilles de présence devront être préparées avant chaque activité collective, indiquant clairement le nom, l'âge, le genre, le type de suivi (suivi à domicile, familles sorties du dispositif, résidents du quartier) ; nombre de participation à l'activité collective concernée (première fois ou pas), adresse, etc. 		

II.1 Séances de sensibilisation



Les séances de sensibilisation sont des réunions thématiques qui rassemblent plusieurs personnes issues des quartiers d'intervention afin de partager des expériences et des connaissances sur des thématiques spécifiques. Ces réunions peuvent être animées par les travailleurs sociaux ou un intervenant extérieur qui a une expertise spécifique. Les sujets abordés sont généralement liés aux 5 domaines d'intervention de l'accompagnement familial, la santé, l'éducation, l'économie, l'administration, et le psychosocial (tuberculose, malnutrition, processus pour obtenir un certificat de naissance, budget familial, etc.). Ces séances sont éducatives et informatives.

OBJECTIFS

- Évaluer le niveau de connaissances des participants sur une thématique spécifique
- Fournir des informations concrètes afin d'encourager les participants à adopter des comportements appropriés face aux situations problématiques qu'ils peuvent rencontrer (corriger les idées fausses)

PUBLIC CIBLE

Tous les habitants sont ciblés par ces activités.

Il peut être intéressant de mettre ensemble des familles de milieux socio-économiques différents pour favoriser le partage d'expériences.

En fonction du sujet, il est également possible de cibler des groupes spécifiques. Par exemple, s'il s'agit de sensibiliser les familles sur la scolarité juste avant le début de l'année, l'activité ciblera les familles dont les enfants ne vont pas à l'école.

PROCESSUS

<p>Règles de base</p>	<p>Proximité: les séances de sensibilisation seront organisées au cœur des quartiers afin d'assurer la participation des familles vulnérables.</p> <p>Pas d'improvisation: chaque sujet sera soigneusement préparé à l'avance. Les fiches d'animation ou le curriculum devront être écrits et les supports visuels préparés et disponibles (affiches, etc.)</p> <p>Choix des sujets adaptés à la population: les sujets pourront être proposés par les chefs de quartier, choisis par les participants eux-mêmes, ou par les animateurs (travailleurs sociaux), en fonction des problèmes les plus fréquemment rencontrés dans la zone d'intervention (niveau élevé de tuberculose, approche de la nouvelle année scolaire, etc.)</p> <p>Animation par 2 personnes</p> <p>Des animations vivantes et interactives: si possible avec supports visuels, manipulation d'objets, diverses techniques d'animation. Eviter de donner un cours magistral.</p> <p>Rendre les débats possibles: commencer par ce que les participants connaissent/ vérifier tout d'abord ce qu'ils savent sur le sujet</p> <p>Valider la compréhension des participants: utiliser des techniques amusantes et participatives.</p> <p>Être dans le non-jugement / respecter la parole de chacun</p>
<p>Lieu</p>	<p>Au cœur des quartiers pour assurer l'accès pour tous</p> <p>Dans les centres sociaux ou tout autre lieu assurant des conditions appropriées pour la discussion et les débats.</p> <p>A l'extérieur, mais dans un environnement calme afin de pouvoir s'entendre les uns les autres, écouter et gérer le nombre de participants.</p>
<p>Durée / Fréquence</p>	<p>De 35 minutes à 2 heures au maximum.</p> <p>Facteurs à prendre en considération en préparant l'activité: la disponibilité des participants et la capacité de concentration. Au bout de 2 heures, la concentration et l'efficacité ont tendance à diminuer.</p> <p>En fonction des contextes d'intervention, les séances de sensibilisation sont organisées 3 fois par mois (au Népal), deux fois par mois (en Vietnam), et une fois tous les deux mois (au Burkina Faso)</p>
<p>Animation</p>	<p>Les séances de sensibilisation sont animées par les travailleurs sociaux – toujours travailler à deux en binôme: l'un anime la discussion et l'autre prend des notes, observe les participants et gère les supports visuels. Dans certains cas, un animateur extérieur peut être invité. Dans ce cas, l'animation sera soigneusement préparée avec les travailleurs sociaux, car ce sont eux qui connaissent le public cible.</p> <p>L'animation doit encourager les débats et l'interaction, promouvoir la discussion avec les participants grâce au questionnement et à la pensée réflexive. Limiter les cours magistraux et les questions fermées qui inhibent la discussion.</p> <p>Les participants sont encouragés à faire des commentaires/ à donner leur sentiment sur les séances de sensibilisation, afin d'évaluer l'efficacité et d'améliorer la qualité des services.</p>
<p>Nombre de participants</p>	<p>En fonction des contextes, entre 20 et 25 participants en Vietnam, un maximum de 15 participants au Népal, de 20 à 50 participants au Burkina Faso.</p> <p>Au Népal, les séances de sensibilisation sont, autant que possible, organisées avec le même groupe de participants.</p>

OUTILS DE SUIVI

Les animateurs suivent les activités en enregistrant les informations suivantes:

- Date
- Thématique abordée
- Nombre de participants (par genre)
- Nombre de personnes venant de familles suivies à domicile
- Nombre de nouvelles personnes (celles qui n'ont jamais participé à une séance de sensibilisation auparavant)
- Ressenti / commentaires et évaluation émis par les participants
- Minutes

II.2 Discussions de groupe



crédit : Caroline Peyronel

DESCRIPTION

Les discussions de groupe ou « groupes de parole » réunissent des habitants du quartier (10 à 12 au maximum) afin de partager des expériences et des connaissances sur des thématiques liées à la santé, les relations familiales, le développement des enfants, l'éducation, les documents administratifs, etc. Ces thématiques peuvent être choisies par les participants ou proposées par les travailleurs sociaux en fonction des problèmes identifiés dans la zone d'intervention. Cette activité est non-éducative.

Au cours d'une discussion de groupe, il est intéressant d'aborder des sujets sensibles tels que l'alcoolisme, la violence conjugale, etc., mais cela nécessite la présence d'animateurs professionnels. En abordant ces sujets en groupe, les participants comprennent qu'ils ne sont pas les seuls à souffrir de ces situations, et qu'ils peuvent se soutenir les uns les autres.

OBJECTIFS

- **Faciliter le partage, l'échange et l'écoute réciproque autour d'un thème:**
L'espace créé par cette activité permet aux participants de parler librement, sans peur du jugement de l'autre. Cela encourage le partage et l'expression ouverte des sentiments, des souffrances et des émotions (la tristesse, la peur, la colère, la joie) liés au sujet abordé.
- **Développer la solidarité entre participants,** afin de mobiliser les ressources nécessaires pour affronter les difficultés et créer des mécanismes de soutien parmi les participants. Le groupe devient le témoin des changements et des évolutions de chacun dans son parcours personnel.
- **Réduire l'isolement psychosocial des participants**
- **Permettre à chacun de devenir acteur de son changement**

PUBLIC CIBLE

Les participants sont généralement identifiés et invités par les travailleurs sociaux. Le plus souvent, ils sont aussi suivis à domicile. Les discussions de groupe sont un outil complémentaire des visites à domicile. C'est un outil intéressant pour aborder des sujets complexes, tels que la violence conjugale, les dépendances, etc. Les animateurs peuvent identifier les familles ayant le même type de problème, et les inviter à participer aux discussions de groupe. Les thèmes peuvent être suggérés par les participants eux-mêmes. Les participants sont soigneusement sélectionnés en fonction de leur volonté à partager une difficulté spécifique et un problème commun.

PROCESSUS

Règles de base	<p>Une animation non directive et respectueuse des participants, par une personne formée à la relation d'aide et à la dynamique de groupe et supervisée dans son action.</p> <p>Règles de parole : discrétion, confidentialité, liberté de silence et de parole, respect du rythme de chacun, non-jugement, non-violence, non monopolisation de la parole.</p> <p>Dans un cycle de discussions de groupe sur un sujet donné, des séances informatives peuvent être nécessaires (par ex : connaissance de la loi sur la protection juridique dans les cas de violence conjugale). Il est important de faire clairement la distinction entre les discussions de groupe et ces séances informatives.</p> <p>Il est nécessaire de préparer à l'avance toutes les discussions de groupe.</p>
Lieu	<p>Au cœur des zones d'intervention afin d'assurer l'accès à tous</p> <p>Dans les centres sociaux ou tout autre endroit calme et clos afin de favoriser les débats dans un cadre confidentiel, car les sujets abordés peuvent être intimes et délicats.</p>
Durée / Fréquence	<p>A définir avec les participants (entre 45 minutes et 2 heures au maximum)</p> <p>Entre deux fois par mois et une fois par mois</p>

<p>Animation</p>	<p>Les discussions de groupe sont facilitées par un binôme de travailleurs sociaux. Pour un cycle de discussions de groupe sur un thème donné, il est important que ce soit toujours les mêmes animateurs afin de pouvoir mettre en confiance les participants et mesurer l'évolution du groupe et des participants.</p> <p>Pour la partie informative, il est possible d'avoir recours à un intervenant extérieur. Dans ce cas, l'intervention devra être soigneusement préparée avec les travailleurs sociaux, car ce sont eux qui connaissent les groupes cibles.</p> <p>Le rôle de l'animateur est de structurer la discussion, résumer les idées, etc.</p> <p>Les participants sont encouragés à exprimer leur ressenti / à faire des commentaires sur les séances de sensibilisation, afin d'évaluer l'efficacité, et également d'améliorer la qualité du service.</p>
<p>Nombre de participants</p>	<p>Entre 8 et 12 participants, afin de permettre à chacun de s'exprimer, de participer et de faire connaissance les uns avec les autres.</p> <p>La confiance et le soutien seront renforcés si un même groupe de participants est réuni régulièrement.</p>

OUTILS DE SUIVI

Les animateurs font le suivi de cette activité en rapportant les informations suivantes:

- Date
- Thème
- Nombre de participants (par genre)
- Nombre de personnes suivies à domicile
- Nombre de nouvelles personnes (n'ayant jamais participé à une discussion de groupe auparavant)
- Ressenti / commentaires et évaluation émis par les participants
- Minutes

II.3 Animations de masse thématiques

Principalement organisées au Burkina Faso, ces animations sont menées au cœur des quartiers d'intervention, le plus souvent en extérieur. Divers thèmes peuvent être abordés en fonction des demandes des familles, des propositions des leaders de quartiers ou des besoins identifiés par les travailleurs sociaux : documents administratifs, épargne, scolarisation, tuberculose, planning familial, etc.

Ces activités peuvent rassembler un grand nombre de personnes et sont un moyen de mobiliser les habitants vers les permanences sociales.

OBJECTIFS

- Sensibiliser un large groupe de personnes dans un quartier donné et sur une thématique particulière ;
- Encourager les personnes à venir se renseigner sur le sujet ou sur d'autres questions dans les permanences sociales.

PUBLIC CIBLE

Tous les habitants d'un quartier.

PROCESSUS

Règles de base	<ul style="list-style-type: none"> • Toujours prendre contact au préalable avec les autorités locales ou les leaders de quartier qui peuvent nous appuyer dans l'animation. • Choisir une date et un horaire où l'on est sûr que la plupart des habitants du quartier seront présents (les week-ends par exemple) et où le soleil ne tape pas trop fort ! • Mobiliser 3 ou 4 animateurs pour se relayer dans l'animation, distribuer des documents si cela est prévu, gérer la foule... • Préparer des messages clairs, précis, succincts, éventuellement des supports visuels adaptés. Des animations théâtrales, avec des marionnettes peuvent aussi être très pertinentes. • Penser au mégaphone ou tout matériel de sonorisation permettant de se faire comprendre.
Lieu	<ul style="list-style-type: none"> • En extérieur • Choisir un espace suffisamment grand pour recevoir un grand nombre de personnes. • Prévoir un espace d'où les animateurs pourront être vus par tous. Peut-être cet espace devra-t-il être délimité de façon précise (avec une corde, une banderole, une estrade...).
Durée / Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> • 1 à 2 heures maximum • En fonction des problèmes identifiés dans les quartiers (par ex. 6 par an maximum au Burkina Faso)
Animation	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleurs sociaux • Des professionnels de l'animation : troupe de théâtre, de danse, de marionnettes, clown, de musique... Qui peuvent nous aider à mieux mobiliser les gens. • D'autres partenaires (associations, ONG, structures publiques...) spécialistes de la thématique abordée.
Nombre de participants	Non limité en nombre, car organisé dans un espace ouvert.

OUTILS DE SUIVI

Les animateurs enregistrent les informations suivantes :

- Thème de la rencontre
- Quartier dans lequel l'animation est menée
- Nombre approximatif de participants

RÉSEAU DE PARTENAIRES ET RÉFÉRENCEMENTS

INTRODUCTION

Dans un programme d'accompagnement familial, il est essentiel de pouvoir s'appuyer sur les services publics et privés existants et de les mobiliser dans le cadre de la mise en place d'un réseau de partenaire ou d'un réseau de référencement.

Un des objectifs des programmes d'accompagnement familial étant d'améliorer de manière durable l'accès des populations vulnérables aux services de base, il convient de mettre en place un réseau solide et dense de prestataires de services qui puissent répondre aux besoins de ces populations.

Un important travail de repérage et d'identification des structures et des services proposés par quartier d'intervention et à l'échelle de la ville pour des partenariats plus spécifiques doit donc être mené dès le lancement du programme. Le répertoire de ces structures devra être régulièrement mis à jour afin d'orienter les familles vers les services appropriés en fonction de leurs besoins.

Dans le cadre d'un programme d'accompagnement familial, les « prestataires de services » peuvent être publics (mairies, écoles, hôpitaux, ...) ou privés (associations, ONGs, écoles privées, cliniques privées,...) et inclure :

- Éducation: écoles, centres de formation professionnelle, cours d'alphabétisation, etc.
- Santé : cliniques médicales, hôpitaux, etc.
- Administration: autorités locales qui délivrent des documents administratifs tels les cartes d'identité, les actes de naissances, etc.
- Économie: IMF, épargnes, etc.
- Psychosocial : psychologues, hébergements d'urgence, etc.

LES OBJECTIFS D'UN RÉSEAU DE PARTENAIRES

- Améliorer durablement l'accès des familles vulnérables aux services existants afin de satisfaire leurs besoins fondamentaux ;
- Améliorer l'autonomie des familles par une meilleure connaissance de leur environnement et de leurs droits et par un renforcement de leur capacité à identifier et à sélectionner les services qu'elles peuvent utiliser en fonction de leurs besoins ;
- Contribuer à l'amélioration de la qualité des services grâce au suivi et à l'évaluation des référencements ;
- Améliorer l'accueil des familles les plus démunies par les services existants et changer la perception que ces services peuvent avoir des personnes en situation de vulnérabilité ;
- Améliorer la perception que ces familles ont des services (dans la plupart des zones d'intervention, les structures publiques souffrent d'une mauvaise réputation : peu accueillante, inefficaces, corrompues, ...)

I. LA CONSTRUCTION DU RÉSEAU DE PARTENAIRES

I.1 Recensement des partenaires (cartographie)

Une cartographie des services existants dans les zones d'intervention (quartiers) est systématiquement réalisée tandis que les principaux services sont recensés au niveau de la ville (les hôpitaux par exemple). Une cartographie des quartiers d'intervention et des services existants peut être établie et affichée dans les centres sociaux.

Tous les services recensés sont rencontrés et les structures visitées par des membres de l'équipe d'accompagnement familial (travailleurs sociaux et/ou responsable du réseau de référencement).

Pour chaque structure visitée, une fiche partenaire est rédigée (services délivrés, horaires d'ouvertures, coûts des prestations, qualité des services, etc.). Un répertoire des services peut être publié et distribué aux familles ainsi qu'aux partenaires (au Népal, un tel répertoire existe depuis 2013). Le répertoire de ces structures est régulièrement mis à jour. Dans certains pays, des bases de données ont été spécifiquement développées pour enregistrer les informations liées au réseau de partenaires.

1.2 Coordination avec les partenaires

Au cours du processus d'identification et de sélection des services existants, l'équipe de travailleurs sociaux effectue un travail de présentation et d'explication de la méthode d'accompagnement familial mise en œuvre auprès des populations vulnérables. Des collaborations peuvent alors être établies au niveau local entre les services existants et le programme d'accompagnement familial. Lorsque cela est possible, ces collaborations font l'objet d'accords de partenariat et permettent entre autre de faciliter les référencements et la prise en charge des familles vulnérables.

Des réunions de coordination ont également été mises en place dans la plupart des pays d'intervention (au Népal elles sont trimestrielles). Organisées au niveau de chaque zone d'intervention, ces réunions ont pour objectif d'améliorer la connaissance des services pour tous les acteurs locaux, d'améliorer la connaissance des besoins des populations vulnérables et des principales problématiques rencontrées dans les zones d'intervention, et de renforcer les mécanismes de référencements entre les services. Des réunions de coordination thématiques peuvent également être organisées pour discuter d'une problématique commune à toutes les zones d'intervention et afin de sensibiliser les pouvoirs publics par exemple (accès à l'éducation pour tous, actes de naissance, etc.).



Réunion de coordination au Népal

1.3 Évaluation des partenaires

Plus récemment (depuis 2011), des outils d'évaluation ont été développés et expérimentés afin d'évaluer les services proposés par les membres du réseau de référencement. Ces évaluations ont pour principal objectif d'améliorer la qualité des services à destination des populations vulnérables.

Les critères d'évaluation communément retenus sont :

- La qualité du service
- L'accueil (attitude, comportement à l'égard des familles vulnérables)
- L'accès (facilité d'accès, proximité, visibilité)
- Le coût (ce qui inclut la question de savoir si le service est gratuit ou fait l'objet de tarifs préférentiels en cas de référencement)

Au Népal, l'évaluation est tripartite puisqu'elle se base sur l'évaluation des travailleurs sociaux (qui reflètent les retours reçus des familles référées), l'évaluation du responsable du réseau de référencement et une évaluation des structures partenaires elles-mêmes.

RETOURS SUR RÉFÉRENCEMENTS («FEEDBACK»)

Parmi les critères d'évaluation, il est possible d'inclure si le partenaire fournit un retour sur les référencements reçus. Néanmoins, dans la pratique ces mécanismes de retour d'information (ou « feedback mechanisms ») ont du mal à se mettre en place. Ceci s'explique par un changement fréquent des acteurs (turnover au sein des équipes) et un manque de temps ou de volonté pour mettre en œuvre ces dispositifs.

1.4 Outils

RAPPORT DE VISITE

Exemple d'un rapport de visite utilisé au Népal

Rapport de visite			
Date du contact : ___/___/___		Nom du personnel : _____	
PROFIL DE L'ORGANISATION			
Nom :		Type d'organisation :	
Adresse :		<input type="checkbox"/> Clubs/CBO	
Site Web:.....		<input type="checkbox"/> ONG	
Courrier électronique :		<input type="checkbox"/> ONG internationale	
Tél.		<input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Public	
Cette organisation et ses services sont-ils adaptés aux familles suivies en AF: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Responsable de l'organisation - Nom : _____		Position : _____	
Personnes à contacter :			
Nom:	Position / Titre	Téléphone	Courrier électronique :

Secteur principal d'activité				
<input type="checkbox"/> Santé <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Accès à l'emploi <input type="checkbox"/> Psychosocial/Bien-être familial <input type="checkbox"/> Administratif				
Organise des actions de formation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Sur quels thèmes: _____ _____ _____				
Pour quel public : <input type="checkbox"/> Les travailleurs sociaux <input type="checkbox"/> Les familles				
Description générale de l'organisation (date de création, etc) : 				
Couverture géographique: 				
Description des services ou des problèmes concernés :				
Services	Personne à contacter	Horaires d'ouverture	Coût (gratuité, prix réduit, etc)	Remarques
Autres remarques / résultat de la visite: 				
Structure intéressée par le programme AF : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				

FICHE DE RENSEIGNEMENT PARTENAIRES

Format de fiches qui permettent de recueillir des informations détaillées sur différents types de structures rencontrées dans le cadre de la construction et de la consolidation d'un réseau de référencement.

Exemple de fiches de renseignement partenaires utilisées au Burkina Faso

http://www.enfantsetdeveloppement.org/_new_bdd/IMG/pdf/Fiches_renseignement_partenaires_FR.pdf

OUTILS D'ÉVALUATION DES SERVICES

Exemple d'outils d'évaluation utilisés au Népal

Evaluation par les travailleurs sociaux			
1.1 Combien de référencements ont été effectués vers ce service au cours du dernier semestre ?			
<input type="checkbox"/> 1 à 3	<input type="checkbox"/> entre 3 et 5	<input type="checkbox"/> plus de 6	
1.2 Combien de personnes se sont rendues au service au cours du dernier semestre ?			
<input type="checkbox"/> Tous	<input type="checkbox"/> 1 à 3	<input type="checkbox"/> entre 3 et 5	<input type="checkbox"/> plus de 6
<i>La responsable de zone donne le résultat et le responsable de réseau le convertit en % :</i>			
1.3 Pourcentage des familles référées qui se sont rendues au service			%
1.4 Combien de personnes ont effectivement reçu le service?			
<input type="checkbox"/> Tous	<input type="checkbox"/> 1 à 3	<input type="checkbox"/> entre 3 et 5	<input type="checkbox"/> plus de 6
<i>La responsable de zone donne le chiffre effectif et le responsable du réseau le convertit en % :</i>			
1.5 Pourcentage des familles référées ayant effectivement bénéficié de ce service			%
1.6 Raisons pour lesquelles les familles n'ont pu bénéficier du service :			
<input type="checkbox"/> Date non appropriée	<input type="checkbox"/> Temps d'attente	<input type="checkbox"/> Service non adapté aux besoins / problème de la famille	<input type="checkbox"/> Autres :
1.7 Temps d'attente			
<input type="checkbox"/> Pas besoin d'attendre	<input type="checkbox"/> une heure	<input type="checkbox"/> deux heures	<input type="checkbox"/> plus de deux heures
1.8 Feedback des familles référées			
1.8.1 Ces personnes ont-elles facilement trouvé le service (accès) ?			
<input type="checkbox"/> facilement	<input type="checkbox"/> difficilement	<input type="checkbox"/> n'a pas trouvé	
1.8.2 Ces personnes ont-elles été prises en charge correctement ?			
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas	
1.8.3 Ces personnes ont-elles reçu des informations/explications claires ?			
<input type="checkbox"/> oui (très)	<input type="checkbox"/> oui un peu	<input type="checkbox"/> pas du tout	
1.8.5 Combien ces personnes ont-elles payé pour le service ? (préciser le service)			
<i>Le responsable du réseau de référencement valide:</i>			
1.8.6 Ces personnes ont-elles payé les tarifs prévus, plus ou moins ?			
<input type="checkbox"/> Oui/ montant égal	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> moins	<input type="checkbox"/> plus

Evaluation par le responsable du réseau de référencement			
2.1 Quel est le niveau d'accessibilité du prestataire de services (dans la zone) ?			
<input type="checkbox"/> Facile à trouver (signes, panneaux,...)	<input type="checkbox"/> Difficile à trouver		
<input type="checkbox"/> Accès facile (à pied, par tempo)	<input type="checkbox"/> Accès difficile (à pied, par tempo)		
2.2 Quel est le niveau de disponibilité du prestataire de services ?			
<input type="checkbox"/> 24/24	<input type="checkbox"/> 6/24	<input type="checkbox"/> Parfois (horaires irréguliers)	
<input type="checkbox"/> Les heures d'ouverture sont clairement affichées	<input type="checkbox"/> Les heures d'ouverture ne sont pas affichées et ne sont pas suffisamment claires		
2.3 Les tarifs sont-ils clairement affichés ou expliqués?			
<input type="checkbox"/> Les tarifs sont affichés / transparence	<input type="checkbox"/> Les tarifs sont affichés partiellement	<input type="checkbox"/> Les tarifs ne sont pas affichés	
(Pour les hébergements) :			
2.4 Quel est le niveau d'hygiène?			
<input type="checkbox"/> propre	<input type="checkbox"/> cela dépend des départements	<input type="checkbox"/> sale	
2.5 L'eau potable est-elle disponible ?			
<input type="checkbox"/> Disponible pour tous les clients	<input type="checkbox"/> Disponible pour certains clients uniquement	<input type="checkbox"/> N'est pas disponible	
2.6 Les latrines sont-elles accessibles aux clients ?			
Nombre de latrines		Nombre de clients	
		Ratio (latrines par client)	

Evaluation par les partenaires			
3.1 Que faites-vous pour améliorer l'accessibilité des familles les plus démunies à votre organisation ?			
Réponse :			
<input type="checkbox"/> A pris de bonnes initiatives (selon le responsable du réseau de référencement)	<input type="checkbox"/> A essayé d'améliorer l'accessibilité	<input type="checkbox"/> N'a rien fait	
3.2 Avez-vous déjà accueilli une personne référée par VOC ?			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> non		
3.3 Connaissez-vous le formulaire de référencement de VOC ?			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> non		
Nombre de clients par jour			
Nombre de personnel			
3.6 Quel est le ratio (personnel par patient ?) (rempli par le responsable du réseau de référencement)			
3.7 Appliquez-vous des réductions pour les personnes démunies ?			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		

II. LES RÉFÉRENCEMENTS

II.1 Processus

Un référencement a lieu lorsqu'un travailleur social réfère une personne ou une famille vers un service après avoir évalué les besoins/problèmes de la personne/famille et après lui avoir fourni tous les renseignements nécessaires à sa prise de décision. Le travailleur social doit en effet donner un certain nombre d'information concernant le service vers lequel un référencement est proposé : informations sur le processus, le coût, le lieu, etc. Le rôle du travailleur social est d'aider la personne/famille à accéder au service en l'accompagnant physiquement si nécessaire.

Les référencements peuvent être formels : un formulaire de référencement est alors donné à la famille pour le partenaire vers lequel le référencement est fait. Ils peuvent aussi être informels lorsqu'aucun accord spécifique n'a été conclu avec le partenaire. Néanmoins, tous les référencements doivent être enregistrés et suivis, afin d'évaluer si les personnes référées ont effectivement reçu le service qu'elles recherchaient.

Exemple de critères d'évaluation pour les référencements:

Résultat des référencements	Description
1. Succès	<ul style="list-style-type: none"> Le client s'est déplacé et a reçu le service attendu Le client continue à recevoir le service nécessaire après une première visite (par exemples dans les cas qui nécessitent un suivi sur le long terme: traitement de la tuberculose ou consultations prénatales)
2. Succès mais non durable	<ul style="list-style-type: none"> Le client s'est déplacé et a reçu le service attendu Le client n'a pas continué à recevoir le service nécessaire après une première visite (exemples : arrêt du traitement de la tuberculose, abandon des consultations prénatales)
3. Échec	<ul style="list-style-type: none"> Le client ne se déplace pas Le client se déplace mais ne reçoit pas le service attendu

Le rôle du travailleur social et du responsable de réseau de référencement est d'encourager les familles à utiliser les services disponibles en leur donnant des informations précises sur ces services et en les référant si nécessaire. Ils sont également responsables du suivi des référencements et notamment de recueillir le feedback des clients sur les services reçus. Un suivi avec les partenaires est nécessaire en cas de problème (service non reçu par la personne, comportement méprisant ou discriminant de la part de l'organisation partenaire, etc.) et ce afin d'améliorer l'accès à des services de qualité pour la population cible.

II.2 Outils

FORMULAIRE / FICHE DE RÉFÉRENCEMENT

Exemple d'un formulaire de référencement du Népal

Fiche de référencement	
Référé par :	Date du référencement :
Référé vers :	
Nom de la personne référée :	
Age :	Sexe :
Adresse :	
Problème identifié :	
Recommandation :	

TRAVAIL EN ÉQUIPE & ÉTUDES DE CAS

Ce chapitre propose différents types d'exercices pouvant être utilisés par les équipes de travailleurs sociaux pour les aider dans le suivi des familles. Ces exercices ont pour but de leur permettre de partager leurs difficultés, d'apprendre de leurs succès ou tout simplement de tenir l'équipe informée des suivis en cours.

Ces exercices sont réalisés au cours de temps collectifs avec d'autres travailleurs sociaux. Ils se déroulent lors de réunions d'équipes, avant/après les visites à domiciles, pendant les réunions d'étude de cas, au cours d'exercices triangulaires ou lors des comités d'évaluation.

I. IMPORTANCE DU TRAVAIL EN ÉQUIPE

Dans leur travail quotidien, les travailleurs sociaux sont confrontés à des situations familiales difficiles. Ils sont souvent seuls pendant les visites à domicile, et il est donc crucial de prévoir des temps pour le travail en équipe. Le travail en équipe aide les travailleurs sociaux à garder la distance professionnelle nécessaire avec les familles accompagnées, à résoudre les difficultés liées au suivi parfois complexe de familles en situation de précarité, et est un outil important pour la formation continue des travailleurs sociaux.

Différents moments collectifs peuvent être organisés :

- Réunions d'équipe mensuelles : pour échanger sur les situations spécifiques rencontrées dans un secteur d'intervention, ou pour échanger de manière plus générale sur le programme.
- Des réunions d'échange et de partage mensuelles : pour permettre aux travailleurs sociaux d'échanger sans leurs managers sur des formations suivies, des expériences, leur travail, leur ressenti, etc.
- Des comités de zone hebdomadaires : pour discuter des familles à entrer en accompagnement familial mais aussi des familles « à sortir » du dispositif, et des cas difficiles.
- Briefing / débriefing avec un autre travailleur social

II. BRIEFING ET DÉBRIEFING

Il s'agit de moments d'échanges entre un travailleur social en charge du suivi d'une famille et un autre travailleur social (le « témoin ») qui en général connaît la famille pour avoir déjà participé à une visite à domicile au moins. Ces temps d'échanges sont organisés avant et après la visite à domicile. Le travailleur social « témoin » n'est pas tenu d'assister à la visite à domicile de manière systématique.

Le briefing et le débriefing aident le travailleur social à structurer sa compréhension du cas, à préparer la visite à domicile, à analyser la situation de la famille, à réfléchir sur le suivi, à mettre en lumière les difficultés, à planifier la visite suivante, etc. Ces exercices contribuent fortement à la formation des nouveaux travailleurs sociaux.

III. ÉTUDES DE CAS

Il s'agit de réunions au cours desquelles des cas complexes sont présentés aux autres membres de l'équipe (y compris, si besoin est, à un psychologue, au responsable de zone, et au coordinateur du programme). De manière générale, une étude de cas est nécessaire lorsqu'un travailleur social est confronté à des difficultés dans le suivi d'une famille qu'il n'a pas pu résoudre au cours d'un exercice triangulaire.

IV. COMITÉS D'ÉVALUATION

Un comité d'évaluation est organisé après des visites à domiciles ayant pour objectif d'évaluer les résultats de l'accompagnement social. L'objectif d'un comité d'évaluation est de décider de la sortie du dispositif des familles et d'évaluer les changements dans leurs situations.

V. EXERCICE TRIANGULAIRE

Si le travailleur social se trouve confronté à un cas difficile, devant lequel il se sent désorienté, inutile ou impuissant, il/elle est encouragé(e) à faire part de ses difficultés à son/sa collègue, afin d'élargir la réflexion, de trouver d'autres façons de travailler et de débloquer la situation. L'exercice triangulaire est conçu pour trois personnes : habituellement, le travailleur social responsable du cas, l'observateur (ou « témoin ») et un médiateur. Cet exercice aide le travailleur social à développer un esprit de synthèse, à distinguer ce qui est important de ce qui ne l'est pas, à formuler des hypothèses, à être attentif aux informations non-verbales qui sont données lors des visites à domicile.



RÔLE DU MÉDIATEUR:

- Veiller à ce que le travailleur social et l'observateur tiennent leur rôle respectif lors des visites à domicile ;
- Veiller à ce que la discussion se déroule avec bienveillance, et que ni le travailleur social, ni l'observateur ne portent de jugement ;
- Veiller à ce que la présentation du cas soit claire et comprise par chacun ;
- Encourager le débat et l'échange d'idées ;
- Encourager une participation égale ;
- Contrôler la durée de l'exercice.

PROCESSUS:

Un premier exercice triangulaire peut être organisé à la fin de la période de mise en confiance (habituellement dans les deux premiers mois du suivi) pour aider le travailleur social à comprendre et à analyser la situation, trouver les origines du problème et formuler des propositions et un retour à faire aux familles.

D'autres exercices triangulaires peuvent être organisés chaque fois que le travailleur social en éprouve le besoin, ou bien que le responsable de zone pense que cela est nécessaire, c'est-à-dire aussitôt qu'un travailleur social se sent désorienté, perdu dans un suivi de famille, ou n'a pas confiance en lui, lorsque le client répète continuellement les mêmes informations, si rien ne change, etc.

Un exercice triangulaire peut également être organisé pour préparer une fin de suivi.

Le programme peut aussi décider d'organiser des exercices triangulaires systématiques tous les trois mois pour chaque famille.

Étapes	Description	Durée
Briefing	Le travailleur social présente la situation de la famille au médiateur et au témoin. La présentation inclut: <ul style="list-style-type: none"> • La date de la 1ère visite • Le profil de la famille • Les problèmes/les besoins identifiés par la famille et/ou le travailleur social • Les objectifs déjà réalisés • Les difficultés rencontrées au cours du suivi • Les prochains objectifs 	30 min. maximum
Visite à domicile	Le travailleur social et l'observateur/témoin font une visite à domicile	20-45 min.
Débriefing	Le travailleur social décrit la visite à domicile, et l'observateur/témoin ajoute ses observations. Les commentaires de l'observateur doivent être utiles et bienveillants, et ne jamais être critiques ou sentencieux. Le travailleur social, l'observateur et le médiateur discutent de la visite à domicile, et proposent des hypothèses ainsi qu'un plan d'action.	30 min. maximum
Conclusion	A la fin du débriefing, un accord sur les actions à entreprendre avec la famille est établi. Après l'exercice, un résumé du cas est écrit et ajouté au dossier de la famille.	

VI. Exemple de format pour études de cas _____

Des études de cas sont rédigées par les travailleurs sociaux à différents moments pendant et après le suivi. Elles permettent aux travailleurs sociaux d'organiser leurs idées, de résumer et d'analyser les situations familiales rencontrées.

Exemple d'une étude de cas à rédiger au moment de la sortie :

Etude de cas d'une famille sortie				
			Nom de la zone :	
			Date:	
			SN:	
1. Informations générales:				
Date 1ère visite:	Date dernière visite:	Durée du suivi:		
Date du comité:	Nbre de visites:	Nom du témoin:		
Résultat T0 (A):	Résultat TS (B):	Sortie (++/+/=) :		
Participation aux activités:	Collectives Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	PS: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Profil de la famille:				
Nom	Lien de parenté	Âge	Profession	Revenu
2. Historique et antécédents de la famille (y compris le génogramme):				
3. Situation de la famille au début de l'accompagnement familial				
<ul style="list-style-type: none"> • Conditions de vie: • Ressources : • Problèmes racines: 				
<u>Problèmes / besoins identifiés :</u>				
4. Situation de la famille à la fin de l'accompagnement familial				
5. Conclusion				



**RESSOURCES HUMAINES
L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL**

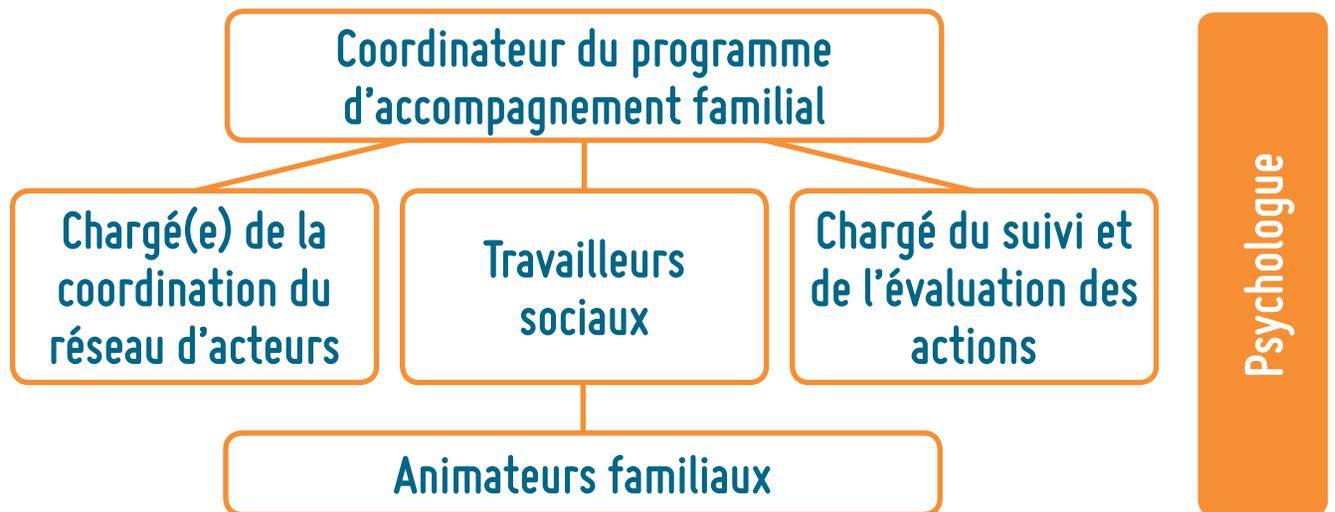
Join hands today
we need to stop
can't ask for
victims of

crédit : Ingrid Chiron



RESSOURCES HUMAINES L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

I. COMPOSITION DE L'ÉQUIPE



II. RÔLES & RESPONSABILITÉS DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE

COORDINATEUR DU PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

Il/Elle supervise et apporte un soutien technique aux membres de l'équipe : chargé(e) de la coordination du réseau d'acteurs, travailleurs sociaux, chargé du suivi et de l'évaluation des actions, animateurs familiaux. Il/Elle assure le renforcement des capacités des membres de l'équipe (formation continue) notamment au travers d'activités comme les études de cas, les exercices triangulaires, les briefing et débriefing avant et après les visites de famille. Il/Elle est responsable du suivi et de l'évaluation des activités et résultats du programme et doit pouvoir en rendre compte au travers de rapports.

CHARGÉ(E) DE LA COORDINATION DU RÉSEAU D'ACTEURS

Il/elle travaille étroitement avec les travailleurs sociaux et le chargé du suivi et de l'évaluation des actions. Il/elle rend compte au coordinateur du programme. Il/elle est en charge de l'identification des services existants et de la coordination avec ces services pour l'orientation et le référencement des familles vers ces services. Il/elle évalue la qualité des services proposés, recense les informations relatives au réseau, met en œuvre des mécanismes de coordination avec les partenaires et suit les référencements.

CHARGÉ(E) DU SUIVI ET DE L'ÉVALUATION DES ACTIONS

Il/Elle est responsable du développement d'outils de suivi, de la collecte des données et informations sur les activités et résultats du programme et de la consolidation des données pour l'analyse des résultats et les rapports.

RESSOURCES HUMAINES L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

LES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Les travailleurs sociaux sont en contact direct avec les familles et connaissent bien leurs zones d'intervention (identification des zones, collecte de données et analyse...). Elles/Ils mettent en place des activités avec les familles sur le terrain (identification et sélection des familles, visites à domicile, animation d'activités collectives), évaluent la situation des familles, assurent la coordination avec les services existants localement, orientent (ou réfèrent) les familles vers ces services. Ils sont également responsables de la gestion des centres sociaux.

TRAVAILLEURS SOCIAUX ET ANIMATEURS FAMILIAUX

Les travailleurs sociaux travaillent toujours en équipe et s'organisent autour d'un centre social et d'un responsable de zone. Le responsable de zone est un travailleur social expérimenté qui est en charge de la gestion du centre social et supervise une équipe de 2 ou 3 animateurs familiaux.

Les équipes sont généralement assez petites (3 animateurs familiaux / 1 responsable de zone) afin d'éviter de trop nombreux regroupements. Il est en effet plus facile d'organiser des réunions de zones avec un petit nombre de personnes. Les travailleurs sociaux ont ainsi plus de temps pour travailler avec les familles.



LA SPÉCIALISATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

En fonction de la taille des équipes et du type d'activités proposées, il peut être intéressant que certains travailleurs sociaux soient formés sur des sujets spécifiques afin de devenir des « spécialistes » ou des travailleurs sociaux référents sur certaines problématiques. Par exemple :

- Au Népal, certains travailleurs sociaux sont spécialisés dans la mise en place d'activités pour les enfants ;
- Au Cambodge, un travailleur social a reçu une formation sur le développement de l'enfant en vue de développer des activités parents-enfant. Il est devenu la personne ressource pour tous les autres membres de l'équipe sur les problématiques liées aux enfants.
- Il existe d'autres sujets sur lesquels le personnel du programme peut être formé : le développement économique, le budget familial, la formation professionnelle, etc.

LE PSYCHOLOGUE

Le rôle du psychologue est de soutenir les membres de l'équipe sur :

- La gestion du stress et le recul nécessaire à avoir vis-à-vis des problèmes des familles ;
- Les études de cas et la manière d'aborder les problèmes familiaux lors du suivi.

Selon les contextes d'intervention, la taille de l'équipe et les ressources disponibles, il n'est pas toujours possible de recruter un psychologue à temps complet au sein de l'équipe. Différentes options peuvent alors être envisagées : un recrutement à mi-temps, un support technique apporté par un psychologue membre d'une organisation partenaire (Nord ou Sud), des consultations faites par un psychologue externe,...

RESSOURCES HUMAINES L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

« Du temps pour moi »

(« Time for me »)

Activité débutée en 2007 par/pour les travailleurs sociaux et les animateurs familiaux de SKO au Cambodge

OBJECTIFS

- Soutenir le personnel sur le plan émotionnel ;
- Soulager le stress et encourager la pratique de l'introspection ;
- Soutenir la cohésion et la communication du groupe (développement de l'esprit d'équipe)

MÉTHODE

- Utilisation des mouvements corporels, de la méditation, de la relaxation et des arts
- Fréquence : une fois par mois
- Durée : une demi-journée ou une journée



LEÇONS APPRIS

“J’ai besoin de me rafraîchir les idées”

- Pour que les travailleurs sociaux puissent s'exprimer librement, il est préférable d'avoir un animateur extérieur ou du moins une personne qui ne fait pas partie de leurs supérieurs hiérarchiques
- Les managers ne participent pas à cette activité
- L'idéal est de proposer un moment en dehors du travail et du suivi des familles
- Ceci peut aider le personnel à analyser les cas suivis
- Il est important de développer, non seulement des capacités d'analyse mais également des capacités créatives, d'empathie et une attention au langage corporel.
- Un suivi individuel peut également être proposé si nécessaire. Certains conflits ne peuvent être résolus en équipe.
- La confidentialité des participants doit être respectée. Ainsi les rapports faits aux supérieurs hiérarchiques concernant cette activité devront ne pas être trop détaillés et ne pas mentionner les noms des participants.
- Cependant, les rapports aux supérieurs peuvent être utiles lorsque certaines informations sont soulevées par l'activité et qu'elles peuvent améliorer ou questionner les habitudes ou l'organisation de l'équipe.

RESSOURCES HUMAINES L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

III. RECRUTEMENT

Dans leur quotidien, les travailleurs sociaux sont confrontés à des situations familiales difficiles et parfois même dramatiques qui peuvent bouleverser leur système de valeur et qui les rendent plus vulnérables au stress. Il est donc important de s'assurer que les personnes recrutées possèdent un certain nombre de qualités et compétences ou sont en mesure de les acquérir au cours de leur formation initiale.

ATTITUDE:

- Écoute attentive et sans jugement : respecter les croyances, les souhaits, les opinions et les décisions des familles (quand bien même le travailleur social n'y adhère pas)
- Être confiant dans la capacité des familles à améliorer leur situation
- Être un soutien non-directif sans donner de leçons ou de solutions
- Respecter la confidentialité de ce qui est partagé

MOTIVATION:

- Être motivé pour travailler avec une population très défavorisée et/ou des familles dysfonctionnelles (intérêt pour le travail social et le travail de terrain)
- Être prêt à apprendre de nouvelles compétences et de nouvelles approches (ouverture d'esprit, esprit d'apprentissage)

COMPÉTENCES:

- Compétences relationnelles / interculturelles permettant de mettre les familles à l'aise pour qu'elles se confient
- Capacité à gérer le stress et à garder une distance professionnelle avec les bénéficiaires
- Capacité à évaluer et synthétiser la situation des familles
- Capacité à travailler en équipe

IV. NOMBRE DE FAMILLES SUIVIES / PERSONNE

Dans la plupart des programmes d'accompagnement familial, tout le personnel suit des familles afin de garder le contact avec le travail sur le terrain. Cependant, selon les rôles et les responsabilités de chaque personne, le nombre de familles suivies peut varier.

Coordinateur du programme	5 familles
Chargé de la coordination des acteurs	5 familles
Chargé du suivi des actions	5 familles
Travailleur social / Responsable de zone	10-15 familles
Travailleur social / Animateur familial	25-30 familles

RESSOURCES HUMAINES L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

V. ÉVALUATION DU PERSONNEL

Les évaluations du personnel doivent à minima évaluer les points suivants :

CONNAISSANCES:

- Connaissances techniques sur les problématiques liées à la santé, à l'éducation, au psycho-social, au développement économique, aux droits des individus (droits de l'homme, droits des enfants) et aux procédures administratives.
- Services et ressources disponibles (réseau de partenaire)

COMPÉTENCES:

- Écoute
- Conseil
- Travail en réseau
- Rédaction de rapports
- Animation

ATTITUDE / COMPORTEMENT:

- Relations avec la famille (respect, confidentialité, absence de jugement)
- Confiance (présence, ponctualité, autonomie, prise d'initiatives, responsabilité, engagement etc.)
- Travail en équipe (relations avec les autres membres de l'équipe, participation aux activités d'équipe, etc.)



SUIVI & ÉVALUATION



Il est important de pouvoir mesurer les résultats et l'impact d'un programme d'accompagnement familial (AF) pour les familles suivies. Différents outils ont été développés et sont utilisés dans les programmes du Cambodge, du Burkina Faso et du Népal. Ils essaient tous de saisir les changements intervenus dans la vie des familles, d'après les évaluations faites par les travailleurs sociaux et par les familles elles-mêmes.

Une partie des outils utilisés a pour but de mesurer des résultats objectivement vérifiables (outil de résolution de problèmes) alors que d'autres tendent à mesurer des résultats plus subjectifs (comme par exemple: la satisfaction des familles, le sentiment de bien-être, la confiance en soi et l'estime de soi).

Ce chapitre a pour but de fournir un aperçu des outils utilisés pour évaluer les résultats et l'impact d'un programme d'accompagnement familial dans les 3 pays. Il identifie également certaines difficultés rencontrées au cours de l'évaluation, ouvrant ainsi la discussion pour de futures améliorations.

I. ENQUÊTES DE BASE

Les enquêtes de base n'ont pas été menées systématiquement dans toutes les zones d'intervention avant le démarrage du programme. Au Népal, par exemple, les populations étaient réticentes à répondre aux enquêtes car trop souvent sollicitées par des organismes sans jamais recevoir le moindre service en retour. En outre, au cours de l'accompagnement de chaque famille, une grande quantité d'information est recueillie afin de pouvoir mesurer les progrès pour chaque famille suivie. Ces données sont considérées comme plus fiables que des données qui seraient recueillies par des enquêtes de base plus générales.

Cependant, afin d'analyser l'impact de l'accompagnement familial au niveau d'un quartier, ou pour avoir davantage d'analyses scientifiques des résultats de l'accompagnement familial, des expériences ont été menées au Burkina Faso et au Népal, où des outils spécifiques ont été développés.

I.1 Deux expériences d'enquêtes de base au Burkina Faso

OCTOBRE 2010: ENQUÊTE DE BASE EFFECTUÉE DANS LE QUARTIER DE BOGODOGO AVANT LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Objectifs de l'enquête :

- Évaluer le niveau de pauvreté dans le quartier
- Recueillir des données initiales afin d'évaluer les résultats et l'impact de l'action après l'intervention

Échantillon :

Nombre total de familles vivant dans le quartier	53 000
Nombre de familles dans la zone couverte par l'AF (10%)	5 300
Nombre de familles ciblées par l'AF (20%)	1 060
Nombre de familles ayant eu un entretien	500

SUIVI & ÉVALUATION

Méthode :

- Temps requis: 1 mois / 2 heures par entretien.
- Ressources humaines: 7 travailleurs sociaux (72 entretiens par les travailleurs sociaux)

Indicateurs liés à :

- Administration
- Éducation
- Économie
- Santé
- Logement
- Accès à l'eau
- Hygiène corporelle et assainissement
- Relations Parents-Enfants
- Relations avec l'environnement social
- Soins néonataux / allaitement / excision
- Relations Mère-Enfant
- Contraception
- Relations de couple

Observations / Leçons tirées:

- Le développement et la mise en œuvre de l'enquête ont été difficiles (en temps et ressources)
- Le questionnaire de l'enquête recueille des données sur une large gamme d'indicateurs, et il est utile pour obtenir des informations complètes sur un quartier lorsque démarre un programme d'accompagnement familial
- L'enquête a permis à l'équipe d'identifier un nombre significatif de familles pour un suivi AF
- Pour l'extension du programme dans un nouveau quartier, un questionnaire d'enquête plus succinct pourrait être conçu.
- Pour le développement du questionnaire, il est important de définir tout d'abord l'objectif de l'enquête, et de sélectionner les indicateurs en conséquence. Par exemple, si l'objectif est de recueillir des données de base pour une future évaluation de l'impact de l'AF dans un quartier donné, il sera nécessaire de sélectionner les indicateurs sur lesquels l'AF peut avoir un impact.

Extrait du formulaire d'enquête utilisé à Bogodogo :

Section C : Questionnaire individuel femme (à poser à toutes les femmes de 15 à 49 ans)

NOM et Prénom	
Rappel identifiant	
Age	

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie.

A quel âge avez-vous eu votre première grossesse ? (ici même les fausses couches / avortements sont pris en compte) :

Etes vous excisée ? (poser cette question une fois que vous êtes arrivés au C2.5) :1= Non / 2=oui

Avez-vous donné naissance à des enfants ? 1 = non / 2 = oui

Si 1 ⇒ fin du questionnaire

		Enfant N° 1	N°2	N°3	N°4	N°5
C1 - Informations générales	C1.1 - Sexe	1 = M <input type="checkbox"/> 2 = F <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C1.2 - Date de naissance					
	C1.3 - Date de décès ou âge approximatif (il est important de savoir si l'enfant est décédé avant l'âge de 1 an ou avant l'âge de 5 ans)				
	C1.4 - Causes du décès	1 = paludisme <input type="checkbox"/> 2 = autre maladie (préciser) 3 = accident 4 = autre (préciser)..... 5= refus de répondre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C1.5 - Récapitulatif	Vous avez eu au totalnaissances au cours de votre vie Est-ce bien exact ? <input type="checkbox"/> 1 = non / 2 = oui Est-ce bien exact que vous avez eu : garçons, filles, <input type="checkbox"/> 1= non / 2 = oui Est-ce bien exact que vous avez eu : Vivants (...G, ...F), décès (...G, ...F) 1 = non / 2 = oui Si réponse non à une de ces questions, reprendre la liste des enfants. Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante ? 1 = non / 2 = oui Si oui combien ? <input type="checkbox"/>				

		Enfant N° 1	N°2	N°3	N°4	N°5
C2	C2.1 - Conditions et lieux de l'accouchement	1 = à domicile sans assistance spécialisée. <input type="checkbox"/> 2 = à domicile avec assistance spécialisée (qualification reconnue). 3 = dans un centre de santé public ou privé Si 3 ⇒ indiquer lequel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C2.2 - Nombre de séances de suivi postnatal réalisées pour cet enfant	1 = aucune <input type="checkbox"/> 2 = 1 fois 3 = 2 fois 4 = 3 fois 5 = 4 fois et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2 - Soins néonataux / allaitement / excision (uniquement pour les enfants de 0 à 5 ans)	C2.3 - Pendant combien de temps avez-vous allaité cet enfant au sein ?	1 = jamais <input type="checkbox"/> 2 = entre 1 et 5 mois 3 = 6 mois 4 = plus de 6 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C2.4 - Comment avez-vous alimenté chacun de vos enfants au cours des 6 premiers mois qui ont suivi la naissance ?	1 = sans lait maternel du tout. 2 = avec du lait maternel + d'autres aliments <input type="checkbox"/> 3 = uniquement avec du lait maternel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	C2.5 - Votre fille est-elle excisée ?	1 = non <input type="checkbox"/> 2 = oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3 - Vaccination (uniquement pour les enfants de 0 à 5 ans)	C3.1 - L'enfant a-t-il un carnet de vaccination ?	1 = non / 2 = oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.2 - L'enfant a-t-il déjà été vacciné ?	1 = non / 2 = oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.3 - BCG	1 = non / 2 = oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.4 - Polio	1 = non / 2 = oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.5 - Dtcp1	1 = non / 2 = oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.6 - Hib 1	1 = non / 2 = oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.7 - Hep B1	1 = non / 2 = oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.8 - Dtcp2	1 = non / 2 = oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Enfant N° 1	N°2	N°3	N°4	N°5
C3 – Vaccination (suite)	C3.9 – Hib2	1 = non / 2= oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.10 – HepB2	1 = non / 2= oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.11 – Dtcp3	1 = non / 2= oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.12 - Hib3	1 = non / 2= oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.13 – HepB3	1 = non / 2= oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.14 - Fièvre jaune	1 = non / 2= oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C3.15 - Rougeole	1 = non / 2= oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4 - Paludisme / recours thérapeutique et imprégnation moustiquaires	C4.1 - Un de vos enfants âgés de moins de 5 ans a-t-il eu de la fièvre au cours des 15 derniers jours ?	1= non <input type="checkbox"/> 2 = oui <i>Si 2 aller en C4.2</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C4.2 - Si oui, que lui avez-vous donné pour faire tomber la fièvre ?	1 = rien <input type="checkbox"/> 2 = du paracétamol 3 = médicament antipaludique 4 = autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C4.3 – Vos enfants de moins de 5 ans ont-ils dormi sous moustiquaire la nuit dernière	1= non <input type="checkbox"/> 2 = oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	C5.1 – on dit souvent qu'un enfant qui commet un vol doit être battu. Êtes-vous d'accord avec cela ?	1= non <input type="checkbox"/> 2 = oui				
	C5.2 – Vous arrive-t-il de battre vos enfants âgés de 3 à 12 ans ?			1 = non / 2 = oui	Si oui pour quel type de bêtise ?	
		a	Avec la main			
b	Avec un objet (ceinture, bâton, ...)					

2012: ENQUÊTE DE BASE MENÉE PAR L'OBSERVATOIRE DE LA POPULATION DE OUAGADOUGOU (OPO)

Au Burkina Faso, E&D a établi un partenariat avec l'Observatoire de la Population de Ouagadougou (OPO) - une plateforme d'intervention et de recherche de l'Institut Supérieur des Sciences de la Population de l'Université de Ouagadougou (ISSP) - afin d'évaluer les effets du programme d'accompagnement familial. L'évaluation consiste à mesurer une série d'indicateurs quantitatifs avant le début du programme et après, et cela dans deux quartiers d'interventions (Nonghin - District de Sig-Noghin et Nioko - District de Nongr-Maasom) ainsi que dans un quartier contrôle (Polesgo).

Les indicateurs ont été élaborés en commun par l'OPO et E&D et une enquête complémentaire planifiée pour les indicateurs non mesurés dans le cadre des enquêtes de routine de l'OPO dans ces quartiers. L'analyse des résultats a été effectuée par l'OPO.

19 indicateurs ont été identifiés. Il s'agit d'indicateurs sur lesquels l'AF peut avoir un impact.

- 1) Utilisation contraceptive
- 2) Couverture des visites prénatales
- 3) Taux des accouchements assistés
- 4) Couverture vaccinale des enfants de moins de 1 an
- 5) Fréquentation des formations sanitaires
- 6) Pénétration des moustiquaires
- 7) Taux de préscolarisation (enfants de 5 ans)
- 8) Taux de scolarisation au primaire
- 9) Taux de scolarisation des filles au primaire
- 10) Proportion d'adultes ayant bénéficié d'une formation professionnelle
- 11) Proportion des naissances non enregistrées à l'état civil
- 12) Proportion de personnes de plus de 15 ans qui ne disposent pas de carte d'identité
- 13) Proportion des personnes vivant en couple qui ne sont pas mariées civilement
- 14) Proportion d'individus disposant d'un compte d'épargne
- 15) Proportion d'individus qui ont bénéficié d'un prêt
- 16) Proportion d'individus membres d'une tontine
- 17) Proportion d'adultes qui connaissent les conditions d'accès à un crédit
- 18) Attitude des adultes quant à la violence conjugale
- 19) Attitude des adultes quant à la discipline des enfants

L'état des lieux de la situation « avant » le démarrage du projet (début 2012) s'est fait alors que le projet avait déjà démarré depuis une année à Nonghin (154 familles suivies à domicile), mais coïncide avec le démarrage des activités à Nioko 2. L'enquête finale s'est déroulée en 2014 à la fin du projet. L'analyse des données était toujours en cours au moment de l'écriture de ce manuel.

I.2 Expérience d'enquête de base au Népal

En 2008, VOC et E&D ont développé une enquête de base composée d'un questionnaire et d'un formulaire d'observation. Cette enquête a été menée dans le quartier de Kankeshwor auprès de 115 familles. La mise en œuvre de cette enquête s'est avérée longue et difficile et par manque de moyens, les résultats n'ont pu être analysés de manière satisfaisante.

II. ENQUÊTES FAMILIALES

Des enquêtes familiales ont été développées au Burkina Faso, au Cambodge et au Népal. Cependant, les objectifs de ces enquêtes varient d'un pays à l'autre (voir le Chapitre: Visites à domicile).

	Burkina Faso	Cambodge	Népal
Objectifs	Évaluer la situation des familles afin de décider de l'intégration d'une famille dans le programme d'accompagnement familial	Recueillir des informations de base sur les familles suivies.	Déterminer le profil socio-économique des familles suivies dans le cadre du programme d'accompagnement familial
Processus	Fiche remplie pendant la 1ère visite (porte-à-porte) et la phase 1 du suivi (c'est-à-dire la phase de mise en confiance)	Fiche remplie une fois que la famille est sélectionnée pendant la phase 1 du suivi (c'est-à-dire la phase de mise en confiance)	Fiche remplie pour un échantillon de familles. Évaluation menée une fois en 2014, à mener une fois tous les 3 ans.
Outils	Fiche d'enquête familiale Base de données	Fiche d'enquête familiale Base de données	Fiche d'enquête familiale Base de données

Au Népal, en 2013, une fiche d'enquête familiale a été développée, ainsi qu'une base de données permettant le codage et l'analyse des données. Cette enquête familiale a pour but de dresser le profil socio-économique des familles suivies dans le cadre du programme d'accompagnement familial. Cette enquête a également été menée auprès de familles suivies dans le cadre du programme de réintégration familiale mis en œuvre par Voice of Children (VOC).

ÉCHANTILLON

En 2014, 50 familles suivies à domicile dans le cadre du programme AF et 30 familles d'enfants des rues ont été sélectionnées.

MÉTHODE

Les questionnaires sont remplis par les travailleurs sociaux, d'après les informations contenues dans le dossier des familles et recueillies au cours des visites à domicile.

Le processus pour recueillir et analyser les données a duré 3 mois et pourrait être renouvelé tous les 3 ans.

Pour un exemple de fiche d'enquête familiale en français, voir le chapitre Visite à domicile : Fiche d'enquête familiale utilisée par le programme d'accompagnement familial du Burkina Faso.

III. ENQUÊTES DE SORTIE DE ZONE

Dans les zones où aucune enquête de base n'a été menée avant la mise en œuvre des activités AF, il n'est pas possible de comparer la situation d'ensemble des familles avant et après l'intervention du programme. Néanmoins, il est nécessaire de pouvoir évaluer les résultats de l'AF au niveau d'un quartier afin de tirer des leçons et d'améliorer l'action. Cette évaluation peut être effectuée par la compilation et l'analyse des données recueillies tout au long de la mise en œuvre du programme (dossiers des familles, évaluation des sorties, etc.). Au Népal, un outil d'évaluation a également été développé afin d'évaluer l'action du point de vue des groupes cibles et des organisations partenaires présentes dans les quartiers d'intervention. Cet outil d'évaluation a été expérimenté dans 2 quartiers: Kalimati et Sinamangal suite au retrait du programme AF de ces quartiers respectivement en 2010 et 2012.

III.1 Objectifs de l'enquête de sortie de zone

OBJECTIF GÉNÉRAL

- Évaluer les résultats / les impacts de l'AF au niveau d'un quartier.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Évaluer la visibilité de l'AF dans le quartier
- Évaluer la pertinence des actions.
- Évaluer la capacité de l'AF à répondre aux besoins de la population cible.

III.2 Portée de l'évaluation

Portée de l'évaluation pour la population cible (Familles suivies dans le cadre du programme AF, familles participant aux activités du centre social, résidents du quartier) :

1. Connaissance de l'AF par la population cible
2. Participation de la population cible aux activités AF
3. Satisfaction de la population cible à propos de l'AF
4. Résultats ou changements observés par la population cible dans le quartier et dans sa situation personnelle

Portée de l'évaluation pour les organisations partenaires (ex: services de santé présents dans les quartiers)

1. Connaissance de l'AF par les organisations partenaires
2. Participation des organisations partenaires aux activités de coordination initiées par le programme
3. Satisfaction des organisations partenaires à propos du programme
4. Résultats et changements observés par les organisations partenaires dans le quartier

IV. ÉVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

Des évaluations sont menées à différents moments du suivi : après deux ou trois mois pour évaluer s'il est utile de continuer les visites à domicile ou si la famille doit être orientée vers le centre social, à la fin de la période de suivi (généralement 6 mois) pour déterminer si la famille peut être sortie du dispositif ou pas. Suivant les contextes, ces évaluations sont validées dans le cadre de comités de zone, d'études de cas, de comités d'évaluation ou d'exercices triangulaires. Dans tous les cas, il s'agit d'un processus collectif dans lequel les autres membres de l'équipe sont associés. Il est important que des évaluations soient menées fréquemment afin de valider les objectifs du suivi et la motivation de la famille, ainsi que pour souligner les objectifs déjà atteints. Des études de cas sont généralement rédigées lors d'une évaluation.

IV.1 Fin de l'accompagnement à domicile : sorties du dispositif

À la fin d'un suivi, chaque travailleur social évalue les progrès réalisés par la famille au cours du suivi. Une **visite d'évaluation** est généralement effectuée avant la réunion avec le comité d'évaluation. Elle est effectuée par le travailleur social en charge du suivi de la famille et par un observateur (autre travailleur social qui connaît la famille). Au cours de cette visite, le travailleur social et la famille discutent des objectifs identifiés en début et tout au long du suivi ainsi que des progrès accomplis au regard de ces objectifs. Tout autre changement dans la situation familiale est également évalué.

Le cas est ensuite présenté en **comité d'évaluation** (ou comité de zone, ou exercice triangulaire, etc.), au cours duquel les travailleurs sociaux prennent la décision de sortir la famille du dispositif ou de continuer le suivi. C'est également au cours de cette réunion que seront évalués les progrès de la famille et les changements de sa situation.

La plupart des programmes d'accompagnement familial ont élaboré des catégories de sortie similaires qui permettent de donner une mesure simple et immédiate du résultat de l'accompagnement. Il s'agit d'un outil facile à comprendre par les équipes et les donateurs.

Il peut être résumé comme suit :

- (++) si les résultats du suivi sont très positifs
- (+) si les résultats du suivi sont positifs
- (=+) si les résultats du suivi sont incertains
- (=) si la famille ne semble avoir ni progressé ni régressé au cours du suivi.

La catégorie de sortie est choisie en fonction de différents paramètres: une mesure de la résolution des problèmes et une mesure de concepts moins tangibles tels que l'autonomie, la confiance en soi, l'estime de soi, etc. S'il est facile de mesurer la résolution des problèmes identifiés (ou des objectifs atteints) il est plus complexe de mesurer l'évolution de l'autonomie ou de la confiance en soi. Cette dernière mesure est souvent le fruit d'une évaluation plus subjective (mais pas nécessairement fautive) des travailleurs sociaux et des familles elles-mêmes et les outils développés tentent généralement de rendre compte des changements dans la situation psychosociale des familles.

La décision de « sortie » est basée sur :

- **des informations objectives et quantitatives** comparant le nombre d'objectifs atteints (ou de problèmes résolus) au nombre d'objectifs (ou de problèmes) identifiés avec la famille au cours du suivi ;
- **des observations et des intuitions** des travailleurs sociaux sur les changements qui ont pu se produire au cours du suivi mais qui ne sont pas facilement quantifiables (comme la confiance en soi, l'autonomie, l'amélioration des relations familiales).

Catégorie de sortie	Description
++	La plupart des problèmes ont été résolus et la famille est autonome. Les objectifs identifiés au début du suivi ont été atteints et les progrès sont durables. Exemple : Les parents prennent conscience de leur capacité à influencer sur le devenir de leur famille et le dialogue s'installe. Ils se sont montrés motivés au cours du suivi et ont participé aux activités collectives. Ils connaissent les services de proximité, les utilisent et sont intégrés dans le tissu économique et social. Ils prennent soin de leurs enfants et se projettent dans l'avenir.
+	La famille a résolu certains de ses problèmes et atteint un certain niveau d'autonomie. Plus de la moitié des objectifs identifiés au début du suivi ont été atteints. Les objectifs non atteints ne constituent pas des problèmes qui mettent la famille ou les enfants en danger. Exemple : Les parents ont gagné en confiance en soi. Ils sont arrivés à surmonter une ou plusieurs des difficultés qu'ils traversent. Ils connaissent les services existants et sont en mesure de se mobiliser pour trouver des solutions à leurs problèmes. Ils ont gagné en autonomie et sont plus attentifs à leurs enfants. Ils sont plus ouverts aux autres et participent plus aux activités communautaires.
+=	1/ Certains objectifs sont atteints mais l'autonomie de la famille est incertaine. 2/ Aucun des objectifs n'est atteint mais il se peut que la famille soit devenue plus autonome. Les objectifs identifiés au début du suivi n'ont pas été atteints (ou seuls quelques objectifs ont été atteints). La famille est toutefois consciente de pouvoir améliorer sa situation et sait qu'elle peut accéder au centre social si besoin.
=	La famille n'a ni progressé ni régressé. La famille n'a pas réussi à surmonter ses difficultés malgré le suivi. Les liens avec l'extérieur n'ont pas évolué. Ils n'ont pas réussi à utiliser les services existants. Les progrès ne sont pas encore visibles ou sont insignifiants.
Cas non analysables	Abandon - Erreur de sélection ou la famille n'est pas intéressée par le suivi. Déménagement - La famille a déménagé au cours du suivi et ne peut être localisée.

IV.2 Outils d'évaluation

RÉSOLUTION DES PROBLÈMES

Il semble y avoir consensus autour du suivi de la résolution des problèmes parmi les quatre pays d'intervention. Le nombre de problèmes identifiés sont organisés par grande catégorie (santé, éducation économique, administratif et psychosocial) et sont ensuite évalués comme étant « entièrement résolu », « partiellement résolu » ou « non résolu ».

Le suivi de la résolution des problèmes permet de connaître pour chaque programme et chaque contexte, le type de problèmes auxquels sont confrontées les familles. Cela permet aux équipes de pouvoir s'adapter et de préparer ses interventions grâce à des formations et/ou à l'identification de structures partenaires adéquates.

SUIVI & ÉVALUATION

De plus, à des fins de plaidoyer, il est intéressant de savoir quel type de problème revient le plus souvent tout en ayant un faible taux de résolution (par ex. en raison de services inefficaces). Pour les donateurs, il est également utile de pouvoir illustrer le travail accompli avec les familles au moyen d'une représentation concrète des problèmes auxquels elles sont confrontées.

	Problèmes identifiés	%	Problèmes résolus	%	Problèmes partiellement résolus	%	Problèmes non résolus	%
Santé								
Éducation								
Économique								
Administratif								
Psychosocial								
Total								

“PHOTOGRAPHIE DE MESURE DE VULNÉRABILITÉ ET DE PROGRÈS DE LA FAMILLE” (voir pages 98-99)

Des formulaires d'évaluation (ABC, photos de famille, etc.) ont été conçus et testés dans tous les pays d'intervention. Chaque outil est adapté à son propre contexte. Cependant, malgré le grand nombre d'heures passées à concevoir et à tester ces outils, ils restent perfectibles et il est par conséquent recommandé de faire preuve de flexibilité dans leur utilisation.

QU'EST CE QUE C'EST?

Un formulaire composé d'indicateurs sur la situation familiale et qui sont renseignés par les travailleurs sociaux suite aux visites à domiciles (informations recueillies au cours de discussions ou grâce aux observations faites durant les visites).

L'outil est généralement composé d'indicateurs correspondant aux cinq domaines suivants :

1. Situation économique
2. Santé
3. Éducation
4. Situation administrative
5. Situation psychosociale
6. Logement / Habitat (facultatif, au Burkina Faso uniquement)

DANS QUEL BUT?

L'outil a pour objectifs de :

- a) mesurer le niveau de vulnérabilité de la famille
- b) mesurer les progrès accomplis par la famille au cours du suivi.

Cet outil éclaire la décision concernant la catégorie de sortie (++, +, =+, =) et la justifie.

QUAND EST-IL UTILISÉ?

Ces outils d'évaluation ont été développés dans chaque pays pour mesurer les situations des familles et les changements observés à intervalles réguliers :

- au début du suivi, pendant la période de mise en confiance, afin d'évaluer la situation initiale de la famille (A) ;
- à la fin du suivi, au moment de la sortie, afin d'évaluer les changements observés, qu'ils soient positifs ou non (B) ;
- six mois après la sortie, afin d'évaluer si les changements observés au moment de la sortie se sont maintenus ou non (C).

Au Burkina Faso, cet outil est plus largement utilisé à chaque évaluation importante :

- au début (T0), après trois mois de suivi (T3), après six mois (T6) etc.

COMMENT EST-IL UTILISÉ?

Au Burkina Faso, il est recommandé de remplir le formulaire au cours de la réunion du comité de zone et suite à une discussion collective. Ce n'est pas le cas dans les autres pays, où le formulaire est généralement rempli après un débriefing avec un autre travailleur social (« observateur »).

Dans certains pays, le résultat des formulaires d'évaluation permet de classer les familles dans différentes catégories (« niveau ») et d'évaluer si le programme vise bien les plus vulnérables. Plus une famille reçoit de points, mieux elle se porte, et les changements peuvent être mesurés par le passage de la famille d'un niveau à un autre.

Exemple de niveaux:

Niveau 0	Situation très difficile : la famille est parmi les plus vulnérables du quartier.
Niveau 1	Situation difficile : la famille est très pauvre, son revenu est faible et ses ressources sont maigres.
Niveau 2	Situation acceptable : la famille parvient à subvenir à ses besoins quotidiens mais n'épargne pas et n'est pas en mesure de faire face à des situations de crise ou d'urgence.
Niveau 3	Bonne situation : la famille pratique l'épargne et est en mesure d'anticiper. Des difficultés ponctuelles peuvent néanmoins nécessiter un suivi.

Tout au long du projet multi-pays, l'outil a évolué pour intégrer de nouvelles idées.

- **Indicateurs de vulnérabilité** – Les indicateurs sur lesquels le suivi social peut avoir un impact significatif et ceux sur lesquels le suivi a moins d'impact ont été dissociés (ex. une famille avec onze enfants peut être plus vulnérable qu'une famille qui en a moins, mais le programme n'a bien évidemment pas pour intention de réduire le nombre d'enfants !). Si certains facteurs renforcent la vulnérabilité des familles et sont donc utiles pour mesurer le niveau de vulnérabilité d'une famille et pour confirmer que le programme vise bien les plus démunis, ils ne permettent pas d'évaluer une évolution entre T0 (A) et TS (B). Ils peuvent même fausser les résultats. Ces indicateurs de vulnérabilités ont donc été supprimés des outils d'évaluation récemment utilisés.
- **Points, niveaux, notes** – Le système de calcul était trop complexe et la comparaison des résultats entre les pays était impossible. Les résultats du formulaire ABC ont été traduits en une note sur 10 dans la plupart des pays et le système de « niveau » a été abandonné.
- **Évaluation par domaine** – On peut donner à chaque domaine un résultat (/10) et il est possible de faire une distinction entre les domaines associés à la résolution des problèmes (santé, éducation, administration, économie) et le domaine associé à la situation psychosociale de la famille. En proposant deux domaines, nous mettons l'accent sur l'importance des facteurs psychosociaux dans la résolution des problèmes et nous allons plus loin dans l'évaluation psychosociale.

EVALUATION 6 MOIS APRÈS LA SORTIE

Une évaluation est généralement menée six mois après la sortie afin d'évaluer si la situation de la famille a évolué après l'arrêt de l'accompagnement social. Il s'agit de pouvoir observer si les améliorations observées au moment de la sortie se sont maintenues ou au contraire si une situation familiale n'ayant pas progressé au cours du suivi a évolué positivement après la sortie.

En effet, une famille ayant beaucoup progressé pendant le suivi à domicile peut se sentir perdue quand l'accompagnement à domicile prend fin, régresser et se renfermer rapidement sur elle-même. De même, le processus de sortie peut permettre à une famille sortie (=) de prendre conscience des opportunités qu'elle n'a pas réussi à saisir. Ce changement peut être favorable à une prise d'initiatives permettant une évolution positive de sa situation.

Le même outil est utilisé au début du suivi, au moment de la sortie, et 6 mois après la sortie.

FAMILLES CIBLÉES

Cette évaluation peut être menée auprès de toutes les familles sorties ou uniquement sur un échantillon de familles. Un des objectifs étant de mesurer la pérennité des changements, il peut être pertinent de ne conduire cette évaluation que sur les familles sorties (+) et (++). Néanmoins, l'évaluation des familles sorties (+/=) ou (=) est intéressante en ce qu'elle peut permettre de mettre en lumière les changements positifs qui peuvent se produire après la sortie. Les cas non analysables (abandon en cours de suivi, déménagement) ne sont pas inclus dans cette évaluation.

PROCESSUS

- Visite à domicile six mois après la fin de l'accompagnement (TS + 6 mois)
- Visite à domicile effectuée par deux membres de l'équipe d'accompagnement familial
 - Le travailleur social qui était en charge de la famille. Il/elle est la personne qui effectue la visite d'évaluation en introduisant les objectifs de la visite. Après avoir demandé à la famille si elle veut participer à cette évaluation, il/elle conduit une discussion informelle dans le but d'identifier les changements qui se sont produits au cours des six derniers mois.
 - L'observateur
- Débriefing
- Étude de cas qui décrit et analyse la situation de la famille au moment de la sortie (TS), les principaux événements des 6 derniers mois, et la situation au moment de l'évaluation (TS+6).
- Une évaluation des changements
- Compléter la partie TS + 6 ou «C» du formulaire d'évaluation («photo de famille»)

EXEMPLE D'OUTIL DE SUIVI POUR LES RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS 6 MOIS APRÈS LA SORTIE

	++	%	+	%	+/-	%	=	%	Total	%
Nombre de familles visitées 6 mois après la sortie										
Nombre de familles dont la situation s'est améliorée										
Nombre de familles dont la situation est restée inchangée										
Nombre de familles dont la situation s'est détériorée										

NOM de l'animateur :		PHOTOGRAPHIE DE MESURE DE VULNERABILITE ET DE PROGRES DE LA FAMILLE										Date TS =	
Nom du Chef de ménage :		Code famille...										Total / Total /	
Item		0 point		1 point		2 points		3 points		Total / Total /		Sortie	
Situation familiale		0 point		1 point		2 points		3 points		Total / Total /		Sortie	
Taille de la famille		0 point		1 point		2 points		3 points		Total / Total /		Sortie	
1	Niveau de qualification maximum des parents	> ou égal à 11 enfants à charge	E	S	entre 7 et 10 enfants à charge	E	S	entre 4, et 6 enfants à charge	E	S	< ou égal à 3 enfants	E	S
2	Handicap, maladie chronique, VIH, dépendance (alcool, drogue, jeux...)	Aucune formation suivie / analphabétisme pour les 2 parents	E	S	Niveau primaire atteint ou formation professionnelle pour au moins 1 des parents sait lire et écrire dans une quelconque	E	S	Niveau secondaire atteint ou formation professionnelle diplômante pour au moins 1 des parents / les 2 parents savent lire et écrire dans une langue quelconque	E	S	Niveau supérieur atteint pour 1 des parents au moins + 1 des parents sait lire et écrire en français	E	S
3	Etat de la maison / utilisation de latrines	1 des parents est atteint de handicap, d'1 maladie chronique invalidante, du VIH, TB résistante et invalidante ou est dépendant de l'alcool (ou drogue)... ce qui entraîne incapacité à travailler, des frais réguliers qui ont un impact considérable sur le budget familial	E	S	Un des enfants du ménage est atteint d'un handicap, d'une maladie chronique... (ce qui entraîne des frais importants de soins pour la famille) / un des parents est fortement dépendant (jeux, alcool...) (dépendances > 5000 FCFA / mois)	E	S	Un des parents ou adulte du ménage est dépendant (même faiblement) (alcool, jeux, tabac...) ce qui entraîne des dépenses moyennes régulières non prioritaires (entre 2000 et 5000 F / mois) (alors que d'autres besoins prioritaires ne sont pas satisfaits).	E	S	Tous les membres du ménage se portent bien (pas de handicap, de VIH, de maladie chronique, de dépendance...)	E	S
4	Revenu / mois / UC	Habitat très précaire / exigu / toit percé / non sécurisé / non utilisation de latrines	E	S	Habitat précaire / exigu / toit en bon état / sécurisé / non utilisation de latrines	E	S	Habitat précaire / exigu / toit en bon état / sécurisé / utilisation de latrines	E	S	Habitat correct / plusieurs pièces / toit en bon état / sécurisé / utilisation de latrines	E	S
5	Activité du chef de ménage	Revenu / UC < 5000 F	E	S	5000 F <= revenu / UC < 15000 F	E	S	15000 F <= revenu / UC < 30000 F	E	S	Revenu / UC > 30 000 FCFA	E	S
6	Gestion du budget familial	Aucune planification / dette chronique même pour se nourrir / difficulté à gérer les priorités	E	S	Planification difficile / difficulté à gérer les priorités / Dette régulière avec difficultés de remboursement	E	S	Planification / Bonne gestion des priorités / dette occasionnelle pour événement pertinent / remboursement honoré mais difficilement	E	S	Bonne planification / Aucune dette ou dette pertinente avec gestion et remboursement bien planifié	E	S
7	Epargne	Ne fait aucune épargne / pense qu'épargner est inutile	E	S	Pratique l'épargne mais pour de très petits montants et de manière irrégulière (par tonline ou à domicile)	E	S	Epargne régulière de petits montants (< à 15000 FCFA / mois) sous forme de tonline ou à domicile	E	S	Epargne régulière (>= 15000 FCFA / mois) (tonline ou dans structure de microfinance ...)	E	S
8	Equipements/biens du ménage / moyen de déplacement	Absence équipement de base / aucun moyen de déplacement	E	S	Equipements minimum (marmite, natte ou matelas paille, éclairage, canaris ou bidon) / un vélo au moins	E	S	Equipement de base + mobilier (matelas, chaises, tabouret, table, radio, moustiquaire, éclairage) / 1 vélo ou 1 moto au moins	E	S	Nombreux équipements (mobilier + télé, radio, vaisselle, électricité...) + plusieurs moyens de déplacement	E	S
9	Soins de santé / recours thérapeutique	Ne fait rien jusqu'à complication / maladie non traitée ou négligée	E	S	Recherche de soin inadéquate (automédication, achats de médicaments de rue, thérapies contradictoires...) d'où maladie mal traitée	E	S	Recherche de soin adéquate mais absence de prévention des maladies (ex : suivi postnatal, suivi prénatal, utilisation des moustiquaires...)	E	S	Recherche de soins adéquate + prévention (alimentation adaptée, utilisation de moustiquaires, suivi pré et postnatal...)	E	S
10	Statut nutritionnel (en particulier des enfants de moins de 5 ans)	Mainutrition - sous nutrition visible - la mère ne s'inquiète pas et n'a fait aucune démarche / repas irréguliers et non équilibrés (pas de protéine)	E	S	Mainutrition - sous nutrition visible - mère inquiète mais n'a engagé que des démarches inadéquates / repas réguliers mais non équilibrés	E	S	Sous nutrition visible mais la mère a déjà engagé des démarches adaptées / enfants bien portant mais nutrition à améliorer / repas réguliers, équilibrés mais manque de fruits	E	S	Enfants bien portant / alimentation adaptée, diversifiée (protéines, fruits...), repas réguliers.	E	S
11	Suivi post natal des enfants de moins de 2 ans	Aucun suivi postnatal pour les enfants de moins de 2 ans / aucun vaccin	E	S	Quelques visites post natales suivies pour enfants de moins de 2 ans / vaccins incomplets	E	S	Quelques visites post natales réalisées pour les enfants de - de 2 ans / vaccins complets	E	S	Toutes les visites post natales réalisées pour les enfants de - de 2 ans / vaccins complets / pas d'enfants de moins de 2 ans	E	S
12	Contraception pour le couple (chef de ménage et son conjoint uniquement)	Aucune connaissance sur les méthodes de PF modernes / pas intéressé à connaître	E	S	Intéressé mais ne pratique pas de PF (ne sait pas où aller / pense que c'est trop cher / refus du mari / manque de dialogue...) ou PF interrompu	E	S	PF à risque(méthodes naturelles, achat dans la rue...) ou non médicalement suivi	E	S	PF adapté (bonne utilisation / suivi médical) / PF inutile (veut d'autres enfants / pas de conjoint / stérilité d'un des conjoints / ménopause...)	E	S
13	Hygiène (corps, habitat...)	Aucune hygiène	E	S	Hygiène insuffisante	E	S	Hygiène acceptable	E	S	Très bonne hygiène	E	S
14													

PHOTOGRAPHIE DE MESURE DE VULNERABILITE ET DE PROGRES DE LA FAMILLE

Item	Situation familiale	0 point			1 point			2 points			3 points			Total / item Sorti
		E	S	S	E	S	S	E	S	S	E	S		
EDUCATION	15	Aucun des enfants de 3 à 6 ans n'est préscolarisé / parents non intéressés voire s'y opposent	Aucun des enfants de 3 à 6 ans préscolarisé mais parents fortement intéressés	Aucun des enfants de 3 à 6 ans sont préscolarisés (mais pas tous les enfants)	Tous les enfants de 3 à 6 ans sont préscolarisés / pas d'enfant en âge préscolaire	/9	/9	/9	/9				/9	/9
	16	Aucun enfant en âge scolaire n'est scolarisé et les parents considèrent que l'école est inutile	Certains enfants en âge scolaire sont scolarisés, mais aucun dans le cycle correspondant à son âge	Certains enfants en âge scolaire sont scolarisés et tous dans le cycle correspondant à leur âge	Tous les enfants en âge scolaire sont scolarisés dans le cycle correspondant à leur âge / pas d'enfant en âge primaire	/10	/10	/10	/10				/10	/10
	17	Aucun adolescent de la famille n'est inscrit au collège / lycée ou ne suit une formation professionnelle	Certains adolescents suivent les cours (collège lycée ou formation professionnelle)	Tous les adolescents suivent des cours mais certains en formation professionnelle (ayant échoué au collège ou lycée)	Tous les adolescents suivent le cycle secondaire (collège / lycée) / pas d'adolescent	/6	/6	/6	/6				/6	/6
ADMINISTRATIF	18	Aucun document administratif pour personne	Un des membres du ménage au moins dispose de son acte de naissance	Chaque membre dispose d'un acte de naissance, mais manque CNIB pour certains.	Tous les membres du ménage possèdent leur acte de naissance et tous les adultes de plus de 15 ans disposent d'une CNIB	/10	/10	/10	/10			/10	/10	
	19	Personne non en couple (fille mère, veuf(ve), séparé(e)) vivant avec enfants sans aucun soutien extérieur	a) Personne non en couple (fille mère, veuf(ve), séparé(e)), divorcé(e) avec enfants à charge bénéficiant d'un soutien extérieur b) Concubinage	Mariage coutumier / religieux (en cas de polygamie, au moins une union traditionnellement ou religieusement célébrée).	Mariage civil avec livret de famille + certificat de mariage en bon état (en cas de polygamie, une union au moins officialisée civilement).	/10	/10	/10	/10				/10	/10
PSYCHOSOCIAL	20	Violence physique et / ou morale	Pas de violence physique mais disputes fréquentes / décisions unilatérales / violence économique	Décision partagée / pas de conflit majeur mais peu de communication	Relation harmonieuse (couple uni) / Dialogue / Décisions partagées / pas de conjoint	/12	/12	/12	/12			/12	/12	
	21	Maltraitance (coups, privation de nourriture régulière...) / négligence grave (pas de protection, pas de règles, enfant en danger).	Négligence / enfants délaissés (peu de protection, de règles, de surveillance). Peu de soutien parental	Enfants bien soignés mais relation autoritaire / peu de relation de langage et peu de soutien dans les apprentissages (scolaires notamment)	Relation harmonieuse. Dialogue - relation de langage / soutien dans les apprentissages (scolaires notamment)	/10	/10	/10	/10				/10	/10
	22	Famille très isolée : pas de famille, pas d'amis, aucune relation avec les voisins	Famille peu intégrée : dispute avec les voisins ou relation rares. Peu de famille et d'amis	Famille intégrée : bonnes relations de voisinage. Visites de famille et amis.	Famille très intégrée : leader de quartier ou associatif / visites d'amis ou de famille fréquentes.	/10	/10	/10	/10				/10	/10
	23	Dévalorisation / manque de confiance en soi / grande timidité / repli sur soi / pas de projets	Famille peu autonome / peu ouverte / difficulté à formuler des projets à moyen terme	Famille autonome / ouverte / capable de chercher des infos seules / formule des projets mais difficultés à passer à l'action	Famille très autonome / très active / capable de passer de l'idée de projet à la réalisation / capacité à analyser et à anticiper	/10	/10	/10	/10				/10	/10
		Total	Total 0 point	Total 1 point	Total 2 points	Total 3 points								

MESURE DE VULNERABILITE DE LA FAMILLE A T0

A = Note totale de la famille (de 0 à 69 points) à l'entrée (E) :	/ 69
B = Note totale de la famille sur 10 à l'entrée (E) = A X 10 / 69 =	/ 10

Groupe auquel appartient la famille :

Groupe 1 : 0 <= Nbre points <= 1,67	
Groupe 2 : 1,68 <= Nbre points <= 3,34	
Groupe 3 : 3,35 <= Nbre points <= 5,01	
Groupe 4 : 5,02 <= Nbre points <= 6,68	
Groupe 5 : 6,69 <= Nbre points <= 8,35	
Groupe 6 : 8,36 <= Nbre points <= 10	

MESURE DE PROGRESSION DE LA FAMILLE ENTRE T0 et T5

C = Note totale de la famille (de 0 à 69 points) à la sortie (S) :	/ 69
D = Note totale de la famille sur 10 à la sortie (S) = C X 10 / 69 =	/ 10

Progression de la famille entre l'entrée et la sortie sur 69 points = C - A	
Progression de la famille entre l'entrée et la sortie sur 10 points = D - B	

0 | 5 | 10

Echelle de progression (indiquer la note B et la note D) :

BIBLIOGRAPHIE / POUR ALLER PLUS LOIN

SITES WEB AVEC DOCUMENTS TRAITANT DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL ET DU TRAVAIL SOCIAL

<http://www.interaide.org/pratiques/>

<http://www.enfantsetdeveloppement.org/outils-et-methodes>

DOCUMENTS EN FRANÇAIS

CAPITALISATION SUR L'EXPÉRIENCE D'INTÉGRATION : ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET PRÊTS PRODUCTIFS DE VAHATRA À ANTSIRABE MADAGASCAR

Inter Aide, Jean-Luc Bellut, 2009

<http://www.interaide.org/pratiques/content/capitalisation-sur-lexperience-dintegration-accompagnement-social-prets-productifs-de>

CAPITALISATION SUR LE LANCEMENT DU PROGRAMME INTÉGRÉ CRÉDIT-SOCIAL DE MAMPITA À MAHAJANGA, MADAGASCAR

Inter Aide, Guillaume Lacondemine, 2010

<http://www.interaide.org/pratiques/content/capitalisation-sur-le-lancement-du-programme-int%C3%A9gr%C3%A9-cr%C3%A9dit-social-de-mampita-%C3%A0-mahajanga>

ENTRETIENS INDIVIDUELS EN PERMANENCES SOCIALES

Enfants & Développement, Enfants du Sahel Burkina Faso (ES-BF), 2011

http://www.enfantsetdeveloppement.org/_new_bdd/Guide-d-entretiens-individuels-en

LA MÉTHODE D'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

Inter Aide, Alexandra David & Anne Carpentier, 2010 (mise à jour)

http://www.interaide.org/pratiques/sites/default/files/af_doc_alex_david_fr_maj_anne_carpentier_2010.pdf

LES PROGRAMMES SOCIAUX EN MILIEU URBAIN

Inter Aide, Paul Lesaffre, Juillet 2013

http://www.interaide.org/pratiques/sites/default/files/6_presentation_urbain_social_pour_pratiques_paul_lesaffre_juillet_2013.pdf

MANUEL À L'USAGE DES ANIMATEURS DU VOLET ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

Enfants & Développement, Enfants du Sahel Burkina Faso (ES-BF), 2010

http://www.enfantsetdeveloppement.org/_new_bdd/IMG/pdf/Manuel_a_l_usage_des_animateurs_AF_-_ESBF_-_ED.pdf

MODULE DE FORMATION UTILISATION DE LA PHOTO DE VULNÉRABILITÉ ET DE PROGRÈS DES FAMILLES (ou photo de famille)

Enfants & Développement, Enfants du Sahel Burkina Faso (ES-BF), 2010

http://www.enfantsetdeveloppement.org/_new_bdd/IMG/pdf/Module_de_formation_Photo_de_famille.pdf

OUTIL: FICHES DE RENSEIGNEMENT PARTENAIRES

Enfants&Développement - Enfants du Sahel Burkina Faso (ES-BF), 2010

http://www.enfantsetdeveloppement.org/_new_bdd/IMG/pdf/Fiches_renseignement_partenaires_FR.pdf

PROGRAMME DU SÉMINAIRE DE CAPITALISATION 2011, PHNOM PENH, CAMBODGE

Enfants&Développement, 2011

http://www.enfantsetdeveloppement.org/_new_bdd/IMG/pdf/Pg_seminaire_de_capitalisation_PP_2011_FR.pdf

BIBLIOGRAPHIE / POUR ALLER PLUS LOIN

DOCUMENTS EN ANGLAIS

A BRIEF REVIEW OF THE FAMILY FOLLOW-UP ACTIVITIES CARRIED OUT BY ESSOR, I.D. AND I.A.

Inter Aide, Emmanuelle Sixe, 1997

http://www.interaide.org/pratiques/sites/default/files/fdp_tana_111_1997.pdf

ANALYSIS REPORT ON THE FAMILY DEVELOPMENT PROGRAMME IMPLEMENTED FROM 2001 to 2007 BY CDSE & IA IN ADDIS ABEBA, ETHIOPIA

Inter Aide, Cédriane Moreau, 2008

<http://www.interaide.org/pratiques/node/313>

EVALUATION REPORT: CAPITALIZATION SEMINAR 2011, PHNOM PENH, CAMBODIA

Enfants&Développement, 2011

http://www.enfantsetdeveloppement.org/_new_bdd/IMG/pdf/Evaluation_Capitalization_Seminar_PP_2011-2.pdf

FAMILY DEVELOPMENT APPROACH CEBU

STePS, 2009

http://www.interaide.org/pratiques/sites/default/files/cebu_family_development_approach_2009_updated-06-7-10.pdf

THE FAMILY DEVELOPMENT APPROACH

Inter Aide, Alexandra David, 2009 (updated)

http://www.interaide.org/pratiques/sites/default/files/fdp_a_david_2006_updated_anne_carpentier_2009_0.pdf

MINUTES OF THE CAPITALIZATION SEMINAR 2011, PHNOM PENH, CAMBODIA

Enfants&Développement, 2011

http://www.enfantsetdeveloppement.org/_new_bdd/IMG/pdf/E_D_Capitalization_seminar_2011_Minutes-2.pdf

OPERATION MANUAL : NETWORKING – REFERRALS

Enfants&Développement – Vietnam, 2014

OPERATION MANUAL : SOCIAL GUIDANCE CENTERS

Enfants&Développement – Vietnam, 2014

OPERATION MANUAL: HOME VISITS

Enfants&Développement – Vietnam, 2014

PROGRAM OF THE CAPITALIZATION SEMINAR 2011, PHNOM PENH, CAMBODIA

Enfants&Développement, 2011

http://www.enfantsetdeveloppement.org/_new_bdd/IMG/pdf/Pg_seminaire_de_capitalisation_PP_2011_FR-2.pdf

TOOL: PARTNER INFORMATION CARD

Enfants&Développement – Burkina Faso, Enfants du Sahel Burkina Faso (ES-BF), 2010

http://www.enfantsetdeveloppement.org/_new_bdd/IMG/pdf/Partners_information_card_ENG-2.pdf



Enfants&Développement

13 rue Jules Simon

75015 Paris

01 53 68 98 25

Website: <http://www.enfantsetdeveloppement.org/>

Facebook : <https://www.facebook.com/Enfantsetdeveloppement>

Email: siege@enfantsetdeveloppement.org

Partenaires locaux :



Publié avec le soutien de :

