KOLOAINA
Mihaino, Manohana , Manoro hevitra, Miara-miasa

Immeuble situé entre bloc 20 et 24
Derrière la maison des Produits
Appartement situé au 2ème étage
Tél : (020) 22 677 56

67 Hectares Nord Ouest
101 Antananarivo
E mail : koloaina@ymail.com

ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL DYNAMIQUE DES FAMILLES DEMUNIES DE LA BASSE VILLE D'ANTANANARIVO

Manuel à l'usage des animateurs sociaux

MADAGASCAR

Juin 2013

TABLE DES MATIERES

1. Présentation et objectif du manuel 4
2. Objectif général de l'association KOLOAINA 4
3. Objectifs spécifiques de l'association KOLOAINA 5
4. Historique et zones d'intervention du projet 6
5. L'équipe de KOLOAINA 7
6. Les activités de KOLOAINA 8
   6.1 Les visites à domicile 8
   6.2 Les permanences sociales (PS) 8
   6.3 Le volet tuberculose (TB) 8
   6.4 Les activités spécifiques 9
   6.5 Les animations de masse 9
   6.6 Les réunions thématiques 9
   6.7 Les portes ouvertes 9
   6.8 Les activités par zone d'intervention 9
7. L'accompagnement familial dynamique (AFDyn) 11
   7.1 Définition 11
   7.2 Rôle des travailleurs sociaux 12
   7.3 Méthodologie 13
      731 Comment identifier les familles à suivre en AFDyn ? 13
         a) Les différents modes d'identification 13
         b) La cartographie 13
      732 Processus de sélection et de suivi des familles à suivre en AFDyn : les différentes étapes 14
         a) L'enquête sociale approfondie 14
         b) La phase de mise en confiance (MEC) 14
         c) La définition avec la famille du premier contrat 15
         d) Les évaluations trimestrielles en comité de zone ou exercice triangulaire 15
      733 Suivi des familles : outils de suivi et d'analyse 16
         a) Le génogramme 16
         b) La photo de famille 16
         c) Le dossier de suivi de la famille 17
         d) Les coupons et cahiers d'activités spécifiques et de PS 18
         e) Les bilans 18
         f) La ligne de temps 19
         g) Le fonds d'urgence 20
      734 Sortie des familles de l'AFDyn et visite d'impact 20
         a) Quand sortir une famille ? 20
         b) Comité de zone 20
         c) Période de préparation à la sortie 20
         d) Les visites d'impact à TS+6 21
   7.4 Les permanences sociales 21
   7.5 Remarques concernant l'AFDyn 22
      751 L'intégration du père dans l'AFDyn : 22
      752 Quelques éléments qui expliquent les progrès rapides des familles 22
      753 Que faire quand la situation est bloquée ? 23
      754 Les limites de l'accompagnement familial 24
      755 Le cas des femmes victimes de violence conjugale 25
         a) Qu'est-ce que la violence conjugale ? 25
         b) Le repérage des situations de violence conjugale 26

c) L'accueil et l'écoute des femmes victimes de violence conjugale 26
d) Soutien des animateurs par la coordinatrice des activités spécifiques 28
e) Le référencement des femmes victimes de violence conjugale 28
751 L'accompagnement des malades tuberculeux 29
a) Les différentes formes de tuberculose 29
b) Les symptômes 29
c) Le dépistage 30
d) Le traitement dans le cas d'une tuberculose pulmonaire 30
e) Vaccination par le BCG 30
f) Comment mener une VAD chez un malade TB 30
7.6 Appui et soutien des animateurs 33
761 Les études de cas 33
762 La supervision d'équipe 33
763 Les responsables de zone 33
764 Les coordinatrices 34
765 Les entretiens annuels et trimestriels 36
766 Le cahier de communication 36
8. Les activités collectives 37
8.1 Ateliers d'éveil 37
8.2 Suivi post natales (PMI) 38
8.3 Ateliers récréatifs 39
8.4 Ateliers enfants 40
8.5 Ateliers parents 41
8.6 Animations de masse 42
8.7 Réunions thématiques 43
8.8 Portes ouvertes 44
9. Les partenaires 45
Annexes 50
Annexe 1 : Légende cartographie 51
Annexe 2 : Fiche d'enquête 53
Annexe 3 : Analyse des objectifs 57
Annexe 4 : Méthodologie exercice triangulaire 62
Annexe 5 : Méthodologie génogramme 64
Annexe 6 : Photo de famille 69
Annexe 7 : Fiche de suivi 70
Annexe 8 : Fiches de bilan 72
Annexe 9 : Règlement pour l'utilisation du fonds d'urgence 74
Annexe 10 : Contrat de remboursement 82
Annexe 11 : Guide : Intervenir auprès d'une femme victime de violence conjugale 83
Annexe 12 : Fiche de liaison réseau Tiava 97
Annexe 13 : Grille d'entretien annuel et trimestriel 98
Annexe 14 : Fiches partenaires 99
Annexe 15 : Fiches du suivi des familles référées aux différents partenaires 115

1. Présentation et objectif du manuel

Le présent manuel a pour but de soutenir l'activité d'accompagnement familial et permet notamment :

- de définir les étapes à suivre dans l'exécution des activités principales de Koloaina,
- de rappeler les différentes méthodologies et outils,
- de servir d'outil de formation pour les nouveaux employés de Koloaina,

Il est à noter que les informations du manuel ne sont pas exhaustives.

Le manuel peut être remis à jour par la volonté du Directeur dans les cas suivants :

- les changements d'activités de Koloaina,
- des situations nouvelles qui nécessitent un changement ou amélioration des pratiques,
- des modifications en ce qui concerne le personnel et les tâches lui incombant,
- des aménagements dans l'organisation de Koloaina,
- l'identification de problème ou de dysfonctionnement dans les pratiques actuelles.

2. Objectif général de l'association KOLOAINA

L'association Koloaina a pour mission de lutter contre la pauvreté par la réintégration sociale des familles touchées par l'extrême pauvreté.

KOLOAINA est une association **aconfessionnelle et apolitique**

L'action de KOLOAINA s'inscrit dans une perspective de développement durable et d'autonomisation concrète des familles.
Par conséquent, **KOLOAINA se refuse catégoriquement à effectuer toute dotation** d'argent, de nourriture, de bien d'équipement ou autre (sauf cas exceptionnel mais cela implique obligatoirement une contrepartie de la famille) aux familles accompagnées.

D'autres associations professionnelles proposent une approche plus caritative. Dans certaines circonstances ces associations peuvent être partenaires de KOLOAINA.

3. Objectifs spécifiques de l'association KOLOAINA

A travers les visites à domicile et le référencement des familles les plus pauvres vers les services existants, l'accompagnement familial vise de façon générale à consolider la **confiance en soi** des familles défavorisées pour qu'elles puissent améliorer leur situation socio-économique et gagner en **autonomie**.

Il s'agit de soutenir et de mobiliser les familles sur des objectifs précis liés à :

- **LA SANTE** (vaccination, suivi prénatal, suivi post-natal, planning familial, santé de tous les membres de la famille, prévention de la tuberculose ou d'autres maladies, sensibilisation à l'hygiène, etc.) ;
- **L'EDUCATION** (préscolarisation ou scolarisation des enfants, prévention de l'échec scolaire, etc.) :
- **L'ECONOMIE FAMILIALE** (accès à l'emploi, formation professionnelle, sensibilisation à l'épargne, amélioration des revenus du ménage, formation à la gestion du budget familial, etc.) :
- **L'ACCES A LA CITOYENNETE** (obtention de documents administratifs : carte d'identité, acte de naissance, etc.) :
- **L'HARMONIE FAMILIALE** (problèmes d'alcoolisme, de violence ou de maltraitance, de communication au sein de la famille, acceptation d'un enfant handicapé, etc.) :
- **L'AMELIORATION DE L'HABITAT.**

La méthodologie développée se base sur le principe qu'en faisant appel aux services existants (publics ou privés), les familles défavorisées peuvent améliorer rapidement leur situation et leurs capacités de développement à long terme.

Les animateurs et les responsables de zone de Koloaina **écoutent, accompagnent, sensibilisent, informent et orientent les familles en situation de grande précarité** dans le but de les aider à s'intégrer ou à se réintégrer dans la vie sociale.

Les résultats attendus sont :

- les familles ont amélioré leur confiance en elles et leurs compétences et ont acquis les capacités nécessaires pour résoudre leurs difficultés ;
- es familles sont capables d'identifier 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. Les enfants ont la possibilité de développer tout leur potentiel :
- les familles sont en mesure de maintenir les résultats obtenus et de continuer à faire progresser leur situation ;
- ainsi les familles ont amélioré leur situation et leurs conditions de vie, contribuant ainsi à la lutte contre la pauvreté.

4. Historique et zones d'intervention du projet

L'association KOLOAINA créée en juin 2003 avec l'appui de l'ONG Inter Aide, est implantée depuis 1994 à Antananarivo.

La méthode d'accompagnement familial a été initiée par Ariane Delgrange au Brésil puis « exportée » en Inde, aux Philippines et à Madagascar. A Antananarivo, l'accompagnement familial a commencé dans le cadre d'un projet intégré (emploi, social, éducation) avant de se spécialiser dans le cadre d'un projet.

Emmanuelle Six, responsable du programme d'Antananarivo à la fin des années 1990, et assistante sociale de formation, a beaucoup apporté à la méthodologie en adaptant des outils issus du travail social français, notamment le dossier de suivi des familles qui a été ensuite adapté et traduit pour l'Inde et les Philippines.

C'est Emmanuelle Six qui a dynamisé la méthode en réduisant la durée de suivi à 6 mois, ayant constaté que c'est pendant ces premiers mois que l'accompagnement porte le plus de fruits en permettant à la famille d'améliorer sa situation (Accompagnement Familial Dynamique)1. Elle avait aussi lancé les premières tentatives de travail avec les hommes, et avec des groupes de quartiers2.

Des partenariats avec ASMAE à Tana ont ensuite contribué à introduire l'utilisation du génogramme au suivi des familles. Puis, le recrutement d'une psychologue (Alexandra David responsable de programme à Cebu aux Philippines puis chef de secteur Philippines social & appui technique aux programmes sociaux[3]) pour travailler sur les programmes d'accompagnement familial, a contribué à nettement approfondir l'accompagnement familial en creusant la dimension psychosociale.

Virginie Toussaint qui a « récupéré » le programme AFDyn de Tana après une tentative d'autonomisation avortée, a mis en place « l'exercice triangulaire », les groupes de paroles et systématisé de nombreux outils du programme.

En 2009, Nathalie Dequidt avec l'appui de Pascale Guillaumot a travaillé sur l'autonomisation du programme en association malgache, qui a abouti à la nomination de Fanja Ranaivo par l'Assemblée Générale en tant que directeur, anciennement Assistant de programme, en septembre 2011.

Le partenaire historique de Koloaina, Inter Aide, a transféré l'appui technique et financier qu'elle assumait à une nouvelle association française, Asie Tana Inter Aide (ATIA) en 2013.

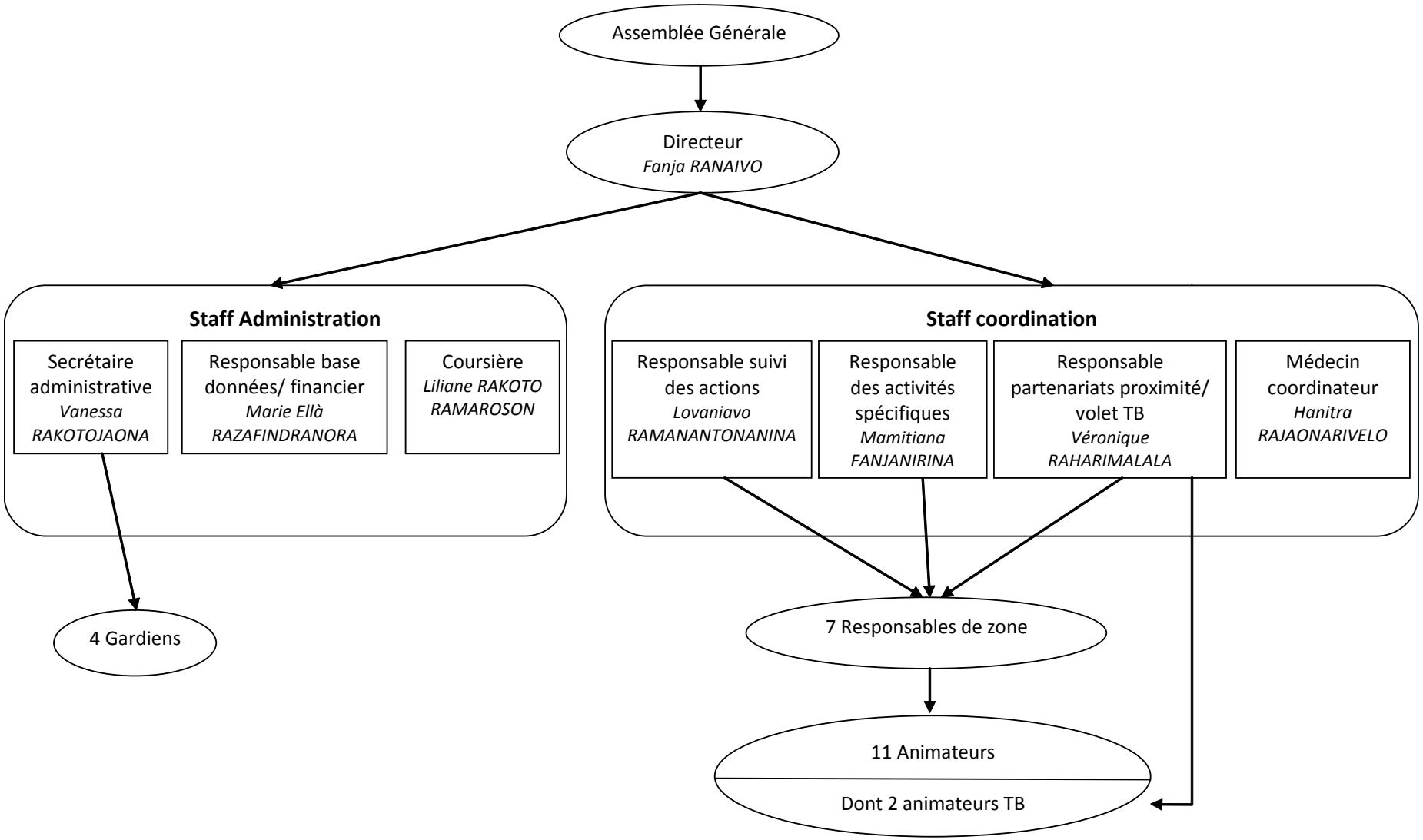
En 2013, KOLOAINA travaille avec les familles les plus démunies de 28 Fokontany des 1er et 4e arrondissements d'Antananarivo, regroupant une population d'environ 170 000 habitants.

[1] Voir les archives SOCIAL sur http://www.interaide.org/pratiques/content/archives-lexperience-du-programme-daccompagnement-familial-antananarivo-madagascar-1997-2000et http://www.interaide.org/pratiques/content/archives-laccompagnement-familial-dynamique-inter-aide-antananarivo-1999

[2] Notes sur les comités de quartier et les groupes d'hommes à Tana (06.2001) http://www.interaide.org/pratiques/content/archives-notes-pratiques-groupes-dhommes-comites-de-quartier-antananarivo-partenariat

[3] Capitalisation sur la méthode d'accompagnement des familles (AF), Alexandra David Psychologue clinicienne, CdS Philippines 2006 http://www.interaide.org/pratiques/node/37 Màj 2010 Anne Carpentier

5. L'équipe de KOLOAINA



6. Les activités de KOLOAINA

L'AFDyn propose un accompagnement volontairement limité (en principe à 6 mois) aux familles démunies.
Le but est de mobiliser les familles sur des objectifs précis de santé, d'éducation, d'accès à l'emploi et de mettre en évidence qu'en faisant appel aux services publics ou privés existants elles améliorent rapidement leur situation et leurs capacités à long terme.
Les principaux « outils » d'intervention sont les visites à domicile (VAD), les permanences sociales (PS) et les activités spécifiques.

6.1 Les visites à domicile

Les animateurs repèrent dans les quartiers les familles les plus démunies, leur proposent un rendez-vous, identifient les besoins avec les familles, hiérarchisent les problèmes, établissent un contrat d'accompagnement, écoutent les familles, réfèrent aux services existants, mesurent les progrès et résultats, veillent au renouvellement des bénéficiaires.

6.2 Les permanences sociales (PS)

Les animateurs proposent un espace d'écoute privilégié auprès de tous les habitants du quartier, qu'ils soient déjà accompagnés ou pas en AFDyn. Les familles reçues en PS viennent d'elles-mêmes ou sont invitées par les animateurs.
Au cours de ces permanences, les animateurs écoutent les familles et dispensent des informations et conseils dans un cadre offrant toute la confidentialité qui s'impose. Si la situation est complexe, certaines familles peuvent alors entrer dans le processus d'accompagnement familial.

6.3 Le volet tuberculose (TB)

Deux animateurs et une coordinatrice animent ce volet prévention et traitement de la tuberculose afin de sensibiliser les personnes atteintes à la prise du traitement. Ainsi, les animateurs font des permanences dans les centres de santé partenaires afin de rencontrer les malades sur le lieu et de demander des précisions sur les informations des patients (adresse exacte et repère dans le quartier, appellation de la personne dans les quartiers, etc.). Les animateurs TB travaillent étroitement avec les centres de santé afin notamment de trouver ensemble des solutions aux problèmes rencontrés par les malades.

Les animateurs se rendent ensuite à domicile afin de sensibiliser les malades à la prise de traitement, mais aussi de les écouter, de les informer et de les conseiller. Un système d'aide au paiement des 1res tranches est prévu avec une prise en charge par Koloaina de 2/3 des frais et par la famille de 1/3.
Il est également possible dans certains cas de procéder à un suivi hors cadre AFDyn.

Les familles TB deviennent systématiquement des familles AFD sauf dans les cas suivants :

- familles aisées (à l'appréciation de l'animateur en fonction de l'habitat de la famille)
- personnes vivants seules (célibataires et sans enfants[4])
- malades âgés
- familles hors zone

Des animations de masse sont également organisées pour l'information et la prévention.

[4] Car les foyers avec enfants sont considérés comme prioritaires : l'accompagnement touche plus de personnes, la prise du traitement anti-tuberculeux par la personne atteinte permet d'éviter des contaminations au sein de la famille, optimisant ainsi l'intervention de l'accompagnateur.

6.4 Les activités spécifiques

Ateliers parents, ateliers enfants, PMI, atelier d'éveil et ateliers récréatif proposent des activités de groupe permettant aux familles accompagnées de s'exprimer, d'échanger et de s'enrichir des expériences des autres.
De plus, le travail effectué avec les enfants permet de créer plus facilement des liens avec les parents.
En effet, lorsqu'un animateur discute de sujets concernant l'enfant avec une famille, la plupart des parents réagissent très positivement. Ils se sentent plus à l'aise avec l'animateur et confient plus volontiers leurs soucis personnels. C'est une manière indirecte de parler des causes plus profondes qui bloquent le progrès de la famille ; c'est une manière d'accélérer la confiance qui s'établit entre l'animateur et la famille et cela dynamise souvent le travail d'accompagnement.

Les activités spécifiques sont donc très efficaces pour apporter des changements positifs au sein de la famille, car elles encouragent l'expression des ressentis, facilite le développement de l'enfant, préviennent la négligence et la maltraitance ainsi que la violence intrafamiliale en général.

6.5 Les animations de masse

Il s'agit d'animations de masse menées au cœur des quartiers, le plus souvent en extérieur. Divers thèmes peuvent être abordés en fonction des demandes des familles, des Fokontany ou des besoins identifiés par les animateurs de Koloaina.

6.6 Les réunions thématiques

Il s'agit de réunions de sensibilisation sur un thème spécifique dans les locaux de Koloaina : documents administratifs, épargne familiale, scolarisation, tuberculose, planning familial, etc.

6.7 Les portes ouvertes

Il s'agit d'animations visant à faire connaître au démarrage d'activités dans une nouvelle zone la démarche de l'accompagnement familial aux habitants, aux leaders locaux, mais aussi aux structures diverses présentes dans le quartier.
Les animations « portes ouvertes » peuvent aussi être utilisées pour remobiliser les acteurs d'un quartier autour du projet en cas de chute d'activité observée (difficultés à trouver de nouvelles familles, baisse de fréquentation des permanences sociales et des activités collectives, etc.).

6.8 Les activités par zone d'intervention

Seules les familles habitant dans l'un des Fokontany d'intervention listé ci-dessous peuvent bénéficier de l'appui de Koloaina.

D'une manière générale, la répartition des Fokontany et des activités par zone est la suivante :

Zone ANDAVAMAMBA	Zone ANTSALOVANA	Zone AMPEFILOHA AMBODIRANO	Zone ANDRANOMANALINA	Zone ANOSIBE 1	Zone ANOSIBE 2	Zone ANOSIZATO
Responsable de zone	**Responsable de zone**	**Responsable de zone**	**Responsable de Zone**	**Responsable de zone**	**Responsable de zone**	**Responsable de zone**
Josiane	Haja	Jeanne	Tiana	Liliane	Sahondra	Saholy
Animateurs	**Animateurs**	**Animateurs**	**Animateurs**	**Animateurs**	**Animateurs**	**Animateurs**
Aimée	Landy	Ravaka	Rollande	Joseph	Clarisse	Rija
Andry				Vero	Hanta	
Fokontany couverts	**Fokontany couverts**	**Fokontany couverts**	**Fokontany couverts**	**Fokontany couverts**	**Fokontany couverts**	**Fokontany couverts**
Andavamamba Anathihazo II	Antohomadinika centre	Ampefiloha Ambodirano	Antetezana Afovoany	Angarangarana	Anosibe Ouest 1	Anosipatrana
Ambilanibe	Ankasina		Andavamamba Anjezika 1	Namontana	Anosibe Ouest 2	Anosizato Est I
	Antsalovana		Andranomanalina centre	Ouest Mananjara	Ambohibarikely	Anosizato Est II
			Andranomanalina I		Ivolaniray	
			Andranomanalina Isotry		Mandrangobato 1	
			Manarintsoa Isotry		Mandrangobato 2	
			Manarintsoa centre			
			Manarintsoa Est			
			Manarintsoa Anatihazo			
			Andavamamba Anatihazo I			
02 Fokontany	**03 Fokontany**	**01 Fokontany**	**10 Fokontany**	**03 Fokontany**	**06 Fokontany**	**03 Fokontany**
Activités	**Activités**	**Activités**	**Activités**	**Activités**	**Activités**	**Activités**
AFD	AFD	AFD	AFD	AFD	AFD	AFD
PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
PMI	PMI	Atelier d'éveil	Animations de masse	PMI	PMI	PMI
Atelier d'éveil	Atelier d'éveil	Atelier enfants		Atelier enfants	Atelier d'éveil	Atelier d'éveil
Atelier enfants	Atelier enfants	Atelier Parent		Ateliers récréatifs	Atelier enfants	Atelier enfants
Ateliers récréatifs	Ateliers récréatifs	Animations de masse		Atelier parent	Atelier parent	Atelier parent
Atelier parent	Atelier parent			Animations de masse	Animations de masse	Animations de masse
Animations de masse	Animations de masse					

7. L'accompagnement familial dynamique (AFDyn)

7.1 Définition

L'accompagnement familial c'est le fait d'accompagner une famille qui rencontre des problèmes socio-économiques ou psychosociaux pour qu'elle puisse résoudre ses problèmes et progresser sur le chemin de l'autonomie.

« Accompagner » consiste à écouter, sensibiliser, conscientiser, informer, conseiller, orienter, accompagner physiquement la famille, mais c'est aussi mettre en confiance la famille et soutenir la confiance en soi, comprendre la famille, analyser les problèmes et les prioriser.

La famille c'est un ménage (personnes qui exercent une fonction parentale et les enfants) et la famille élargie dont les membres habitent ensemble qui partagent le même revenu et la même maison.

Les problèmes socio-économiques peuvent être classés de la façon suivante :

- revenu : insuffisance de revenus, mauvaise ou pas de gestion du budget
- logement : habitat insalubre
- travail : travail précaire ou pas de travail
- santé : handicap physique ou mental, maladies chroniques, tuberculose, toutes les maladies, malnutrition, hygiène, planning familial
- santé infantile : suivi pré et postnatal, maladies infantiles
- scolarisation des enfants : enfants pas scolarisés, en échec ou abandon scolaire
- administratif : absence, perte ou mauvais état des documents administratifs (copie d'extrait d'acte de naissance, CIN, livret de famille, etc.), mariage légal.

Les problèmes psychosociaux sont liés aux dépendances (alcoolisme, drogues, jeux), problèmes conjugaux (violence physique, psychologique, absence de communication, etc.), relations parents enfants (maltraitances, négligences, etc.), manque de confiance en soi, isolement, manque d'autonomie, dépression, exclusion sociale et/ou familiale, rupture familiale, domination, jalousie, dépendances affectives et sociales, manque de dignité, honte sociale.

L'autonomie, ce n'est pas tout faire tout seul. C'est savoir utiliser les ressources existantes (les siennes propres, celles de l'entourage, celles de l'environnement) et savoir demander de l'aide quand on ne sait pas comment faire.

7.2 Rôle des travailleurs sociaux

Vivre dans la pauvreté affecte l'état psycho-émotionnel de la personne (manque d'estime et de confiance en soi, troubles dépressifs, etc.) ainsi que sa manière de penser, d'analyser et de résoudre les problèmes.
Etre dans une situation de survie quotidienne affecte la notion que l'on a du temps, et force la personne à se concentrer sur la réponse immédiate aux besoins au détriment de la réflexion sur les causes possibles de la situation.
En d'autres termes, les personnes très démunies sont contraintes de focaliser leur attention sur la résolution des besoins liés à leur survie (nourriture, abri, revenu, protection) et n'ont plus le temps ou l'énergie pour réfléchir aux racines de leurs problèmes.

Dans un tel contexte, une approche individualisée est particulièrement adaptée.
Poiur la plupart, ces familles très démunies ne sont pas capables de prendre des initiatives ou de demander un soutien de manière adéquate.
Par exemple aux Philippines les familles démunies disent qu'elles n'utilisent pas les services existants car elles sont trop « timides ». Elles sont généralement paralysées de peur (en Inde, certaines familles ne sont jamais sorties de la zone du bidonville où elles vivent).

C'est pourquoi les équipes doivent aller vers les familles, les rencontrer à domicile pour les informer sur l'association et leur proposer des visites hebdomadaires et des activités collectives.

L'accompagnement est en principe limité entre 6 à 8 mois selon le rythme de progrès de la famille, afin de ne pas créer de dépendance. Néanmoins le « contrat d'accompagnement » peut être plus bref si la famille gagne en autonomie rapidement ou prolongé en fonction des objectifs, de la complexité de la situation familiale et des perspectives d'évolution.

Les animateurs visitent les familles accompagnées une fois par semaine (la fréquence de la visite varie de 2 à 4 fois / mois selon la situation et les objectifs de la famille).

Un animateur social travaillant à Koloaina :

- **suit en moyenne 30 familles**
- **apporte une écoute attentive aux familles suivies**. Les conseils prodigués aux familles sont précis et adaptés aux besoins identifiés ;
- prend toutes les dispositions pour maintenir **un niveau élevé de confidentialité** (préservation des identités, classement des fiches et dossiers dans un endroit fermé et protégé).

Un animateur social ne peut pas quitter son poste sans s'être assuré que chacune des familles qu'il suit est bien prise en charge par un de ses collègues et qu'une passation a été effectuée.

7.3 Méthodologie

731 *Comment identifier les familles à suivre en AFDyn ?*

a) Les différents modes d'identification

Les familles en situation de grande précarité susceptibles de bénéficier d'un suivi rapproché peuvent être identifiées de différentes façons :

- par la **cartographie** (repérage systématique)
- lors d'une **visite de terrain** : la famille appelle l'animateur car elle a entendu parler des services offerts par Koloaina par un voisin, etc.
- par le biais des **permanences sociales**
- par le biais des **Fokontany** (qui peuvent soumettre par exemple à Koloaina, la liste des enfants qui ne disposent pas de copie d'acte de naissance)
- par le biais des **référencements des associations, issue des programmes Inter Aide** (CEFOR, KOZAMA, centres préscolaire), **ou d'autres partenaires**
- par les **portes ouvertes, animations de masse, réunions thématiques**
- par les **activités spécifiques.**

b) La cartographie

La cartographie est la représentation à petite échelle des reliefs, des aménagements humains et toutes les informations qui pourront servir de repérage. (ponts, église, borne fontaines, etc.)

La cartographie permet à Koloaina de :

- connaître le nombre de toits dans un quartier, délimiter le territoire d'intervention et découvrir tous les repères de la zone
- connaître les changements et évolutions dans le quartier et ainsi identifier les besoins
- rencontrer de nouvelles familles, différencier les familles déjà suivi AF et avoir un nombre estimatif des familles potentielles AF dans un quartier
- décider s'il est encore utile de continuer à intervenir sur un quartier ou sur la zone toute entière
- mesurer la connaissance des habitants du quartier sur les activités de Koloaina.

Une fois par semaine, l'équipe de la zone réalise la cartographie en menant une « mini-enquête » auprès des familles se situant toutes les 5 maisons de la façon suivante :

- les animateurs partent d'un point encerclé déterminant la zone à enquêter
- ils choisissent de tourner à droite ou à gauche selon leur position initiale et les autres contraintes qu'ils peuvent rencontrer sur le terrain (accès difficile, canal, pont, etc.)
- à chaque fin de séance, ils inscrivent un repère pour savoir d'où partir lors de la prochaine descente
- il est indispensable de noter les adresses des maisons
- après chaque séance, les animateurs retournent au bureau Koloaina dans les zones et effectuent un briefing sur le contenu de la carte réalisée et les remarques observées.

Les animateurs se servent des outils suivants :

- papier emballage et sous-main
- crayon, gomme, règle
- markers de couleurs

Les animateurs utilisent une légende[5] uniforme pour indiquer les repères sur la carte.

[5] Cf Annexe : Légende de la cartographie

732 *Processus de sélection et de suivi des familles à suivre en AFDyn : les différentes étapes*

La population ciblée par l'AFD peut être divisée en deux catégories :

- **les familles extrêmement pauvres ayant des difficultés sociales et psychosociales** importantes qui grèvent leur capacité à prendre des décisions appropriées pour améliorer leur situation. Elles 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 ;
- **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 peuvent se rendre aux permanences sociales où elles seront écoutées, conseillées, informées et orientées.

a) L'enquête sociale approfondie6

Le travail d'enquête et de remplissage de la fiche d'enquête doit être réalisé à deux animateurs :

- celui qui est en relation avec la famille, pose les questions et prend note de l'ensemble des informations communiquées par la famille ;
- celui qui est en retrait, analyse l'environnement, les postures et réactions de chaque membre de la famille, le contexte et les non-dits.

Toutes les informations ne peuvent pas être renseignées dès le premier entretien. Par exemple, il peut être délicat de poser des questions sur les problèmes psychosociaux dès le premier entretien. Cependant, à l'issue de la phase de mise en confiance, toutes les informations doivent être renseignées sur les fiches.

Suite à l'enquête sociale, le comité de zone valide ou pas l'entrée de la famille en AFD et **fixe ses objectifs** de la façon suivante :

- les objectifs doivent être fixés dès le départ de l'accompagnement et non pas périodiquement (exemple : ça n'est pas seulement pendant la période d'inscription des écoles primaires publiques (EPP) qu'il faut fixer l'objectif EPP. Du moment que l'enfant peut aller à l'EPP, même si il n'y a pas de possibilité d'inscription lors de la fixation des objectifs, cela reste un objectif de la famille pour la prochaine rentrée scolaire[7]) ;
- les objectifs doivent être fixés avec la famille. Si l'animateur identifie des problèmes concernant les prêts et mariages légaux, il doit systématiquement demander l'avis à la famille ;
- l'animateur doit croire que la famille est capable de surmonter ses problèmes et ne doit pas penser dès le départ qu'elle ne pourra pas atteindre certains objectifs tels que des objectifs psychosociaux[8].

b) La phase de mise en confiance (MEC)

Avant d'entamer le processus d'accompagnement, il est important de gagner la confiance de la famille, les familles sont souvent des personnes fragiles donc il faut les assurer de la disponibilité des animateurs pour les aider et les soutenir dans l'atteinte de leurs objectifs ainsi que dans la recherche de solutions à leurs problèmes sans le moindre jugement.

Cette étape est très importante parce qu'elle permet de mieux connaître la famille et d'essayer d'identifier les difficultés rencontrées, leur nature, ainsi que les démarches déjà entreprises par la famille ayant engendré les schémas de perte de confiance.

---

6 Cf Annexe : Fiche d'enquête

7 Rappelons que les animateurs ne sont pas évalués sur le nombre d'objectifs atteints par les familles

8 Dans le cas de l'alcoolisme, même si l'animateur aura des difficultés à permettre à la famille de résoudre son problème, l'objectif de l'animateur est d'écouter la famille sur ses problèmes d'alcoolisme.

La période de MEC peut varier entre 3 visites et 2 mois en fonction des familles.

c) La définition avec la famille du premier contrat

La durée de l'accompagnement est limitée dans le temps pour éviter la dépendance et l'esprit d'assistanat, en moyenne le premier contrat varie entre 6 à 8 mois, mais ce contrat peut être renouvelé suivant les difficultés et les objectifs à atteindre[9], et en tenant compte de la motivation et du dynamisme de la famille.

La fixation du premier contrat est réalisé soit :

- avant la fin de la MEC si la famille commence à effectuer des démarches
- après la MEC

Dans le cas où la famille ne fait preuve d'aucun dynamisme, l'animateur lui demandera si elle souhaite continuer le travail commun.

d) Les évaluations trimestrielles en comité de zone ou exercice triangulaire10

Une fois par semaine, tous les animateurs de la zone se réunissent en **comité de zone** pour discuter des familles à entrer, en cours (To+3, To+6) ou à sortir de l'AFDyn, et en **exercice triangulaire** pour discuter des familles pour lesquelles les animateurs se sentent bloqués dans l'accompagnement.

L'évaluation trimestrielle de chaque famille est très importante pour revalider avec les familles les objectifs suivis, les motivations de la famille et pour valoriser les objectifs déjà atteints.
Ces évaluations permettent également de confirmer la pertinence de la poursuite d'un accompagnement familial à domicile[11].

Le Responsable du Suivi des Actions et/ou le responsable de zone (RZ) devra toujours, avec les membres du comité de zone, évaluer les avantages et inconvénients d'une poursuite de l'accompagnement familial à domicile. Si la pertinence du travail à domicile n'est pas démontrée[12], les familles devront être systématiquement orientées vers les PS afin de valider leur motivation.

Pour chaque famille, les animateurs analyseront les avancées à :

- **T + 3 mois en comité de zone ou en exercice triangulaire**
  C'est une évaluation à mi-parcours de la collaboration avec la famille. Cela consiste à l'identification des blocages potentiels, qui pourraient être un facteur d'échec de l'accompagnement.
- **L'analyse à T + 6 mois en comité de zone ou en exercice triangulaire**
  C'est une évaluation des objectifs atteints durant la période du premier contrat.
  S'il y a encore des objectifs non atteints, un **deuxième contrat** pourra être envisagé pour appuyer et soutenir la famille dans ses démarches. La décision de renouveler le contrat dépend de la nature des difficultés et du dynamisme de la famille.
- **La sortie de la famille du processus d'AFDyn.**
  Les familles peuvent être sorties du processus de l'AFDyn lorsque les objectifs sont atteints ou leurs situations ne correspondent plus aux critères requis pour l'AFDyn pour des motifs divers.
  La famille sort systématiquement de l'AFDyn lorsqu'elle déménage dans une zone non

[9] Cf annexe : Analyse des objectifs
[10] Cf annexe : méthodologie exercices triangulaires
[11] Une famille ayant réussi à résoudre très rapidement l'ensemble des problèmes évoqués au cours de la période de MEC pourra sortir de l'AFD après quelques semaines.
[12] *Exemple : Une famille n'ayant évolué sur aucun des problèmes évoqués avec l'animatrice, lors de la MEC, ne pourra normalement pas bénéficier d'un accompagnement à domicile au-delà des 3 mois prévus dans le contrat initial.*

couverte par Koloaina et devient une famille non analysable ou sortie =.

- **La visite d'impact (TS+6mois).**
  La visite d'impact est faite en binôme et permet à l'animateur de se rendre compte des progressions ou pas dans l'autonomie des familles. Suite à la discussion, l'animateur invitera la famille à venir en PS ou en PMI/ atelier d'éveil et/ou donnera des conseils. Au retour de la VAD, l'animateur complètera la photo de famille et l'outil dédié aux visites d'impact.

733 *Suivi des familles : outils de suivi et d'analyse*

Il est important d'avoir une vision claire des résultats qui sont atteints. Les outils de suivi et d'analyse sont donc importants :

- à la fois pour les équipes de travailleurs sociaux pour qu'ils gardent confiance en eux et maintiennent un haut niveau de motivation,
- mais aussi pour les familles : quand les animateurs sont conscients des progrès réalisés par les familles, ils peuvent le dire et le montrer aux familles pour qu'elles se rendent compte elles-mêmes des progrès qu'elles sont capables de faire, renforçant ainsi leur confiance en soi et leur estime ;
- enfin pour le suivi de la qualité de l'association : les progrès réalisés par les familles grâce à l'accompagnement à domicile mais aussi grâce aux activités collectives (plus d'autonomie, prise de confiance en soi, etc.) sont souvent peu perceptibles pour quelqu'un qui n'aurait pas rencontré la famille au début de l'accompagnement. C'est pourquoi il est important de recueillir de manière très rigoureuse à la fois des données quantitatives et qualitatives qui permettront de mieux rendre compte, aux bailleurs de fonds notamment, de l'impact du travail.

a) Le génogramme

Le génogramme[13] est la représentation graphique d'une famille, rassemblant sur un même schéma les membres de celle-ci, le plus souvent sur 3 générations. Il représente les liens qui unissent les membres de la famille, leur âge, la domiciliation de la famille, la qualité de la relation et les informations administratives, médicales et psychosociales qui s'y rattachent.

L'utilisation du génogramme permet de formuler des hypothèses simples qui pourront être modifiées suivant la réalité et l'évolution de la situation. En effet, c'est en comprenant la famille mais surtout en la soutenant dans sa propre compréhension d'elle-même que nous l'aiderons à dépasser des blocages et des résistances et à atteindre (ou renoncer ou à redéfinir) les objectifs qu'elle s'était fixés au début du suivi.
Cet outil simple à lire malgré son grand nombre d'informations permet aux familles de manière ludique d'engager le dialogue sans gêne.

Il peut être réalisé par l'animateur dès la phase d'enquête, mais peut aussi être réalisé plus tard. Tout dépend de la confiance qui est établie avec la famille et de sa disponibilité. Dans tous les cas, chaque dossier de famille doit comporter **un génogramme à To+2**. Le génogramme doit être établi sur au moins 3 générations (grands-parents, parents, enfants) et doit être actualisé tout au long de l'accompagnement.

b) La photo de famille14

Cette fiche est un outil qui permet d'établir une catégorisation sociale des familles suivant plusieurs paramètres, ceci est établit au début, à la fin de l'accompagnement et au moment de la visite d'impact.
En début d'accompagnement, la photo de famille permet de repérer si la famille rentre bien dans le profil de l'AFDyn.

---

13 Cf annexe : méthodologie génogramme

14 Cf annexe : photo de famille

En comparant la catégorisation sociale à la fin de l'accompagnement et au moment de la visite d'impact par rapport au début de l'AFDyn, l'animateur peut évaluer s'il y a eu une amélioration des conditions sociales de la famille.
Chaque dossier de famille doit comporter une **photo de famille complétée totalement à To+2**.

c) Le dossier de suivi de la famille

Le dossier de suivi de la famille comporte 5 fiches dont :

- une fiche d'enquête
- une fiche de suivi AFDyn[15]
- une photo de famille
- un génogramme
- des intercalaires[16]

Tous ces dossiers contiennent toutes les informations recueillies au moment de l'enquête et dans chaque entretien réalisé lors des VAD et des séances des activités collectives.

Des codifications existent pour :

- intercalaires :
  - ✓ rouge : comité de zone, entrée, sortie
  - ✓ vert : exercice triangulaire, visite d'impact
  - ✓ bleu : VAD hebdomadaires, PS
- photo de famille :
  - ✓ bleu : entrée
  - ✓ rouge : Sortie
  - ✓ vert : Visite d'impact

Sur la **fiche d'enquête**, il est important de ne pas oublier d'inscrire :

- la date d'enquête et la date de 1er contrat
- la zone et le fokontany concerné
- les dates de naissance correctes (vérifier que les enfants ne sont pas plus âgés que les parents !)
- la situation maritale (marié légalement ou en concubinage)

Sur la **fiche de suivi**, l'animateur inscrit les objectifs à atteindre, coche et date les VAD et les objectifs parlés.
Il fait attention à bien vérifier que le numéro de personne correspond bien à un objectif qui les concerne. Il est courant de rencontrer ce type d'erreurs :

- objectif « pas de PF » fixé pour un père de famille
- objectifs « PMI, atelier éveil, vaccin etc. » fixés pour le n°3 (enfant de 8 ans) au lieu du n°4 (enfant de quelques mois)
- objectif « pas de CIN » fixé pour un enfant de 16 ans
- objectif « abandon scolaire pouvant être restitué à l'EPP » pour un jeune de plus de 18 ans au lieu de fixé l'objectif « formation professionnelle » ou « emploi »
- objectif « enfant 6 et 7 ans jamais scolarisé » fixé pour un enfant de 9 ans au lieu de fixé l'objectif « enfant 8 ans et + pouvant être restitué à l'EPP ».

L'animateur doit également vérifier qu'il n'y a pas de différence entre la fiche d'enquête et la fiche de suivi.

Sur la **photo de famille**, attention :

- Aux erreurs de comptage des points
- A la détermination du niveau par rapport au nombre d'items cochés

Il est important de compléter le dossier de suivi au fur et à mesure de l'accompagnement.

---

15 Cf annexe : Fiche de suivi

16 Les intercalaires sont des fiches dans lesquelles l'animateur transcrit le contenu de tous les entretiens réalisés lors des permanences sociales et VAD.

d) Les coupons et cahiers d'activités spécifiques et de PS

A chaque atelier, les animateurs doivent remplir un coupon. Cet outil permet de connaître le total de personnes présentes et de différencier nouvelles familles et celles déjà venues dans les activités.

Chaque trimestre, les animateurs déposent les cahiers auprès du responsable du recueil des données.
Avant de les déposer les cahiers, il est important de faire attention que les cahiers sont bien remplis et bien mis à jour ainsi que de vérifier les comptages.

- **les cahiers des activités collectives**

Le numéro ou code de la famille est attribué suivant l'année d'exercice. Par exemple, nous sommes en 2012-2013, les nouvelles personnes venues en atelier auront le numéro « *1213* ».
L'indice indique le nombre de fois où la personne a assisté à l'atelier. Par exemple, 1011_{40} signifie que elle a commencé en 2010-2011 et depuis elle est revenue 40 fois.
La personne venue pour la première fois est marquée NC (Nouveau Cas) et celles qui sont déjà venue plus d'une seule fois par un X.
Alors, il suffit de compter le nombre de NC et de X dans les cahiers et les classer en *AF, Sortie et Non AF.*

- **les cahiers permanence sociale**

Les familles portent des numéros suivant leur arrivée avec un exposant montrant le nombre de retour. Par exemple, 90^4 signifie que cette famille est déjà venue quatre fois en PS.
La numérotation redémarre tous les mois de juillet.

Comment identifier les nouveaux cas ?
Les nouveaux cas possèdent des numéros sans exposant ou avec exposant 1 comme 90 ou 90^1 .
Il faut classer les déjà venues et les nouveaux cas en *AF, sortie et Non AF.*
Dans le bilan mensuel, l'animateur doit toujours marquer le numéro du dernier nouveau cas.

e) Les bilans[17]

Chaque mois, les animateurs remplissent des fiches bilans et les remettent au responsable du recueil des données avec les dossiers familles dûment remplis.

Le **bilan mensuel** rempli par chaque animateur doit permettre de connaître :

- le nombre de famille suivie pendant le mois en cours avec leur niveau
- le total de VAD effectué au cours du mois
- le nombre d'enquête cartographique fait avec les familles potentiels AF
- le nombre d'enquête sociale faite et à faire du mois
- le nombre de familles entrées en accompagnement sur le mois avec leur niveau
- et le nombre de familles sorties du mois avec leur niveau

Les statistiques et le niveau des familles suivies par animateur sont établis à partir de ces informations.

Le **bilan de la permanence sociale** rempli par chaque zone doit permettre de connaître :

- le nombre total d'entretiens réalisés en permanences sociales du mois avec leur *catégorisation*
- le nombre de nouvelles personnes venues et leur catégorisation
- le nombre de PS effectué dans le bureau de Koloaina et des fokontany du mois
- et surtout *les motifs de contact (pourquoi la personne est venue en entretien).*

Les familles sont classées en trois catégories :

- les AF : elles sont en cours de suivi

[17] Cf annexe : fiches bilan

- les sorties : elles ont été accompagnées auparavant
- et les Non AF : elles ne sont pas encore accompagnées par Koloaina

Ainsi, avant toute remise de ces documents, l'animateur vérifie :

- que le nombre de familles inscrit dans le bilan correspond bien au nombre de dossier famille remis
- que le nombre de familles par niveau est égal au nombre de familles suivies en cours
- d'inscrire le nombre de VAD, d'enquête et de comité de zone.

Avant la remise des documents au siège, les animateurs de chaque zone échangent leurs fiches pour vérification.

f) La ligne de temps[18]

La thérapie de la ligne du temps a été mise au point au début des années 80 d'après les travaux de deux maîtres formateurs en PNL, les Dr. Wyatt Woodsmall et Tad James.

La base de toutes les expérimentations avec la ligne du temps est la découverte que nous enregistrons tous nos souvenirs de manière très personnelle et individuelle. Cela nous permet de savoir si un événement a eu lieu avant ou après un autre, mais aussi, de savoir si certaines choses ont déjà été faites ou s'il s'agit d'un « souvenir » du futur (de quelque chose que nous envisageons de faire). Les souvenirs d'événements se suivent dont chronologiquement et sont souvent vécus comme une longue corde, une chaîne ou, justement, comme une ligne du temps. Pour certaines personnes ce genre d'organisation du temps se fait de manière tout à fait consciente, pour d'autres cela se passe à un niveau non conscient.

Tous les événements et sentiments positifs et négatifs que nous avons enregistrés au cours de notre vie sont stockés dans notre subconscient. Ce sont justement ces événements ensevelis qui nous compliquent souvent la vie. Nos réactions face à de nouveaux événements sont régies par les expériences stockées dans notre subconscient, très souvent de façon inconsciente. Il est cependant prouvé que ces blocages psychologiques compliquent la prise de décisions et entraînent parfois des dommages psychiques et physiques.

Le plus simple est de se représenter des perles formant un collier. Chaque perle est un nouvel événement en rapport avec le thème d'origine (ex. : la peur). Petit à petit, le collier s'alourdit et devient de plus en plus oppressant. Si l'on parvient à remonter à la toute première perle et à défaire le nœud, toutes les perles suivantes vont dégringoler du collier. Il existe un tel collier (figure) pour chaque thème de notre vie, pour tous les sentiments et conflits qui nous pèsent.

La ligne du temps permet de modifier des émotions oppressantes, voire des phobies, des conflits et des décisions et opinions restrictives et négatives. Elle nous aide à comprendre et à guérir de vieilles blessures, à revivre des ressources (ce dont nous avons besoin, ce qui nous soutient et nous encourage), à les intégrer. Ainsi, des capacités et des expériences oubliées du passé se représentent à nous.

Et pour ceux qui désirent investir dans leur futur, il est même possible de « placer » des événements souhaités sur la ligne du futur, qui (si toutes les conditions sont réunies) deviendront réalité.

Les animateurs demandent ainsi aux familles d'inscrire par elles-mêmes leur ligne de temps sur une feuille blanche et d'y inscrire les événements importants pour une problématique donnée (dans le cas d'une situation de violence conjugale par exemple). Les événements sont indiqués en années, en mois ou en jours. L'animateur aide la famille en posant des questions de

[18] Sources :
http://www.swissolympic.ch/fr/Portaldata/41/Resources/03_sport/verbaende/trainer_funkionaere/athletenbetruung/Einfuehrung_Timeline_FR.pdf

repérage du temps : Depuis quand ? Après quel événement la première violence s'est produite ? Quelles ont été les principaux événements qui vous ont aidés ou qui vous ont présenté des difficultés ?
Les dates importantes peuvent être reportées le long de la ligne de temps, avec la description des événements, les événements positifs indiqués au-dessus de la ligne et les circonstances ou événements négatifs sous la ligne.
Il n'y a pas une ligne de temps type, c'est à la famille accompagnée de l'animateur de définir sa ligne de temps, de choisir la façon d'inscrire les événements.

g) Le fonds d'urgence

Koloaina a une approche non caritative, cependant dans certains cas extrême, l'association peut aider économiquement certaines familles.
L'aide ne peut être octroyée que lorsque l'état de santé d'une personne peut porter atteinte à la vie de cette dernière.
Le fonds d'urgence n'est déployé que pour des dépenses liées à des frais d'hospitalisation et médicaux.
Le déclenchement du fonds d'urgence doit respecter une procédure[19] et certaines règles telles que :

- la famille doit obligatoirement apporter une participation financière, même symbolique
- elle doit être informée de tous les coûts supportés par Koloaina
- elle doit signer un contrat20 qui établit le montant à rembourser et les modalités de remboursement

734 *Sortie des familles de l'AFDyn et visite d'impact*

a) Quand sortir une famille ?

On peut sortir une famille du processus quand la majorité des objectifs définis sont atteints ou des changements sont constatés.
On qualifie **sortie (++)** les familles qui ont résolu au moins 2/3 des objectifs et faisant preuve d'une certaine autonomie.
On qualifie **sortie (+)** celles qui ont résolu au moins 2/3 des objectifs mais sans faire preuve d'une certaine autonomie et dynamisme, ou celles qui ont résolu moins de 2/3 des objectifs et qui font preuve d'une certaine autonomie et dynamisme.
On qualifie **sortie (=)** celles qui n'ont pu réaliser aucun progrès ou qui ont résolu moins de 2/3 des objectifs atteints mais sans aucune autonomie et dynamisme.

b) Comité de zone

Avant de sortir une famille du processus d'AFD, un comité de zone est organisé afin de discuter la situation générale de la famille et de prendre la décision de la sortir ou de continuer l'AFD.
L'appui du Responsable du Suivi des Actions a lieu une fois par mois par zone d'intervention.

c) Période de préparation à la sortie

La sortie est une étape difficile, **tant pour la famille** qui perd la visite « d'un ami, d'un confident » à qui elle a ouvert sa porte et souvent son cœur, **que pour l'animateur** qui s'est attaché « au fil des mois » à des personnes en grande souffrance, s'est investi dans une relation, un travail d'écoute et de soutien, parfois très difficile et avec des résultats souvent importants de part et d'autre.
Il est donc important de bien évaluer la situation avant de choisir la période où on va arrêter la visite.
La sortie d'une famille de l'AFD nécessite une VAD de préparation à la sortie. Si la famille est absente lors de cette VAD, il est essentiel de retourner la visiter jusqu'à la rencontre de celle-ci.

[19] Cf annexe : Règlement du fonds d'urgence
[20] Cf annexe : Contrat de remboursement du fonds d'urgence

En cas de déménagement, la famille est sortie de l'accompagnement si son nouveau domicile n'est pas situé dans une zone d'intervention de Koloaina.
Dans le cas où la famille n'est pas disponible du matin au soir, l'animateur demande aux voisins de proposer à la famille de venir en PS.

d) Les visites d'impact à TS+6

Une famille ayant beaucoup progressé, peut se sentir perdue à la suite de l'accompagnement et, faute de soutien à domicile, régresser et se renfermer rapidement sur elle-même.

Au même titre, 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'initiative qui n'est pas négligeable.

Ce cheminement, qu'il soit positif ou négligeable reste extrêmement important pour que la famille s'approprie ses succès (bien mérités !) ou accepte ses difficultés (en rebondissant d'une situation d'échec, bien comprise, vers une situation plus responsabilisante) pour une projection réaliste vers l'avenir.

D'où l'importance du suivi de l'ensemble des familles, 6 mois après leur sortie (TS+6mois). Cette visite d'impact permet de reprendre contact avec la famille, d'analyser ses capacités à réagir et à évoluer sur la base des conseils reçus, mais aussi d'évaluer sa capacité d'autonomie.

Le remplissage de la photo de famille en visite d'impact permet de comparer les notes en To, Ts et Tvi et ainsi de comparer rapidement des résultats chiffrés sur les changements observés auprès des familles suivies dans le passé.
Il est important de ne pas oublier de remplir tous les items, d'écrire la date de la visite d'impact et d'inscrire si la famille a déménagé ou est non disponible.

Le remplissage du rapport des visites d'impact permet quant à lui d'avoir une description qualitative du progrès ou pas des familles après accompagnement.

7.4 Les permanences sociales

Permanences sociales (PS)	
Description succincte	Au cours de ces permanences, les animateurs proposent un espace d'écoute privilégié avec toute la confidentialité qui s'impose.
Objectifs	■ Sensibiliser sur les activités de Koloaina. ■ Identifier les familles potentielles en AFD. ■ Ecouter les sujets confidentiels des familles déjà suivies en AFD. ■ Communiquer les informations dans les deux sens (famille/animateur). ■ Donner des aides et des conseils personnalisés selon les sujets abordés. ■ Préparer la sortie des familles en AFD.
Public	Tous les habitants du quartier
Intervenant	Animateurs
Fréquence	■ 1 demi-journée / sem. et tous les jours de 8 à 9h dans les bureaux de chaque zone ■ 1 demi-journée / sem. pour chaque fokontany partenaire
Lieu	■ Locaux de Koloaina ■ Locaux des fokontany
Déroulement/ organisation	L'animateur accueil, écoute, conseil, oriente le public.
Outils de communication	■ Des affichages dans le quartier si cela s'avère nécessaire ■ Des sensibilisations lors des VAD
Outils de suivi	■ Cahier PS ■ Cahier de présence ■ Fiches de suivi AFD
Possibilité de référencement	■ Si la situation est complexe, certaines familles peuvent alors être présentées en comité de zone pour entrer en accompagnement. ■ Partenaires adaptés aux problématiques des familles

7.5 Remarques concernant l'AFDyn

751 *L'intégration du père dans l'AFDyn :*

La mère de famille est souvent le contact principal de l'animateur. Or, l'expérience a montré que les résultats sont obtenus plus rapidement, qu'ils sont meilleurs et plus durables quand le père est également impliqué dans le processus.
Travailler uniquement avec les mères peut entraîner des effets pervers, elles se retrouvent à gérer toutes seules tout ce qui a trait à la famille (santé, éducation, gestion du budget familial) tandis que le père se désinvestit. L'animateur doit donc essayer au maximum de travailler avec le père malgré les difficultés rencontrées.

752 *Quelques éléments qui expliquent les progrès rapides des familles*

La confiance manifestée par l'animateur va permettre à la famille de faire certaines choses qu'elle n'aurait jamais osé faire d'elle-même. Les bénéficiaires commencent à prendre confiance en eux-mêmes et à se rendre compte que les enfants peuvent aller à l'école, être en meilleure santé, et qu'eux-mêmes peuvent chercher du travail. Avec cette attitude positive, les bénéficiaires rentrent dans une nouvelle dynamique qui va leur permettre de maximiser le soutien et les activités proposées dans le cadre de l'accompagnement.

Ainsi, la première raison qui explique les progrès rapides des bénéficiaires est que **l'accompagnement est personnalisé** et directement ciblé sur les difficultés les plus durement ressenties par la famille.

La deuxième raison est que la famille se met à regarder sa propre situation avec une autre perspective, à travers la **relation d'écoute et de confiance** et l'attention soutenue d'un animateur. La famille peut développer son potentiel, grâce à l'interaction avec un animateur professionnel capable de :

- écouter ses difficultés, faire preuve d'un intérêt véritable pour sa situation,
- croire que la famille est capable de surmonter ses problèmes,
- aider la famille à mieux comprendre les causes de certains problèmes,
- permettre à la famille d'identifier des objectifs simples et concrets,
- soutenir la famille pour qu'elle prenne confiance en elle-même et qu'elle prenne des initiatives pour atteindre ses objectifs,
- l'encourager à faire appel aux services existants pour répondre à ses besoins,
- lui permettre de mesurer ses propres progrès ainsi que les objectifs atteints.

Pour ce faire, les équipes AFD adoptent une attitude particulière envers les familles :

- une écoute sans jugement, respect des croyances de la famille, de ses souhaits, ses opinions et décisions (même si l'équipe n'est pas d'accord avec) ;
- une attention soutenue et une **confiance réelle dans la capacité de la famille** à améliorer sa situation. L'animateur est là pour soutenir la famille, la guider : **c'est parce que l'animateur a confiance dans les capacités de la famille que la famille va prendre confiance en elle**. Dès que l'animateur perd confiance, en soi et/ou dans les capacités de la famille, il paraît essentiel de rechercher l'aide de l'équipe, de la coordination, (visite en binôme, VàD avec RSA, etc.) et de la supervision. **Ce soutien moral, cette confiance dans leurs capacités,** c'est très précieux, et **c'est ce qui fonde et nourrit la confiance en soi de ces familles.** Et **c'est parce qu'elles auront confiance dans leurs propres capacités qu'elles pourront devenir autonomes.** Tout ce qui soutient la confiance en soi de la famille est à utiliser : valider ses réussites, lui dire qu'elle est capable, lui dire qu'elle peut demander de l'aide (l'aide qu'elle demande ne diminue pas ses capacités mais lui permet de les renforcer), qu'elle a le droit (d'avoir accès à la santé, de scolariser ses

enfants…) « qu'elle le vaut bien » !

- attitude de soutien non directif (l'animateur évite de se positionner en « donneur de leçons » et de proposer des solutions toutes faites. Le référencement vers des organismes extérieurs doit être proposé uniquement après que la famille a défini ses besoins) ;
- respect de la confidentialité ;
- ne pas obliger (directement ou indirectement) la famille à réaliser certaines activités ;
- évaluation des capacités d'autonomie de la famille pour adapter l'accompagnement (exemple : si la famille est capable d'aller toute seule chez un partenaire, inutile de l'accompagner physiquement).

753 *Que faire quand la situation est bloquée ?*

Dans les cas de stagnation, lorsque la famille semble bloquée dans son cheminement, il y a généralement deux possibilités. Avant toute chose, il faut se poser cette question : **l'objectif sur lequel on est bloqué est-il vraiment un objectif de la famille ?**

Cela repose la question des objectifs de départ qui sont fixés avec la famille :

- **les objectifs de départ sont généralement négociés :** Koloaina a un but : améliorer les conditions de vie des familles dans le domaine de la santé, de l'hygiène et de l'éducation. Ce ne sont pas nécessairement des objectifs de la famille au départ, mais on les incite à aller aussi dans cette direction. Toutefois, l'animateur doit veiller à ne pas plaquer ses propres objectifs sur la famille, au risque de se retrouver quelques mois plus tard dans une situation bloquée.

- **Il faut aussi veiller à présenter l'accompagnement familial et ses limites :** présenter ce que l'on peut faire (dans le domaine de la santé, de l'hygiène et de l'éducation, etc.), et ce que l'on ne pourra pas faire (les domaines dans lesquels on n'apportera pas d'appui direct (amélioration du revenu, habitat, etc.), préciser aussi les limites dans le temps (on vous propose un accompagnement qui peut durer 6 mois, pendant ce temps, qu'est-ce qu'on peut faire, etc.).

- **Interpréter les situations bloquées comme des signaux d'alerte :** si depuis 3 visites la mère n'est pas allée faire vacciner son enfant, ou à la consultation prénatale, alors que c'était l'objectif de chacune des visites, **c'est que le problème est ailleurs.** Ce n'est pas nécessairement un problème d'ordre psychologique : cela peut être un problème d'organisation du temps (horaires de travail, surcharge de travail, etc.), ou de négligence. Peut-être aussi que la mère n'a pas envie de faire faire un bilan psychomoteur à son enfant et de s'entendre dire qu'il est en retard, ou d'aller faire peser son enfant et de s'entendre dire qu'il n'est pas bien nourri. Ou peut-être encore que le mari ou la belle-mère ne veut pas qu'elle sorte du quartier.

- **Des petits jeux peuvent être utilisés comme techniques d'aide au changement :**
  - ✓ la **question miracle** ou la **question cauchemar** : " si un miracle se produit au cours de la nuit et votre problème est résolu : comment vous vous en rendez compte le matin ? Est-ce vous ou quelqu'un d'autre qui s'en rend compte ? ".
    Cela permet de visualiser le changement.
  - ✓ **techniques d'anticipation** : vous démarrez une formation professionnelle demain : « à quelle heure vous levez-vous le matin, combien vous faut-il pour payer les frais de taxi be ? avez-vous l'argent ? et pour le repas du midi ? ».
    Vous allez au CSB : « à quelle heure vous levez-vous ? Avez-vous l'argent pour payer la consultation ? les médicaments ? Qui gardera les enfants à votre place ? »

- **Recherche de nouvelles pistes** en fixant des hypothèses

- Présentation de la famille en **exercice triangulaire** ou en **étude de cas.**

Si c'est un problème d'ordre psychologique, il peut être important de l'identifier (*même si on ne peut pas le résoudre*) : une personne déprimée ne peut pas être battante :

- ✓ ce n'est pas l'échec de l'animateur ;
- ✓ pour aller de l'avant avec cette famille, il faudra qu'elle surmonte sa dépression. Les animateurs n'ont pas de compétences spécifiques pour cela, mais il ne faut pas pour autant qu'elles se sentent responsables de la dépression de cette personne ;
- ✓ par ailleurs, il ne faut pas sous-estimer la puissance de l'écoute.

… Il faut aussi que l'équipe elle-même (animateurs, responsable de zone et coordinatrices) accepte les limites de l'accompagnement…

754 *Les limites de l'accompagnement familial*

L'accompagnement familial a des limites quant au profil des familles. Certaines familles rencontrent des problèmes qui vont au-delà des capacités de l'équipe et au-delà du champ d'intervention de Koloaina.

Les familles qui ne peuvent pas être sélectionnées par l'animateur sont :

- les familles qui ont des problèmes de toxicomanies[21]
- les familles dont 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 où le(s) chef(s) de famille a/ont un handicap limitant toute progression
- les familles en situation de survie ou SDF, dans la mesure où elles ont besoin d'un autre type de support
- les familles itinérantes
- les personnes vivant seules (célibataire et sans enfant)
- les familles hors zone.

Ces familles peuvent être référées vers des organismes spécialisés qui ont des moyens et l'expertise pour leur fournir un soutien approprié. En résumé, l'accompagnement des familles est efficace pour travailler auprès des populations en grande pauvreté, mais pas pour les populations qui ont un problème de pathologie mentale.

L'équipe doit donc accepter les limites de l'accompagnement en :

- se référant au contrat passé avec la famille
- référant la famille vers des organismes spécialisés si c'est possible
- la famille pourra toujours venir vers la permanence sociale

Dans les cas difficiles, il est important de prendre du recul (et bien sûr si c'est possible, référer les familles qui sont dans l'urgence de la détresse vers des organismes caritatifs ou organismes spécialisés si il y en a).

21 Les addictions nécessitant un long et complexe processus d'accompagnement, les animateurs ne peuvent pas les rendre en charge directement, mais ils doivent pouvoir identifier les problèmes d'addiction et conseiller la personne et la famille avec bienveillance.

755 *Le cas des femmes victimes de violence conjugale*[22]

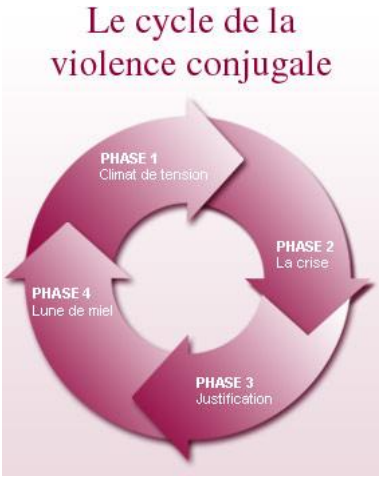
a) Qu'est-ce que la violence conjugale ?[23]

La violence conjugale est un moyen de dominer l'autre afin de pouvoir exercer son pouvoir sur elle. La violence se retrouve dans toutes les couches de la société, indépendamment de l'âge, de l'origine ethnique, du niveau scolaire et socio-économique. Elle se traduit par des agressions physiques, verbales, psychologiques, sexuelles et économiques.

La violence conjugale naît du besoin de contrôler une personne que l'on refuse de voir comme son égale. L'agresseur va souvent justifier la violence : alcool, drogue, jalousie ou négligence de la femme par rapport à son foyer. Ces justifications peuvent être un élément déclencheur de la violence mais n'en sont jamais la cause. L'homme violent va recommencer car la violence est rentable pour lui. À chaque fois, qu'il l'utilise, il regagne son contrôle.

Le cycle de la violence conjugale est un cercle vicieux comportant quatre phases. Il est installé par l'agresseur pour lui permettre de maintenir sa domination et son contrôle sur sa conjointe. Plus le cycle se répète et plus les périodes de réconciliation se font rares. La femme finit par ne plus voir « les petites violences quotidiennes » tellement son seuil de tolérance à la violence devient élevé. Même si elle réussit à s'adapter à la situation en modifiant ses comportements et ses attitudes, la violence continue.

Injustement, la femme aura tendance à justifier les comportements de ce dernier : « Je suis pas mieux que lui ... moi aussi je l'ai poussé! ». Conséquemment, la femme aura de la difficulté à demander de l'aide se croyant également responsable de la violence qu'elle subit.



La violence conjugale se manifeste dans un cycle en 4 phases :

- **1. Climat de tension**

♂ Il crée un climat de tension. Il se met en colère, lui jette un regard menaçant, fait peser un lourd silence.
♀ Elle est inquiète et elle a peur. Elle se centre sur son conjoint. Elle est prudente et tente de faire baisser la tension.

- **2. L'agression ou la crise**

♂ Il violente sa victime. Il utilise une des cinq formes de violence : verbale, psychologique, physique, sexuelle et/ou économique.
♀ Elle est triste, humiliée et vit un profond sentiment d'injustice. Elle peut être en colère ou se sentir anéantie; il arrive aussi qu'elle se défende.

- **3. La justification**

♂ Il minimise l'agression et justifie son comportement par des éléments hors de son contrôle : les enfants turbulents, le stress du travail, l'alcool, une enfance difficile, etc.
♀ Elle tente de comprendre les justifications du conjoint. Ce faisant, elle doute de ses perceptions et se sent désormais responsable de la situation. Elle veut l'aider. Sa colère disparaît.

- **4. La réconciliation ou lune de miel**

♂ Il regrette et demande pardon. Il parle de thérapie ou de suicide. Dans certains cas, il offre des cadeaux et redevient très amoureux.
♀ Elle croit en lui et en ses promesses. Elle retrouve l'homme qu'elle aime et l'espoir que cette fois sera la bonne. Elle change ses propres attitudes.

---

[22] Cf annexe : « Guide : Intervenir auprès d'une femme victime de violence conjugale »

[23] Sources : http://www.lagitee.ca/femmes-596-le-cycle-de-la-violence-conjugale.php ...

b) Le repérage des situations de violence conjugale

L'enquête va permettre, par le biais d'une série de questions sur différents aspects de la vie des familles, et notamment sur les relations de couple avec des critères de violence.

Il est essentiel, en matière de violence conjugale, d'établir une **évaluation** qui sera la base de l'intervention et de l'orientation des actions. Pour cela il faut donc prendre en compte :

- la situation globale de la femme (cartographie des personnes ressources, niveau d'isolement, niveau d'intégration sociale, etc.)
- le degré de gravité de la violence. Quels sont les risques et le danger de la femme et des enfants dans la situation vécue. Pour cela il faut avoir en tête :
  - ✓ La nature de la violence
  - ✓ La durée de la violence
  - ✓ La fréquence de la violence
- l'histoire de la violence selon le récit du ou des intéressés.

c) L'accueil et l'écoute des femmes victimes de violence conjugale

Evaluation de la situation générale par l'animateur

Il est dans tous les cas possible de s'appuyer sur des éléments de la conversation pour aborder la question de la violence : par exemple, si la femme n'est pas mariée légalement, de lui demander pourquoi, et d'aller creuser la nature des relations de couple (est-ce que cela se passe bien entre vous ?). Si la femme évoque des problèmes d'argent, alors il est possible d'aller plus loin en lui demandant comment se passe la gestion du budget et de savoir ainsi s'il y a une forme de violence économique.

L'animateur doit rester à l'écoute de tout signe pouvant signifier de la violence (traces physiques, honte, tristesse, isolement, etc.). Il peut partir de là pour entamer les questions sur la violence : exemple : « Je vois que vous êtes très isolée, dans mon expérience, cela peut être le cas quand une femme vit une situation de violence, est-ce votre cas ? ».

Au-delà de cette attention aux signes de la violence, voici plusieurs questions qui permettront de faire un réel bilan de la violence dans le couple et de pouvoir commencer un travail avec la famille sur cette thématique :

Présentation de Koloaina :

Afin de ne pas rendre la famille réticente à l'accompagnement, il est important de commencer par présenter le travail d'accompagnement psychosocial de Koloaina et d'indiquer pourquoi c'est quelque chose qui pourra aider la famille :

- quel que soit les objectifs fixés avec la famille, il est important de rappeler que si le couple et la famille vit dans un environnement de conflit, ce sont tous les objectifs qui en souffriront ;
- il est dans les objectifs de Koloaina de travailler à améliorer le cadre familial et donc les relations au sein de la famille sont essentielles. Il est donc important d'oser en parler pour pouvoir bénéficier d'un accompagnement spécifique à ce sujet ;
- Koloaina s'engage pour améliorer la vie des familles et c'est pourquoi les animateurs sont là aussi pour évoquer des problèmes familiaux comme la violence dans le couple.

Chaque animateur construira la présentation qui lui semble la plus adaptée.

Poser des questions générales sur la famille et le couple :

- Comment est l'ambiance à la maison en ce moment ?
- Comment va votre relation en ce moment ?
- Comment cela se passe quand vous vous disputez, quand vous n'êtes pas d'accord ?
- Pouvez-vous me décrire les relations dans votre famille, dans votre couple ?

C'est après cette préparation que l'animateur pourra faire le tour de toutes les violences subies.

Evaluation approfondie par l'animateur

A chaque violence, si elle est présente, il faut essayer de se renseigner sur le moment de début et la fréquence de la violence. Il s'agira ensuite de fixer des objectifs spécifiques concernant la violence conjugale.

Attention, une étape importante réside dans le fait de parler des différentes violences à la femme et de la conscientiser sur ses droits. Beaucoup de femmes n'ont pas conscience de vivre des situations de violence.

La violence économique

- Qui fait rentrer de l'argent dans le foyer ?
- Qui gère le budget dans le foyer ?
- Connaissez-vous le montant de ce qu'il gagne ? Combien vous donne-t-il et est-ce suffisant pour assurer les besoins essentiels de la famille ?

A la suite des questions concernant cet aspect, l'animateur doit pouvoir évaluer le degré de gravité de la situation de la femme :

- 1 : la femme gagne de l'argent et en dispose ou le conjoint en gagne et en donne sans problème pour les besoins de la famille.
- 2 : La femme ne gagne pas d'argent ou la femme en gagne mais le donne au conjoint. Et, le conjoint en donne peu à la femme pour les besoins de la famille. La femme subit des restrictions et des contrôles de sa part.
- 3 : La femme ne gagne pas d'argent ou en gagne mais il est exigé du conjoint. Celui-ci assure sa **domination** par le biais de la gestion de l'argent : impose tout, gère tout.
- Le conjoint domine économiquement, gère tout et met sa famille en **danger** par son attitude.

La violence physique

- Comment est-ce que cela se passe quand vous vous disputez ?
- Votre conjoint a-t-il déjà porté la main sur vous ?
- Vous frappe-t-il ?
- Vous gifle-t-il ?
- Vous bouscule-t-il ?
- Vous agresse-t-il physiquement ?

La violence morale/psychologique

- Votre conjoint vous insulte-t-il ?
- Vous menace-t-il ?
- Vous rabaisse-t-il ?
- Vous déprécie-t-il, vous humilie-t-il ?

Les atteintes aux libertés

- Pouvez-vous vous déplacer librement et voir les personnes (famille, amis) librement ?
- Vous empêche-t-il de sortir ?
- Est-ce qu'il choisit qui vous devez voir ou non ?

La violence sexuelle

Il est à noter que cette question reste taboue et qu'il paraît peu possible de l'aborder dans les premiers entretiens. Pourtant, elle doit être explorée par l'animateur au cours du suivi. Les animateurs ont montré leur réticence à ce sujet et parlent de conscientisation à l'occasion d'autres thématiques. Oui, à condition de ne pas l'occulter parce que cela pose problème… Ne pas hésiter à parler de sa gêne avec des collègues pour franchir le cap…

- Avez-vous des relations sexuelles conflictuelles ?

- Vous force-t-il à faire l'amour, à avoir des pratiques que vous ne désirez pas ?

Auto-évaluation approfondie de la femme

Cette étape permettra d'ajuster les orientations de suivi à la réalité rencontrée par la femme.

Evaluer le danger que peut courir la femme et ses enfants

Demander à la femme de situer la violence qu'elle subit sur une échelle de 0 à 10, (0 étant pas de danger, 10 danger de mort, de violence extrême) :

- est-ce que vous vous sentez en danger ?
- Est-ce que vous pensez que vos enfants sont en danger ?

Il a été noté qu'une évaluation à 7 ou plus doit entraîner une action de l'animateur pour protéger la femme. L'amener à la Police, mettre en place des scénarios pour éviter le pire (aller chez des amis, de la famille), impliquer les autorités (FKT, CUA, etc.).

De plus, ce moment est l'occasion de sensibiliser la femme sur les conséquences lourdes de la violence sur les enfants. C'est important de lui faire comprendre que de ne rien dire et de courber l'échine n'est pas la bonne solution pour protéger ses enfants.

Auto évaluation de la femme sur sa relation de couple

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant que cela va très mal, et 10 que tout est très bien), comment évalueriez-vous votre relation de couple en ce moment ?

Si la femme répond 4 par exemple (mais on fait pareil avec toute réponse), on ajoute, pourquoi 4 ? Ceci permet d'aller plus loin dans la prise de connaissance de la situation. Par ailleurs, cela permet d'avoir un point de départ pour le suivi. A la fin du suivi, l'animateur peut reprendre cette question pour voir l'impact du suivi en matière de relation de couple. Cela devient alors un indicateur de suivi.

d) Soutien des animateurs par la coordinatrice des activités spécifiques

La coordinatrice des activités spécifiques dans son rôle de référent des femmes victimes de violence, assure l'appuie auprès des animateurs pour toutes les questions liées à l'accueil et l'écoute de ces femmes.
Elle soutient également les animateurs à mettre en place des limites dans l'accompagnement des femmes victimes de violence.

A la suite des PS, la coordinatrice des activités spécifiques établit des listes de femmes victimes de violences venues en PS et s'occupe du référencement vers les partenaires du réseau Tiava.
Si nécessaire elle effectue des VAD en binôme ou appuie les animateurs dans les accueils aux bureaux de Koloaina.

e) Le référencement des femmes victimes de violence conjugale

A chaque fois que cela s'avère nécessaire :

- repérer la structure adaptée à la situation en se basant sur le répertoire des acteurs ressources réalisé par ENDA OI
- établir une fiche de liaison à remettre aux partenaires du réseau Tiava[24]
- effectuer le suivi de la femme avec les partenaires en se servant de la fiche de liaison.

[24] Cf annexe : Fiche de liaison réseau Tiava

751 *L'accompagnement des malades tuberculeux*

A Madagascar, sur 100 000 personnes, 113 sont affectées par la maladie, et chaque année 10 000 cas sont enregistrés. Le taux actuel de succès dans le traitement de la maladie est de 66%, cependant 20% des patients ne vont pas jusqu'au 6 mois que requiert le traitement.

a) Les différentes formes de tuberculose

La tuberculose peut revêtir différentes formes :

- -la **tuberculose pulmonaire** qui est la forme la plus fréquente et la source essentielle de la contagion. Les facteurs de risque sont la malnutrition, l'immunodépression, la toxicomanie intraveineuse, l'absence de domicile fixe, le contact direct avec des personnes infectées et certaines professions de santé ;
- -la **tuberculose extra pulmonaire** :
  - ✓ lymphadénite tuberculeuse ou tuberculose ganglionnaire : c'est la manifestation extrapulmonaire le plus commune.
  - ✓ tuberculose osseuse : s'observe chez les malades âgés et touche surtout la colonne vertébrale thoracique
  - ✓ tuberculose milaire : l'une des formes les plus graves de la tuberculose, elle touche en priorité les enfants en bas âge, les personnes âgées et les sujets immunodéprimés
  - ✓ Autres formes de tuberculose extrapulmonaire : méningite tuberculeuse, tuberculose pleurale, tuberculose génito-urinaire, tuberculose cutanée

Au-delà d'environ 60 ans, des personnes ayant été contaminées dans leur enfance ou leur adolescence, peuvent dans certains cas déclarer une tuberculose évolutive.

b) Les symptômes

Une personne peut avoir attrapé la bactérie de la tuberculose et ne présenter aucun signe ou symptôme d'infection. Les symptômes n'apparaissent que si l'infection devient active.

Les symptômes se développent graduellement et il peut s'écouler des semaines avant que le malade se rende compte que quelque chose ne va pas. Même si les bactéries de la tuberculose peuvent infecter tous les organes du corps (par ex. les reins, les ganglions lymphatiques, les os, les articulations), la maladie s'attaque généralement aux poumons.

Les symptômes courants sont les suivants :

- une douleur thoracique
- un essoufflement
- de la fatigue
- une fièvre
- des frissons
- une perte de l'appétit
- une perte de poids
- des sueurs nocturnes
- une toux persistant pendant plus de deux semaines et produisant des crachats verts, jaunes ou sanglants

L'apparition d'autres symptômes dépend de l'endroit où la maladie s'est propagée au-delà de la poitrine et des poumons. Par exemple si elle s'étend aux ganglions lymphatiques, elle peut faire gonfler les ganglions situés sur les côtés du cou ou sous les bras. Si la maladie se propage jusqu'aux os et aux articulations, elle peut provoquer des douleurs ou un gonflement des genoux ou des hanches. La tuberculose génito-urinaire peut occasionner des douleurs dans le flanc, associées à un besoin fréquent d'uriner, des douleurs ou un malaise au moment d'uriner et la

présence de sang dans les urines. La méningite tuberculeuse se manifeste par une fièvre, des maux de tête, des troubles de la conscience et une altération rapidement progressive de l'état général.

c) Le dépistage

Les tests cutanés exigent une injection dans l'avant-bras. Deux ou trois jours plus tard, le médecin procède à la « lecture » des résultats. Si le test est positif, cela ne signifie pas nécessairement qu'il s'agit d'une tuberculose active.

Des radiographies de la poitrine peuvent également être effectuées, et des échantillons de crachat peuvent être analysés.

d) Le traitement dans le cas d'une tuberculose pulmonaire

Le traitement est d'une durée de six mois pour une tuberculose pulmonaire :

-pendant 2 mois, le malade doit se rendre chaque jour au centre de santé pour avaler les 3 cachets quotidiens

-pendant 4 mois, le malade se rend une fois par mois au centre de santé pour prendre la quantité de cachet nécessaire pour le mois et n'avalera plus qu'un cacher par jour.

e) Vaccination par le BCG

L'efficacité de la vaccination par BCG se limite à la protection contre l'évolution mortelle de la tuberculose, particulièrement la méningite tuberculeuse et la maladie disséminée. Le vaccin est plus efficace chez le nouveau-né et l'enfant que chez l'adulte.

Signalons au passage qu'en regardant attentivement l'évolution de la régression de la tuberculose depuis le XIX^{e} siècle (fait constaté dans de nombreux pays), elle a régressé objectivement avant la découverte des antituberculeux, ou de la vaccination. Les épidémiologistes l'interprètent essentiellement par l'amélioration des conditions d'hygiène, des conditions nutritionnelles, etc.

f) Comment mener une VAD chez un malade TB

Les personnes atteintes de TB ont souvent honte de leur maladie face à la société. Ainsi, certains malades erronent les informations les concernant pour éviter faire connaître leur maladie à leurs voisins ou aux membres de leur famille (fausses adresses ou utilisation d'adresse temporaire).
Quand les animateurs identifient un malade qui abandonne son traitement ou ne prend pas son médicament régulièrement, ils essayent de les sensibiliser, conseiller ou aider à revoir le médecin afin de reprendre le traitement.
Si des malades refusent de se faire soigner, les équipes peuvent prévenir les autorités locales de proximité (fokontany) pour éviter la propagation de la maladie dans les quartiers.

Voici les différentes étapes à mener lors d'une VAD chez un malade TB :
1) Pendant la recherche d'adresse, rester discret auprès du voisinage sur la santé du malade.

2) Lors de la visite, commencer par présenter Koloaina et le volet TB en précisant que nous avons eu son adresse par le centre de santé. Rassurer donc le malade sur l'objet de notre visite et la confidentialité de nos relations.

3) Demander au malade quelle est sa maladie. Souvent, le malade refuse psychologiquement sa maladie. Dans ce cas, parler de tous les symptômes de la TB et des possibilités de traitement.

4) Poser des questions sur l'évolution de sa santé afin de comparer son état avant et pendant le traitement.

5) Demander si sa famille est au courant de sa maladie et de son traitement.

Oui :
Demander si sa famille le soutient
Si non, conscientiser la famille présente à l'importance du soutient dans le traitement
Lui proposer d'expliquer sa maladie à sa famille en expliquant qu'elle n'est pas contagieuse du moment où il a commencé le traitement

Non :
Demander pourquoi le malade cache sa maladie/ traitement et le sensibiliser sur l'importance du soutien de sa famille.

Si il y a des enfants de moins de 5 ans, demander si ils ont fait le BCG.

6) Demander si son employeur lui permet de s'absenter pour chercher son traitement
Si non, lui proposer de demander à son médecin de lui écrire une lettre adressée à son employeur. En effet, dans la loi malgache, le travailleur atteint de tuberculose doit avoir un temps accordé par l'employeur consacré pour la recherche de son traitement.

7) Demander si les membres de sa famille toussent ou ont d'autres symptômes. Si oui, les référer vers le centre de santé.

8) Aborder les questions des effets secondaires.

- **Réaction allergique**
  - ✓ Rougeurs de la peau
  - ✓ Démangeaisons
- **Problèmes digestifs**
  - ✓ Nausées
  - ✓ Vomissements
  - ✓ Perte d'appétit
  - ✓ Brûlements d'estomac
  - ✓ Crampes abdominales
- **Autres**
  - ✓ Fatigue, perte d'énergie
  - ✓ Douleurs articulaires ou musculaires
  - ✓ Diminution de la vision ou perte de la vision des couleurs rouge et verte
  - ✓ Engourdissements ou picotements douloureux des mains ou des jambes.

9) Donner quelques conseils :

- prendre les médicaments antituberculeux régulièrement sans en modifier la dose
- choisissez le moment idéal de la journée pour prendre vos médicaments, le moment où vous ressentez le moins les effets indésirables. Par exemple, si vous avez des problèmes digestifs, vous pouvez essayer de les prendre en mangeant; si vous ressentez de la fatigue, vous pouvez essayer de les prendre avant de vous coucher ;
- prenez tous vos médicaments en même temps ;
- demandez à un proche de vous aider à vous faire penser à prendre vos médicaments ;
- si vous oubliez une dose, prenez-la aussitôt que possible le jour même. Sinon, continuez avec votre dose régulière le lendemain, mais ne prenez jamais deux doses en même temps ;
- se couvrir la bouche lorsqu'elle tousse ou éternue ;
- bien aéré sa maison et ouvrir les fenêtres ;
- respecter de saines habitudes de vie : bonne alimentation, sommeil adéquat et régulier ;
- cesser l'alcool et le tabac ;
- reprendre ses activités habituelles telles que ses loisirs et son travail selon ses capacités et les recommandations médicales ;

- boire beaucoup d'eau

Dans le cas d'une tuberculose pulmonaire :

- l'urine, la salive et les larmes peuvent être colorées en orange ;
- les verres de contact peuvent prendre une teinte orangée de façon permanente, évitez d'en porter ;
- si le malade est une femme, il est important d'éviter de devenir enceinte. Le traitement diminue grandement l'efficacité de la pilule anticonceptionnelle. Si c'est le moyen contraceptif choisi, utiliser une méthode supplémentaire de protection contre la grossesse (par exemple, le préservatif). Si le malade est enceinte ou le devient en cours de traitement, aviser le médecin.

10) Référer vers les médecins si nous repérons des signes anormaux ou alertant

11) Rappeler que cette maladie est mortelle mais guérissable si le malade suit bien son traitement.
Le traitement est long parce que les microbes responsables de la tuberculose peuvent vivre longtemps dans le corps. Il est donc impérative de prendre les médicaments recommandés par le médecin et ce, même si le malade se sent mieux après quelques semaines de traitement.
Si le malade arrête le traitement avant sa fin ou s'il ne le prend pas d'une façon régulière, il risque de devenir encore plus malade. Certains microbes peuvent survivre et ils seront devenus résistants. Il sera alors très difficile de trouver des médicaments assez puissants pour le guérir.

12) Si la famille est potentielle éligible pour l'AFDyn, lui expliquer ce qu'est l'AFDyn et le prévenir qu'une autre personne de Koloaina viendra chez lui pour l'enquête sociale.

13) Répondre à toutes ses questions

14) Conclure.

7.6 Appui et soutien des animateurs

L'appui et le soutien des animateurs sont réalisés lors du suivi de la responsable du suivi en VAD, exercice triangulaire et comité de zone.
D'autres formes d'appuis ont été mises en place ces dernières années :

761 *Les études de cas*

Chaque trimestre, les équipes se réunissent en 2 groupes afin d'analyser des situations de famille spécifiques. A travers les études de cas, les animateurs abordent des thèmes particuliers et analysent ensemble le « pourquoi » et le « comment agir » pour chaque situation. Elles permettent donc aux animateurs d'échanger sur leurs pratiques et les principes AF.

762 *La supervision d'équipe*

Il s'agit de discuter des situations familiales que l'on gère et de ses propres difficultés face à certaines familles avec des psychothérapeutes extérieurs de l'équipe. Sa position d'extériorité lui procure une certaine distance et autorise à énoncer parfois plus facilement ses problèmes ou échecs ou difficultés relationnelles au sein de l'équipe.
Par exemple, en quoi cette famille m'a déstabilisée et me perturbe parce qu'elle va à l'encontre de mes propres valeurs ? En prenant conscience de mes difficultés par rapport à cette famille, je vais être capable d'ajuster mon accompagnement en séparant mon jugement du suivi, voire parfois d'accepter mes limites et de solliciter le transfert de la prise en charge de cette famille à un autre animateur.

763 *Les responsables de zone*

Les responsables de zone conseillent, aident et soutiennent avec bienveillance les animateurs dans leur travail, notamment en :

- écoutant les animateurs dans leurs difficultés
- organisant et animant des groupes de discussion réguliers avec les animateurs
- procédant au suivi du travail des animateurs : nombre de familles suivies, nombre de VAD effectuées, remplissage des fiches, identification des familles potentielles pour les référencements, type d'objectifs fixés, emploi du temps des animateurs, etc.
- procédant à des VAD en binôme : 1 demi-journée/ animateur/ semaine pour les zones à 2 animateurs + 1 responsable de zone (RZ) et 2 demi-journée/ animateur/ semaine pour les zones à 1 animateur + 1 RZ ;
  Les familles visitées lors de ces VAD en binôme sont soit les familles en To+3 ou To+6 que la RSA n'a pas pu suivre avec l'animateur, soit d'autres familles à la demande du RZ ou de l'animateur en cas de difficultés d'avancement de la famille ou d'une problématique particulière ;
- animant en l'absence du Responsable du Suivi des Actions les comités de zone et les exercices triangulaires
- étant garant de l'organisation interne, notamment dans la distribution des tâches de la zone
- étant l'interface entre les coordinatrices et les animateurs
- Représentant Koloaina particulièrement dans leur zone d'intervention auprès des chefs fokontany, partenaires locaux, etc.

764 *Les coordinatrices*

Les coordinatrices soutiennent et appuient les animateurs et les responsables de zone dans la réalisation de leurs tâches. Elles sont également des intermédiaires entre les équipes terrain et la direction.

Le responsable des partenariats et du volet TB :

- rencontre avec les animateurs de la zone, les partenaires qui ne sont pas connus par les animateurs
- visite avec les animateurs les partenaires identifiés par ces derniers
- transmet les informations concernant les partenaires de proximité, mais aussi avec la Responsable du suivi des actions, les partenaires de santé et d'éducation, et sollicite les animateurs à référer les familles vers ces partenaires ;
- supervise les animateurs dans la sensibilisation des familles à l'affiliation à la mutuelle de santé AFAFI
- met en place les moyens avec les animateurs et les partenaires afin d'assurer le référencement du plus grand nombre (collecte d'informations, recherche de solutions, organisation de réunions passerelles, suivi des familles, identification des familles potentielles, etc.),
- identifie et rencontre avec les animateurs les fokontany potentiels
- définit avec les animateurs de chaque zone un plan d'action annuel des animations de masse, réunions thématiques et portes ouvertes ;
- organise ces activités avec les partenaires :
    - ✓ recherche de partenaires adaptés au plan annuel
    - ✓ communication écrite et orale avec les partenaires (demande d'autorisation, etc.)
    - ✓ définit le type d'outil à utiliser
    - ✓ co-anime les activités
    - ✓ anime les débriefings avec les animateurs et les partenaires
- VAD en binôme à la demande des animateurs pour tout ce qui est en lien avec les problématiques TB ;
- assure le suivi des malades TB référés en AFDyn avec les animateurs concernés
- transmet au RSA la liste des malades TB potentielles AFDyn
- accompagne les malades identifiés et suspectés TB par les animateurs AFDyn vers les centres de santé.

Pour les animateurs TB, la responsable des partenariats et du volet TB :

- consolide les données transmis par les animateurs TB
- assure le suivi des animateurs TB (VAD, PS dans les centres de santé)
- organise une réunion trimestrielle avec les animateurs TB afin de connaître le nombre de malades trouvés, potentiels AFDyn, de faire le point sur les problèmes rencontrés et de transmettre les informations nécessaires
- organisation des plannings
- VAD en binôme au moins 1/ mois/ animateur TB.

Le responsable du suivi des actions :

- effectue des visites à domicile en binôme avec chaque animateur pour apprécier l'approche, la méthodologie et aider l'animateur à améliorer le suivi des familles si nécessaire,
- assiste régulièrement aux Comité de zone et appuie les animateurs dans leurs décisions concernant l'intégration d'une famille en AFDyn ou la sortie d'une famille,
- supervise les exercices triangulaires, en vue d'approfondir la compréhension des situations familiales complexes, de trouver de nouvelles pistes d'action avec ces familles, de partager les difficultés des animateurs, etc.
- discute de façon systématique des familles à T0+3, T0+6 avec l'animateur concerné et son responsable de zone. S'informe du suivi de toutes les familles accompagnées par les animateurs,
- est à l'écoute des problèmes spécifiques que peuvent rencontrer certaines familles, qui lui sont soumis par les animateurs de Koloaina (famille qui perd son logement, femme seule en situation de grande précarité, personne handicapée, enfant sourd, abus sexuels, enfants maltraités, femme violentée, personne atteinte du VIH…).
- forme collectivement et individuellement les animateurs aux techniques, méthodologies et outils de l'AFD et de toutes ses activités,
- vérifie que les dossiers de suivi des familles sont bien remplis (aucun objectif n'est oublié, pertinence des commentaires, etc.) et appuie les animateurs quant à leur remplissage si nécessaire,
- identifie et établit des partenariats en fonction des demandes des animateurs et des besoins des familles,
- centralise les données à transmettre aux partenaires lors des référencements,
- prend régulièrement des nouvelles concernant les familles référées auprès des partenaires, pour savoir si tout se passe bien,
- communique avec le RPP et la coordinatrice des activités spécifiques pour le référencement des familles potentielles en AF, le suivi des familles, etc.

La coordinatrice des activités spécifiques :

- définit, avec les animateurs responsables, le plan d'action annuel des ateliers et les étapes permettant de réaliser ce projet (matériel à prévoir, déroulement des ateliers..)
- définit avec les animateurs les dates des événements (sortie, spectacles…) et appuie l'équipe pour l'organisation et la réalisation concrète de ces événements
- conseille les animateurs sur l'utilisation diversifiée de tous les outils d'animation et de sensibilisation mis à leur disposition (jeux, livres, …)
- forme les animateurs sur les outils quand cela est nécessaire
- organise un point hebdomadaire avec les animateurs de chaque zone afin de procéder :
  - ✓ au débriefing des activités antérieures
  - ✓ à l'organisation des futures activités
  - ✓ à la détection des familles potentielles
  - ✓ à la communication de diverses informations
- co-anime, selon un calendrier défini à l'avance, les activités spécifiques
- remplace, dans certains cas, les animateurs absents
- appuie les animateurs en effectuant des VAD en binôme :
  - ✓ pour la sensibilisation des familles à venir dans les activités spécifiques
  - ✓ à la demande des animateurs
  - ✓ quand la coordinatrice le juge nécessaire
- organise des réunions d'équipe en cas de difficultés,
- assure la préparation des activités avec les partenaires,
- signale au responsable du suivi des actions, les familles potentielles, les cas lourds (enfants que l'on suppose victimes de violence…) afin que cet aspect soit bien pris en compte en AFDyn, lors des VAD avec la famille et propose une réunion avec toute l'équipe de la zone pour évoquer la situation.

Les coordinatrices communiquent entre elles notamment sur la situation des familles référencées et l'organisation des plannings d'interventions.

Dans certains cas, les coordinatrices peuvent être amenées à se remplacer dans leurs tâches.

765 *Les entretiens annuels et trimestriels*[25]

Ces entretiens consistent à repérer les réussites et les difficultés rencontrées par chaque animateur afin de consolider les points forts et de trouver des solutions pour améliorer les compétences des animateurs sur leurs difficultés.
Ensemble, ils déterminent pour chaque point repéré, quel est l'objectif à atteindre et quel moyen l'animateur, le responsable de zone, l'équipe de la zone ou la direction peut mettre en œuvre pour atteindre cet objectif.

Ainsi, les responsables de zone s'entretiennent avec chaque animateur de la zone chaque début d'année afin de repérer les compétences et capacités des animateurs et font un suivi trimestriel des avancées.

La responsable du suivi des actions s'entretient avec chaque responsable de zone dans le même objectif et de la même manière.

766 *Le cahier de communication*

Il existe un cahier de communication par zone permettant de :

- communiquer des informations, instructions, etc. entre l'équipe de la zone et les autres employés de Koloaina venant sur la zone
- mettre à l'écrit les décisions prises par l'équipe de la zone
- y inscrire les objectifs mensuels du travail de chaque animateur.

[25] Cf annexe : grille d'entretien annuel et trimestriel

8. Les activités collectives

Pour toutes les activités spécifiques, c'est la coordinatrice des activités spécifiques qui organise les activités avec les responsables des activités nommés dans chaque zone.
Afin de sensibiliser au mieux les familles à ces activités, un outil de présentation photo des activités permet à l'animateur d'expliquer le contenu et les objectifs de ces activités.

8.1 Ateliers d'éveil

Description succincte	Organisés le même jour que les séances de PMI, les ateliers d'éveil sont proposés aux mamans et leurs bébés. Cela permet un temps d'attente plus agréable, et de profiter si elles le désirent des activités d'éveil: jeux, bain, massage, fabrication de jouets, lecture, chants.
Objectifs	■ Favoriser l'attachement mère-enfant ■ Favoriser l'observation des besoins de l'enfant par la mère ■ Favoriser la relation ludique ■ Favoriser la relation de langage ■ Favoriser l'observation du développement psychomoteur des nourrissons ■ Repérer de nouvelles familles potentielles
Public	Mères accompagnées de leur enfant de 0 à 3 ans et femmes enceintes
Intervenant	1 animateur de la zone 2 renforts
Fréquence	1/ mois
Lieu	Locaux de Koloaina
Déroulement/ organisation	Préparation de la salle, avec répartition des jeux en fonction des tranches d'âge. Disposer le bac pour que les mères puissent déposer le carnet de vaccination de l'enfant (1 carnet/ mère/ enfant). Accueil des mères et des bébés, placement sur les nattes. Noter les présences et le faire ensuite à chaque arrivée. Présentation de l'atelier (pour les nouvelles), explication du thème du jour et diffusion de messages-clés à chaque séance d'atelier d'éveil. Bain à la demande de la mère. Les animateurs repèrent et accompagnent les enfants qui ont besoin de consultation chez le médecin. Débriefing avec le médecin et l'équipe de la PMI, de l'atelier éveil et de l'atelier récréatif
Outils de communication	■ Un affichage 2 jours avant la séance ■ Des sensibilisations lors des VAD ■ Fiche photos des activités spécifiques ■ Calendrier Koloaina
Outils de suivi	■ Cahiers d'ateliers d'éveil ■ Fiche AFD où seront notées les observations ou remarques à contrôler en VAD

8.2 Suivi post natales (PMI)

Description succincte	Ces séances visent à suivre la croissance et le développement psychomoteur des bébés, à apporter des conseils aux mamans en matière de soins de santé primaire ou d'hygiène, à repérer des retards ou des maladies chroniques.
Objectifs	■ Améliorer la qualité de la santé de la mère et de l'enfant ■ Suivre la croissance, le développement psychomoteur, les vaccinations, la nutrition et la santé des enfants ■ Identifier les familles potentielles ■ Sensibiliser sur l'espacement des naissances, les soins de santé primaire et l'hygiène ■ Orienter vers d'autres structures si besoin ■ Repérer des retards ou maladies chroniques
Public	Tous les enfants du quartier de la zone âgés de 0 à 3 ans
Intervenant	■ 1 médecin ■ 1 responsable PMI ■ 1 animateur de la zone ■ 1 renfort
Fréquence	1 / mois
Lieu	Locaux de Koloaina
Déroulement/ organisation	Les **animateurs** récoltent les carnets des familles, recherchent si il y a déjà un dossier de suivi de l'enfant, accueillent la mère et ses enfants dans le bureau de Koloaina, pèsent et mesurent les enfants. Ils donnent des conseils sur l'hygiène et l'alimentation. Le **médecin** assure les consultations médicales, rassure les parents, conseille et détecte des retards, des handicaps, des maladies chroniques ou des urgences médicales pouvant nécessiter une hospitalisation de l'enfant. Il donne des conseils pratiques sur la santé et l'alimentation. La **responsable de la PMI** s'assure que les familles ont bien compris ce que leur a dit le médecin ainsi que la courbe, encadre la séance, anime un débriefing avec le médecin et l'équipe de la PMI, de l'atelier éveil et de l'atelier récréatif en l'absence de la coordinatrice des activités spécifiques, se charge de l'inventaire du matériel. La **coordinatrice des activités spécifiques** identifie les besoins pour l'organisation, le matériel, le choix des thèmes et fait remonter toutes les informations importantes et les difficultés rencontrées à la direction. En bref le déroulement de la séance se résume ainsi : ■ accueil ■ écoute de la mère ■ vérification du carnet de suivi de l'enfant/ Conseils ■ pesage et mesure de l'enfant ■ explication de la variation de la courbe de croissance de l'enfant, à la mère ■ si nécessaire, consultation par le médecin ■ débriefing.
Outils de communication	■ Un affichage 2/3 jours avant la séance ■ Des sensibilisations lors des VAD ■ Support photos des activités spécifiques lors des sensibilisations en VAD ■ Calendrier Koloaina
Outils de suivi	■ Cahier de présence ■ Carnet de santé ■ Cahier de débriefing ■ Fiches individuelles des familles AFD
Possibilité de référencement	■ CRENAM/ CRENAS ■ CSB2/ Hôpitaux ■ Institut d'hygiène ■ Dispensaires

8.3 Ateliers récréatifs

Description succincte	Organisés le même jour que les PMI et ateliers éveil, les ateliers récréatifs se tiennent dans les zones de Koloaina où il y a l'existence d'un préscolaire soutenu par Kozama[26]. Ils permettent de libérer les mères venant en atelier d'éveil et sont un lieu de sensibilisation pour les enfants en âge d'être préscolarisés.
Objectifs	■ Repérer les enfants potentiels pour l'inscription au préscolaire ■ Convaincre les parents sur l'importance du passage des enfants en préscolaire pour la réussite au futur cursus scolaire de leurs enfants ■ Familiariser les enfants non encore scolarisés et leurs parents à la vie préscolaire mais aussi aux institutrices ■ Consolider la présence des enfants déjà préscolarisés
Public	Enfants de 4 à 6 ans
Intervenant	■ 1 animateur Koloaina ■ 1 monitrice ou directrice
Fréquence	1/ mois
Lieu	Local du préscolaire soutenu par Kozama
Déroulement/ organisation	■ Préparation de la salle par activité : jeux d'imitation, de construction, lecture, dessins, etc.) ■ Accueil des enfants ■ Noter les présences ■ Animation des activités ■ Débriefing avec le médecin et l'équipe de la PMI, de l'atelier éveil et de l'atelier récréatif
Outils de communication	■ Des sensibilisations lors des VAD ■ Support photos des activités spécifiques lors des sensibilisations en VAD ■ Calendrier Koloaina
Outils de suivi	■ Cahier ateliers récréatifs ■ Cahier de débriefing
Possibilité de référencement	Préscolaires

[26] Association malgache issue du programme éducation (préscolaire & prévention de l'échec scolaire) initié par Inter Aide.

8.4 Ateliers enfants

Description succincte	Ces ateliers sont organisés pour les enfants de 6 à 12 ans identifiés comme des enfants **non scolarisés** ou **ayant des difficultés**. Ils comblent le manque d'espace-jeu des quartiers où nous intervenons.
Objectifs	■ Favoriser la prise de responsabilité de l'enfant ■ Favoriser l'ouverture vers le monde extérieur ■ Transmettre des messages simples concernant la santé, l'hygiène, le droit des enfants, etc. ■ Créer la confiance en soi et l'estime de soi ■ Permettre aux enfants de se socialiser par l'activité collective (apprentissage du respect, de l'écoute) ■ Favoriser la rencontre avec les parents pour parler des progrès et difficultés de leurs enfants ■ Valoriser les enfants aux yeux de leurs parents
Public	Enfants de 6 à 12 ans issus de familles AFD non scolarisés ou ayant des difficultés (victimes de violence, négligés, enfants travailleurs, etc.) et de familles potentielles AFDyn ayant des difficultés.
Intervenant	1 responsable atelier enfant de la zone
Fréquence	2/ mois
Lieu	Locaux de Koloaina
Déroulement/ organisation	■ Proposer des activités ludiques éducatives, des projets (concours de dessins, cirque, marionnettes, etc.). ■ Organiser des sorties (visites de musées, parcs animaliers, etc..). ■ Eduquer les enfants par des messages sur différent thèmes (sur la connaissance générale) suivant leur capacité. En bref le déroulement de la séance se résume ainsi : ■ Préparation sur cahier de l'activité ■ Préparation de la salle avec l'équipe de la zone ■ Accueil des enfants ■ Animation ■ Noter les présences ■ Rapport de l'activité et débriefing sur le cahier de l'atelier enfant
Outils de communication	■ Des sensibilisations lors des VAD ■ Support photos des activités spécifiques lors des sensibilisations en VAD ■ Calendrier Koloaina
Outils de suivi	■ Cahier ateliers enfant
Possibilité de référencement	■ Ecoles Primaires Publiques (EPP) ■ Structures d'alphabétisation (Energie, Graines de bitume, MDJ, etc.)

8.5 Ateliers parents

Description succincte	Ces ateliers sont une occasion donnée aux parents de se réunir pour discuter (groupe de parole/ ciné-débat), pour s'informer (intervention de partenaires) et ainsi sortir de leur isolement social. Les ateliers parents sont des espaces intéressants pour aborder des sujets qui peuvent être délicats comme l'alcoolisme, la violence conjugale, etc. En abordant en groupe ces sujets souvent tabous, les participants peuvent découvrir qu'ils ne sont pas seuls à vivre la même situation et s'autorisent à s'entraider.
Objectifs	■ Rompre l'isolement social des familles très pauvres en favorisant les échanges entre participants dans un cadre respectueux et convivial. ■ Apporter une écoute et des éclairages nouveaux sur des thèmes choisis par les familles pour favoriser le changement de comportement, la compréhension de certains événements / attitudes. ■ Sensibiliser et prévenir sur ces thèmes
Public	■ Adultes/ jeunes volontaires issues des familles AFD ■ Possibilité d'accueillir des familles non AFD
Intervenant	■ Tous les animateurs de la zone ■ 1 coordinatrice des activités spécifiques (facultatif) ■ 1 intervenant extérieur en fonction du thème
Fréquence	1/ mois
Lieu	Bureau de Koloaina
Déroulement/ organisation	Les thèmes de ces ateliers parents peuvent être définis soit par les participants, soit par les animateurs en fonction des problématiques identifiées. Exemple de thème : la violence conjugale, la relation mère-enfant, la relation du couple, le mariage civil, le planning familial, l'alcoolisme, etc. La préparation et la relation avec les partenaires sont systématiquement accompagnées par la coordinatrice des activités spécifiques. En bref le déroulement de la séance se résume ainsi : ■ préparation de l'activité avec l'équipe de la zone et la coordinatrice des activités spécifiques à inscrire sur le cahier de débriefing ■ préparation de la salle ■ accueil ■ présentation de l'atelier parent ■ animation ■ noter les présences ■ débriefing
Outils de communication	■ Des sensibilisations lors des VAD ■ Support photos des activités spécifiques lors des sensibilisations en VAD ■ Invitations écrites ■ Calendrier Koloaina
Outils de suivi	■ Cahier de présence ■ Cahier de débriefing ■ Fiche de suivi AFDyn
Possibilité de référencement	En fonction des thèmes, orienter vers les partenaires spécialisés.

8.6 Animations de masse

Description succincte	Ce sont des animations menées auprès de toute la population d'un quartier. Divers thèmes peuvent être abordés en fonction des demandes des familles, des fokontany ou des besoins identifiés par les animateurs de Koloaina.
Objectifs	■ Informer et sensibiliser la population sur certains thèmes (démarches pour l'obtention de documents administratifs, planning familial, tuberculose, etc.) ■ Informer et sensibiliser la population sur les activités de Koloaina ■ Identifier des familles potentielles
Public	Tout public
Intervenant	■ 2 animateurs de la zone ■ 1 renfort facultatif ■ 1 responsable des partenariats de proximité ■ Eventuellement des intervenants extérieurs
Fréquence	Définit par un plan d'action annuel par zone validé par la responsable des partenariats de proximité
Lieu	■ Fokontany ■ Extérieur
Déroulement/ organisation	■ Préparation des outils et de l'activité par écrit à l'avance avec l'équipe de la zone et les partenaires ■ Préparation de la salle ■ Accueil des participants ■ Animation ■ Noter les noms et adresses des participants ■ Débriefing animé par la responsable des partenariats de proximité et en son absence par le responsable de zone.
Outils de communication	■ 6 panneaux de présentations Koloaina ■ Brochures Koloaina et TB ■ Affichage ■ Invitation ■ Mégaphone ■ Lettre d'autorisation du Fokontany ■ Sonorisation ■ Banderoles
Outils de suivi	■ Fiches de suivi AFDyn ■ Cahier PS } Noter que la famille a été identifié en animation de masse
Possibilité de référencement	■ Partenaire invité ■ PS

8.7 Réunions thématiques

Description succincte	Ce sont des réunions qui sont organisées auprès de toute la population d'un quartier sur un thème donné ou sur l'information concernant les activités de Koloaina.
Objectifs	■ Informer et sensibiliser la population sur certains thèmes (démarches pour l'obtention de documents administratifs, planning familial, tuberculose, etc.) ■ Identifier des familles potentielles
Public	Tout public
Intervenant	■ 2 animateurs de la zone ■ 1 responsable des partenariats de proximité ■ Eventuellement des intervenants extérieurs
Fréquence	Définit par un plan d'action annuel par zone validé par la responsable des partenariats de proximité
Lieu	Bureau Koloaina
Déroulement/ organisation	■ Préparation des outils et de l'activité par écrit à l'avance avec l'équipe de la zone et les partenaires ■ Préparation de la salle ■ Accueil des participants ■ Animation ■ Noter les noms et adresses des participants ■ Débriefing animé par la responsable des partenariats de proximité et en son absence par le responsable de zone.
Outils de communication	■ 6 panneaux de présentations Koloaina ■ Brochures Koloaina et TB ■ Affichage ■ Invitation ■ Mégaphone ■ Lettre d'autorisation du Fokontany ■ Sonorisation ■ Banderoles
Outils de suivi	■ Fiches de suivi AFD ■ Cahier PS } Noter que la famille a été identifié en réunion thématique
Possibilité de référencement	PS

8.8 Portes ouvertes

Description succincte	Ce sont des animations visant à faire connaître la démarche de l'accompagnement familial aux habitants, aux leaders locaux, mais aussi aux structures diverses présentes dans le quartier, au démarrage d'activités dans une nouvelle zone. Les animations « portes ouvertes » peuvent aussi être utilisées pour remobiliser les acteurs d'un quartier autour du projet en cas de chute d'activité observée (difficultés à trouver de nouvelles familles, baisse de fréquentation des permanences sociales et des activités collectives, etc.).
Objectifs	■ Informer et sensibiliser la population sur les activités de Koloaina ■ Identifier des familles potentielles
Public	Tout public
Intervenant	■ Tous les animateurs de la zone ■ 1 responsable des partenariats de proximité
Fréquence	Définit par un plan d'action annuel par zone validé par la responsable des partenariats de proximité
Lieu	■ Bureau Koloaina ■ Fokontany ■ Extérieur
Déroulement/ organisation	■ Préparation des outils et de l'activité par écrit à l'avance avec l'équipe de la zone ■ Préparation de la salle ■ Accueil des participants ■ Animation ■ Noter les noms et adresses des participants ■ Débriefing animé par la responsable des partenariats de proximité et en son absence par le responsable de zone.
Outils de communication	■ Brochures Koloaina et TB ■ Affichage ■ Invitation ■ Mégaphone ■ Sonorisation
Outils de suivi	■ Fiches de suivi AFDyn ■ Cahier PS } Noter que la famille a été identifié en réunion thématique
Possibilité de référencement	■ Partenaire invité ■ PS

9. Les partenaires

Un programme d'accompagnement familial vise à favoriser l'autonomisation des familles notamment sur l'accès à des services existants.
Il est donc essentiel de repérer et d'identifier des structures et des services proposés dans chaque fokontany où Koloaina intervient, mais aussi à l'échelle de la commune pour les partenariats plus spécifiques.
Un classeur répertoriant les différents partenaires[27] est localisé au siège.
Une fois le référencement effectué, un travail de suivi entre les deux structures est nécessaire et sera visible sous forme de fiches de suivi des familles référées[28].

Ci-dessous, une liste non exhaustive des partenariats établis avec Koloaina :

SANTE

ADSAA : récupération nutritionnelle, soins dentaires
AFAFI : mutuelle de santé
ANYMA BETANIA : récupération nutritionnelle, échographie, médecine générale
Centre Mahereza Tsaramasay : centre de récupération nutritionnelle, achat de médicaments à bas pris
CSB2 (ECAR Anatihazo, Isotry, Mahamasina, Namontana) : consultation médicale, planning familial, vaccination, assistantes sociales
Fanarenana : rééducation pour les enfants handicapés physiques ou présentant des retards ou Insuffisances Motrice Cérébrale
Gret (projet Nutrimad) : Vente de la koba aina
Handicap international : prise en charge sanitaire et scolaire des enfants de 0 à 18 ans handicapés physiques et moteurs
Hôpitaux : accouchement, consultation prénatales, consultation néo-natales, consultations médicales, assistantes sociales
Secours islamique : récupération nutritionnelle, vaccination et médecine générale
SISAL : prévention et soins Infections Sexuellement Transmissibles
Sœurs Ampefiloha : PMI, CRENAM, consultations médicales
Sœurs Anosipatrana : CRENAM, consultations médicales
Sœurs Soavimbahoaka : prise en charge sanitaire et scolaire des enfants handicapés

Tuberculose
Récupération de listes de personnes ayant la tuberculose pour pouvoir en assurer l'accompagnement
CSB II Isotry
ECAR Ampefiloha Ambodirano
ECAR Sœurs ANatihazo
IHS

[27] Cf annexe : fiches partenaires
[28] Cf annexe : fiches de suivi des familles référées aux différents partenaires

ADMINISTRATIF

ACAT : assistance juridique
CDA – Clinique juridique : accompagnement, suivi et conseil judiciaire sur des problèmes liés à la violence, au foncier, au copies et CIN
Districts : opération EKA
Firaisana : copies, CNI, …
Fokontany : opération EKA – accords pour faciliter les démarches concernant les copies

HABITAT

Centre Avotra : Accueil des familles sans abris
Centre Yamunah : Accueil des familles sans abris
ENDA OI : construction d'habitats pour les familles qui sont propriétaires d'un terrain
Sœurs de Bon Pasteur : placement des femmes enceintes pour la première fois abandonnées par leur mari
Sœurs Soavimbahoaka : accueil des enfants abandonnés ou sans abris

EDUCATION

Eveil et préscolaire
Aina Malaza : crèches solidaires
Betania : préscolarisation
Centre Fihavanana Mahamasina : préscolarisation des enfants d'ANO 1 et 2
Graines de bitume : pour enfants non scolarisés et défavorisés de 3 à 5 ans
Koloina : préscolarisation des enfants du quartier d'Andavamamba non scolarisés de 4 à 7 ans
Kozama : préscolarisation (3 à 6 ans) et centre d'éveil (2 à 6 ans)
Manda : préscolarisation des enfants des rues

Scolarisation
ACP : scolarisation des enfants des détenus et prise en charge des nourritures des détenus
AKANY Iarivosoa : scolarisation des enfants non scolarisés de 5 à 6 ans et formations professionnelles
BDA Anatihazo Isotry : scolarisation des enfants non scolarisés de 14 ans et plus
Betania Ankasina : scolarisation des enfants de 6 à 7 ans et enfants descolarisés de 6 à 12 ans
CDA – scolarisation : remise à niveau des enfants déscolarisés et scolarisation des enfants jamais scolarisés
Centre Energie : scolarisation des enfants déscolarisés de 8 à 13 ans résidant aux alentours d'Andavamamba
Centre Sahasoa : prise en charge des enfants non scolarisés et déscolarisés de 8 à 14 ans
Ecole des frères de la charité : prise en charge des enfants non scolarisés et déscolarisés de 8 à 14 ans
EPP (Ampefiloha Ambodirano, Ilanivato, Namontana) : négociation de places réservées aux familles suivies par Koloaina
Espoir Ampefiloha Ambodirano : scolarisation des enfants du quartier d'Ampefiloha Ambodirano
Graines de bitume : pour enfants déscolarisés et défavorisés – 18 ans maximum
Handicap international : prise en charge sanitaire et scolaire des enfants de 0 à 18 ans handicapés physiques et moteurs
Hardi : scolarisation des enfants non scolarisés de 6 à 7 ans et de enfants déscolarisés de 6 à 12 ans
Jean XXIII : scolarisation des enfants de plus de 5 ans

Maison des jeunes (Manarintsoa et Namontana) : remise à niveau des jeunes déscolarisés et réinsertion (jeunes en abandon scolaire depuis au moins 6 mois et de 12 à 18 ans)
Manaode : Prise en charge des frais de scolarité, des fournitures scolaires, de la cantine et du suivi scolaire des enfants de 6 ans non scolarisés résidant aux alentours d'Andravoahangy
Manda : remise à niveau des enfants jamais scolarisés, alphabétisation des enfants des rues
Sahan'ny ankizy Ampefiloha Ambodirano : Jardin d'enfants et maternelle pour les petits de 3 à 6 ans d'Ampefiloha Ambodirano
Sembana Mijoro : prise en charge des frais de scolarisation des enfants handicapés physiques de 6 à 18 ans
Sœurs centre Mahereza : alphabétisation des enfants de 13 et plus
Sœurs Soavimbahoaka : prise en charge sanitaire et scolaire des enfants handicapés
YMCA : scolarisation, formation professionnelle,

ECONOMIE

Emplois
ENDA : Récupération des déchets
Gret (projet Nutrimad) : Recrutement de vendeuses
Lecofruits : Recrutement d'ouvriers
Miis'art'dines : Recrutement des fabricants de sardines pour financer un projet à court terme
Miroir : Recrutement de femmes qui brodent
SEPM : Recrutement d'ouvriers pour fabrication de nœuds

Prêts et micro-crédit
CDA micro crédit : société de micro finance pour les familles défavorisées (quartiers d'Ampefiloha Abodirano et d'Ankasina)
Cefor : prêts et épargne des familles défavorisées résidant dans les zones d'intervention
Hardi : microfinance des familles résidant à Tana

Accompagnement à la recherche d'emploi
Aina Malaza
Cefor ASA : recherche d'emploi pour les hommes et femmes de 18 ans et plus résidant dans les zones d'intervention

Formation professionnelle
ASA (Ankohonana Sahirana Arenina) Andrainarivo : formation professionnelle pour jeunes filles de 18 à 22 ans : plomberie, cornes, broderies, cuir, tissage, vannerie, marqueterie, couture
Aina Malaza
ATD quart monde : formation professionnelle pour les jeunes
CDA : formation professionnelle des jeunes de 17 à 35 ans (pâtisserie, bois, coupe et couture, métallique, etc.
Cefor ASA : formation professionnelle des familles défavorisées résidant dans les zones d'intervention
Centre Ilaiko : formation professionnelle
CNFPPSH : Formation professionnelle des jeunes défavorisés et handicapés de 17 ans et plus
ENDA : formation hôtelière pour les jeunes
Espoir de Tsiadana : Formation professionnelle pour les jeunes filles de 15 et plus

Graines de bitume : formation professionnelle pour les jeunes de 13 à 18 ans en abandon scolaire

Manda : formation menuiserie, tissage, coupe couture, tourisme
Sœurs Antohomadinika : formation en broderie des femmes qui ont déjà quelques notions

Sœurs centre Mahereza : formation en broderie des jeunes adolescents
YMCA : Formation professionnelle pour les jeunes

PSYCHOSOCIAL

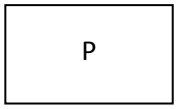
Accompagnement de groupes spécifiques
ACP : scolarisation des enfants des détenus et prise en charge des nourritures des détenus
Ecpat : accompagnement des jeunes filles prostituées
Sentinelles : scolarisation des enfants détenus

Violence conjugale
CDA – Clinique juridique : accompagnement, suivi et conseil judiciaire sur des problèmes liés à la violence, au foncier, au copies et CIN
Réseau Tiava : projet « femmes victimes de violence » avec formation des animateurs, appui technique sur le suivie des familles et travail de réseau

Annexes

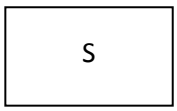
Annexe 1 : Légende cartographie 51
Annexe 2 : Fiche d'enquête 53
Annexe 3 : Analyse des objectifs 57
Annexe 4 : Méthodologie exercice triangulaire 62
Annexe 5 : Méthodologie génogramme 64
Annexe 6 : Photo de famille 69
Annexe 7 : Fiche de suivi 70
Annexe 8 : Fiches de bilan 72
Annexe 9 : Règlement pour l'utilisation du fonds d'urgence 74
Annexe 10 : Contrat de remboursement 82
Annexe 11 : Guide : Intervenir auprès d'une femme victime de violence conjugale 83
Annexe 12 : Fiche de liaison réseau Tiava 97
Annexe 13 : Grille d'entretien annuel et trimestriel 98
Annexe 14 : Fiches partenaires 99
Annexe 15 : Fiches du suivi des familles référées aux différents partenaires 115

Annexe 1 : Légende cartographie



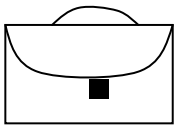
Poteau

Famille suivie

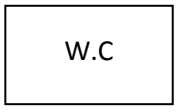


Famille sortie

Famille non suivie

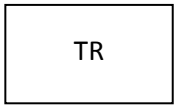


Ecole



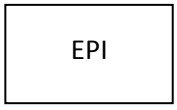
WC public

Bassin, lavoir



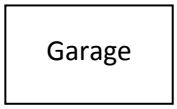
Trano Rava
(maison en ruine)

Trano Vaovao
(Nouvelle maison)



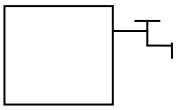
Epicerie

Marché

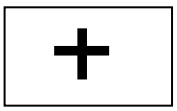


Garage

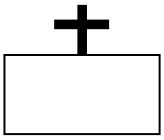
Charbon



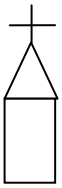
Pompe



Dispensaire

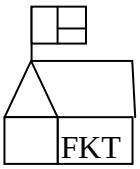


Tombeau

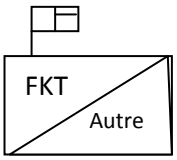


Eglise

Bac à ordure

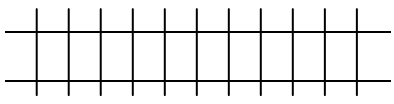


Bureau Fokontany

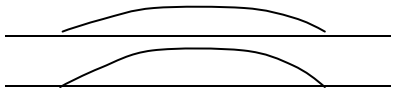


Bureau Fokontany

Petite ruelle



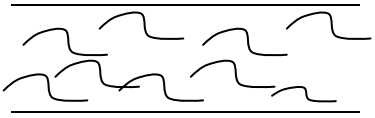
Rail



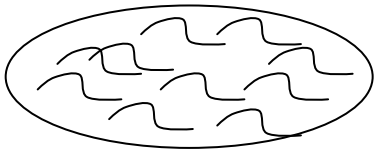
Pont

Route nationale

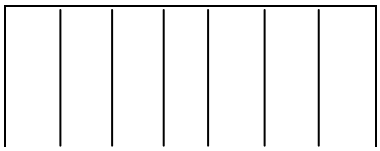
Terrain vague



Canal



Lac



Fefy (Clôture)

V V V V V V V V V V V
V V V V V V V V V V V
V V V V V V V V V V V
V V V V V V V V V V V
V V V V V V V V V V V

Tanimbary (rivière)
Onaona (marécage)
Sekafoka fona (jacynthe d'eau)

Annexe 2 : Fiche d'enquête

KOLOAINA **FANADIHADIANA N°** **ZONE :** **Datin'ny fanadihadiana:**

ANARAN'NY MPANENTANA / AS : ..... **FIANAKAVIANA ARAHANA FIKAMBANANA NA ONG HAFA VE?** ..... **RAHA ENY IZA?** .....
ANARANA SY FANAMPIN'ANARAN'NY RAIM-PIANAKAVIANA : ..... **TAONAN'NY RAY:** .....
ANARANA SY FANAMPIN'ANARAN'NY RENIM-PIANAKAVIANA : ..... **TAONAN'NY RENY:** .....
ADIRESY : ..... **FOKONTANY :** .....
FIANKOHONANA **Tokan-tena** ☐ **Mpivady tsy ara-dalàna** ☐ **Mpivady ara-dalàna** ☐ **Misara-panambadiana** ☐ **Maty vady** ☐ **Vady migadra** ☐

Isan'ny olona mipetraka ao amin'ny trano :.....
Ny fomba nahitan'ny mpanentana ny fianakaviana: .....

				TOE-KARENA			FIANARANA	TTASY-FJKANA	FAHASALAMANA								
N°	ANARANA sy fanampiny (Ray, Reny, Zanaka, Renibe,…)	Daty nahaterahana	Sexe (F / M)	Asa (lehibe) 16 taona sy +	Fianarana nodiavina Fahaiza-manao (lehibe) 16 taona sy +	Fidiram-bola /andro na volana (Ar)	Kilasy + sekoly (ankizy mianatra) Kilasy nodiavina (ankizy nijanona tsy mianatra) -16 taona	CI (eny / tsia). Copie (eny / tsia)	Toerana nahaterahan'ny ankizy (H, M+M, M+SF, M+Dr, Irery) **	Fisafoana / fanaraha-maso t@ bevohoka an'io zaza io ? (Eny / Tsia)	Vaksiny (2 taona no midina) : Tsy vita / Ny ampahany / Vita	Tsy fahampian-tsakafo ? (Eny / Tsia)	Fahasembanana ? (Eny / Tsia)	Zaza latsaky ny 3 taona : PMI ? (Eny / Tsia)	Tuberculose ? (Tsaboina / Tsy tsaboina)	Vehivavy bevohoka (Eny / Tsia / raha eny firy volana)	Misy PF ve @izao fotoana ? (Eny / Tsia)
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
				Fitambaran'ny fidiram-bola isam-bolana*													

*Tokony hitovy amin'ny tarehi-marika hita ao tabilao toe-karena (fidiram-bolan'ny tokantrano)

*** Toerana nahaterahana : H = Hopitaly, M+M = An-trano + Renin-jaza, M+SF = An-trano + Sage-femme, M+Dr =An-trano + Dokotera*

FONENANA

Tafo	Fitaovana tsizarizary (boritra, plastika…) ☐	Mafy fa misy mitete ☐	Mafy sady mbola tsara ☐	
Gorodona	Tany ☐	Ciment ☐	Hazo ☐	
Kalitaon'ny trano	Afaka mitsangana ao ve ny olon-dehibe ? ☐	Idiran'ny rano ? ☐	Maizina sy tsy misy rivotra ? ☐	
Isan'ny efitra ?	Efitra 1 ☐	Efitra 2 farafahakeliny ☐	Lakozia mitokana any ivelany ☐	
Jiro / Rano	Pétrole ☐	Labozia ☐	Herin'aratra ☐	Rano ☐
Fananan-trano	Tompon-trano ara-dalàna ? ☐ Mpandova ? ☐ Taratasy fanamarinana Eny ☐ Tsia ☐ Hafa (soratana) ☐	Fanorenan-trano tsy ara-dalàna ☐ Hafa (soratana) ☐	Mpanofa trano ☐ Hofany / volana :	Mpanofa tany ☐ Hofany / volana :

Hatramin'ny oviana ilay fianakaviana no nipetraka teo @ Fokontany ? .....

Hatramin'ny oviana ilay fianakaviana no nipetraka tao @ trano ? .....

ENTANA AO AN-TRANO (lazaina ny isany)

Fandriana ☐	Latabatra / seza ☐	Posy azy manokana ☐	Radio / chaîne Hifi ☐
TV ☐	Seza fandraisam-bahiny ☐	Milina fanjairana ☐	Lecteur VCD ☐
Fatapera ☐	Lalimoara / buffet / étagère / vata ☐	Bisikileta ☐	Telefona ☐

TOE-KARENA

Tahiry	Tsy misy	Mari-pototra (régulier) ☐	CEFOR / Banky hafa / Boati-drakitra / Hafa (inona?) *	
Findramam-bola	Tsy misy mihitsy	Fianakaviana/namana/hafa * ☐	CEFOR / Hafa (iza) *	
Findramam-bola @izao (CEFOR na hafa)	Renivola (Ar) :	Te-hanao tahiry ☐	Te-hanao findramam-bola ☐	
Fiofanana arak'asa (FP)	Mahafantatra FP @ CEFOR ☐		Tsy mahafantatra FP @ CEFOR ☐	Te-hanao FP ☐
	Efa nanaraka FP CEFOR ☐ Raha eny inona?			Raha eny inona?
Mutuelle de Santé AFAFI	Mahafantatra ny AFAFI ☐	Mpikambanan'ny AFAFI ☐	Tsy mahafantatra ny AFAFI ☐	Te-ho mpikambana AFAFI ☐

** Asio boribory ny valiny marina*

TOE-KARENA (Fifandanjan'ny vola miditra sy mivoaka isam-bolana)

	Fandaniana (Ariary)	
Fandaniam-bola (Ar)	Isan'andro	Isam-bolana
Sakafo		
Hofan-trano		
Fampianarana		
Rano		
Jiro		
Paraky / Sigara / Kafé / Toaka gasy		
Hetra / Latsakemboka / Hafa		
	Tontaliny	

Fidiram-bola (Ariary)	
Isan'andro	Isam-bolana
Tontaliny	

Fehiny :

FAHASALAMANA (fanampim-panazavana)

Fandrindrana fiainam-pianakaviana (PF)	Mampiasa fandrindrana fiainam-pianakaviana ve ilay reny @ izao fotoana izao?		Eny ☐	Tsia ☐
	Raha eny, inona?	Fomba ara-boajanahary ☐	Tsindrona ☐	Stérilet ☐
		Pilule ☐	Hafa (soratana) :	
	Raha tsia, nahoana?	Olana ara-pahasalamana (soratana ilay olana) ☐		
		Tsy mety ny vady ☐	Ny antony?	
		Mbola te-hanan-janaka ny mpivady ☐		
		Hafa (soratana) ☐		
	Efa nampiasa fomba fandrindrana fiainam-pianakaviana ve ilay reny teo aloha?		Eny ☐	Tsia ☐
	Raha eny, inona?	Antony nanajanonana:		

Olana ara-pahasalamana sy fihetsika manoloana izany :	Isan'ny zaza nateraka :
	Isan'ny zaza velona :
	Isan'ny zaza maty talohan'ny faha-dimy taonany (soratana taona sy antony) :
	Rehefa misy marary ao @ fianakaviana dia aiza no alehanareo voalohany?
	Hôpitaly ☐
	Toeram-pitsaboana miankina @ fanjakana ☐
	Toeram-pitsaboana tsy miankina @ fanjakana/ fiangonana / ONG ☐
	Dokotera mahaleo tena ? ☐
	Dokotera mampiasa fomban-drazana ? ☐
	Manao dokotera tena ☐
	Isan'ny olona misy aretina mitaiza ao @ fianakaviana :
	Isan'ny olana ara-pahasalamana lehibe nitranga tao @ fianakaviana tao anatin'ny 6 volana farany :
	Raha misy sembana, mahazo fitsaboana araka ny tokony ho izy ve? Eny ☐ Tsia ☐

FAHASALAMANA (vakisiny ankizy 0 - 2 taona)

N° ny ankizy	BCG +PO	DTCPH1	DTCPH2	DTCPH3	ATR

Fahadiovana	Vatana	Tsara	Antoniny	Tsy zarizary
	Fitafiana	Tsara	Antoniny	Tsy zarizary
	Ati-trano	Tsara	Antoniny	Tsy zarizary
	Manodidina ny trano	Tsara	Antoniny	Tsy zarizary

__ __ - __ __

FIANARAN'NY ANKIZY (fanampim-panazavana)

Fanabeazana (Scolarisation)	Misy ankizy mbola tsy nandia sekoly mihitsy ve? Eny ☐ Tsy voakasika ☐ Tsia ☐ Raha eny iza avy (N°):	Raha eny nahoana?		
	Misy ankizy mijanona tsy mianatra ve? Eny ☐ Tsy voakasika ☐ Tsia ☐	Raha eny, iza avy, dia nahoana?	N°	Antony nijanonana
Fibeazana (Préscolarisation)	Mahafantatra ny mikasika ny fibeazana fototra (préscolarisation) ve ilay reny? Eny ☐ Tsia ☐ Tsy voakasika ☐			
	Araka ny hevitrao, inona no atao ao amin'ny akany fibeazana fototra (préscolarisation)? (araka ny valin'io fanontaniana io ny valin'ny eo ambony)			
	Tiany ve ny hampiditra ny zanany 4-6 taona any @ akany fibeazana fototra (préscolarisation)? ☐ Eny ☐ Tsia			
	Raha tsia, nahoana ?			

PSYCHOSOCIAL				
Fiakinan-doha	Zava-pisotro mahamamo Eny ☐ N° Tsia ☐	Lalao kisendrasendra Eny ☐ N° Tsia ☐	Hafa Eny ☐ N° Tsia ☐	
Fifandraisan'ny mpivady	Herisetra ara-batana N° →N° Herisetra ara-tsaina N° →N° Herisetra ara-pananahana N° →N° Herisetra ara-toekarena N° →N°	Fifandraisana tsy mari-pototra Zara raha mifandray	Fifandraisana azo ihafiana	Fifandraisana tsara
Fifandraisan'ny Ray aman-dreny sy ny zanaka	Herisetra ara-batana N° →N° Herisetra ara-tsaina N° →N°	Tsy firaharahiana N° →N°	Tsara	Fanekena zaza sembana?
Fahaleovan-tena*	Tsy mahaleo tena	Tsy ampy fahaleovan-tena	Mahaleo tena tsara	
Misy olon-kafa miditra mivantana na tsy mivantana @ fanapahan-kevitry ny mpivady ve? (oh : rafozana, renibe…) : (soratana)				

INONA AVY IREO OLANA NOLAZAIN'ILAY FIANAKAVIANA?

FANAPAHAN-KEVITRY NY COMITE DE ZONE

Fianakaviana AF ?	Eny ☐ Tsia ☐
Ireo tanjona hotratrarina :	
Fanamarihana:	

** Ny fianakaviana iray dia tsy ampy ny fahaleovan-tenany raha ohatra ka tsy mana-namana, tsy mahalala sy tsy mampiasa ny sampan-draharaha sy fanampiana manodidina azy, fa miolonolona irery.*
Ny fianakaviana iray dia mahaleo tena raha ohatra ka ao anatin'ny fikambanana iray, mana-namana, mahalala tsara ny faritra onenany sy sampan-draharaha ary ny fanampiana atolotra azy, mivelatra @ manodidina

Annexe 3 : Analyse des objectifs

Domaine	Situation de départ	Objectif à atteindre	Possibilité d'intervention auprès de la famille / conseils / orientations	Structure partenaire potentielle/ outils
ADMINISTRATION	CIN perdue ou abîmée	CIN neuve	Analyse des causes : pourquoi l'enfant n'a pas de copie d'acte de naissance ? Information sur les démarches à suivre + montant à débourser / sensibilisation pour épargner le montant nécessaire / accompagnement auprès des structures administratives (Fokontany, Firaisana…) si nécessaire.	Clinique juridique Andohatapenaka
	Pas de CIN	CIN		
	Pas de Copie (acte de naissance)	Copie		
	Copie perdue, abîmée ou à rectifier	Copie neuve		
	Pas de mariage civil	Mariage civil (démarche individuelle ou collective)		
	Pas de livret de famille	Obtention du livret pour les nouveaux mariés ou nouveau livret s'il a été perdu ou jamais obtenu		
SANTE	Femme enceinte à sensibiliser au suivi prénatal	Suivi prénatal (en principe au moins 3 visites)	Sensibilisation auprès de la mère et du mari sur l'importance du suivi prénatal pour la mère et le bébé / information sur les lieux de visite possibles et sur les coûts de la visite / accompagnement de la mère auprès du centre de santé si nécessaire	Dispensaires publics ou privés le plus proche de la zone (ou plus éloigné si les coûts sont moindres)
	Femme enceinte à sensibiliser à l'accouchement à l'hôpital (+ trousseau bébé)	Accouchement à l'hôpital (maternité publique ou privée) / épargne pour trousseau bébé	Sensibilisation des parents sur l'intérêt d'un accouchement à l'hôpital (diminution des risques en cas de complication) / information sur les coûts et obligations en fonction des structures / coût du trousseau bébé / sensibilisation à l'épargne pour préparer la naissance (ouverture d'un compte obligatoire à CEFOR en cas de trousseau bébé).	Pour le trousseau bébé, actuellement la seule maternité partenaire est la maternité de Namontana Madera
	Mauvaise hygiène abords de la maison	Amélioration de l'hygiène autour de la maison	Information sur les risques de maladie (prolifération de moustiques…) / incitation à nettoyer les pourtours de la maison	Enda : information sur les bacs à ordures disposés dans certains quartiers
	Mauvaise hygiène corporelle et/ou vestimentaire	Amélioration de l'hygiène vestimentaire et corporelle	Information sur les risques de maladie / la meilleure estime de soi que l'on peut ressentir quand on est propre / prendre en compte que la mère peut être dans une situation de dépression, débordée…	Docteur Hanitra / jeu sur l'hygiène et les microbes (Manakara)
	Mauvaise hygiène intérieur de la maison	Amélioration de l'hygiène à l'intérieur de la maison	Information sur les risques de maladie (tuberculose si la maison est mal aérée, prolifération des cafards, des rongeurs, problèmes liées à la vaisselle mal lavée…) / le bien être que peut ressentir toute la famille quand la maison est en ordre (meilleur accueil pour le conjoint...) / proposer des petits trucs concrets qui permettent d'améliorer le rangement (ex : planter un clou pour accrocher quelque chose...) / expliquer comment se laver avec peu d'eau / comment se laver les mains (ou seau, vaisselle) avec de la cendre si l'on n'a pas de savon	Sensibilisation / exemple / Outils Manakara sur l'hygiène / groupe de parole.
	Handicap mental non pris en charge	Le handicap de la personne est diagnostiqué clairement, connu, compris par la famille / la personne handicapée est acceptée et suivie de manière adaptée	Identification du trouble par l'animateur / sensibilisation de la famille à faire un bilan approfondi si le handicap n'est pas connu (VAD avec Docteur Hanitra, orientation vers Fanarenana ou autre) / conseils à la famille pour une prise en charge ou un suivi adapté	Docteur Hanitra / Fanarenana / centre d'éveil / handicap international (zone de AMA) / centres spécialisés en fonction des types de handicap
	Handicap moteur non pris en charge			
	Handicap sensoriel non pris en charge (ex : sourd, aveugle…)			
	Maladies non soignées	La maladie est diagnostiquée et traitée de façon adaptée. La personne est guérie. S'il s'agit d'une maladie chronique , le malade est traité de façon régulière (ex : épilepsie). Si la personne est condamnée, accompagnement à la mort pour le malade et la famille puis au deuil pour la famille.	Identification du trouble par l'animateur / orientation vers une structure de soin (en cas de difficulté, VAD avec Hanitra) / suivi du traitement / en cas de prise en charge sur le fonds d'urgence de Koloaina : contrat de remboursement avec la famille et suivi des remboursements.	Dispensaires / hôpitaux / CRENI et CRENA / collectif santé / Docteur Hanitra / centre ADSA (zone AMPE) / Outils Manakara sur la diarrhée / Groupe de parole.
	IST suspectée / non traitée	La maladie est diagnostiquée et traitée de façon adaptée.	Identification du trouble par l'animateur / orientation vers une structure de soin (en cas de difficulté, VAD avec Hanitra) / suivi du traitement / en cas de prise en charge sur le fonds d'urgence de Koloaina : contrat de remboursement avec la famille et suivi des remboursements.	Dispensaires / hôpitaux / PSI / Centres dépistage du Sida / Association d'accompagnement de malades du sida

	Enfant de 0 à 3 ans non suivi en PMI	L'enfant de 0 à 3 ans est suivi de façon régulière en PMI / détection d'éventuels troubles du développement et / ou de maladies infantiles	Sensibilisation de la mère à fréquenter une PMI publique ou privée / information sur les différentes PMI ayant lieu à côté de chez elle (dates / horaires) et notamment sur celle de Koloaina / rappel régulier des dates.	Dispensaires / autres ONG organisant des PMI
	Enfant de 0 à 3 ans non suivi en atelier d'éveil	L'enfant de 0 à 3 ans participe de façon régulière avec sa maman aux ateliers d'éveil de Koloaina / les éventuels troubles du développement psychomoteurs sont détectés / dans ce cas, référencement ou conseils adaptés	Information auprès des parents et de la mère en particulier sur les capacités et les besoins du bébé, de l'importance de le stimuler dans un cadre sécurisé / sensibilisation à venir découvrir les ateliers d'éveil de Koloaina	Ateliers d'éveil Koloaina / Centre d'éveil pour des conseils
	Alimentation inadaptée	La famille connait les différents types d'aliments et l'intérêt de varier son alimentation / changement de comportement alimentaire observé (notamment pour l'alimentation du bébé (ex : achat de Koba aina régulièrement / observation que l'enfant en mange régulièrement)	Identification d'un problème de nutrition dans la famille / information sur une alimentation plus adaptée, tenant compte du budget de la famille / explication des différents types d'aliments (glucide, protides, lipides, oligo éléments et vitamine) et de leur rôle dans la construction de l'individu (en particulier pour le bébé) / sensibilisation farine Koba-aina	Docteur Hanitra / outils à adapter / PMI / centre d'éveil / Mikolo (Koba - aina)
	Malnutrition aigüe ou chronique	Malnutrition soignée	Identification du problème de malnutrition chez l'enfant / information des parents de la situation de danger dans laquelle se trouve l'enfant et de la nécessité de le soigner rapidement / information sur le coût des soins (en principe gratuits s'il n'y a pas de maladie associée) / orientation de la famille vers le centre adapté le plus proche / en cas de prise en charge sur le fonds d'urgence Koloaina : signature du contrat de remboursement et suivi des remboursements / information Koba-aina	Docteur Hanitra / dispensaires et hôpitaux / CRENI / CRENA / PMI / Mikolo (Koba-aina)
	Absence de PF	Si les parents ne souhaitent pas avoir d'enfant dans l'immédiat, PF adapté - Pour les adolescents habitant la maison, ils sont informés sur les risques de la maternité et de l'intérêt de se protéger ou de suivre une méthode de PF adaptée pour éviter les grossesses non désirées.	Pourquoi faire du PF ? Information sur les différents types de méthode de PF. Information sur les coûts et les lieux où ces produits sont disponibles / informations sur les contraintes particulières (ex : test de grossesse à réaliser dans certains cas) / informations sur la nécessité de se faire suivre par un médecin / accompagnement de la personne vers le centre en cas de nécessité / invitation du couple au groupe de parole sur ce thème.	Dispensaires publics ou privés / MSI / Docteur Hanitra / groupes de parole / animation de masse
	Pas de vaccin BCG + PO	Vaccin réalisé	Information sur l'intérêt de la vaccination (quel vaccin protège contre quoi) information sur les dates à respecter et sur les lieux où l'on peut faire vacciner son enfant gratuitement / accompagnement au centre de santé en cas de nécessité / suivi du carnet de vaccinations.	Dispensaires publics ou privés / PMI Koloaina ou autres / Dr Hanitra
	Pas de vaccin DTCPH 1			
	Pas de vaccin DTCPH 2			
	Pas de vaccin DTCPH 3			
	Pas de vaccin ATR (rouvax)			
	TB dépistée et traitée	Le malade poursuit normalement son traitement	Suivi du malade à domicile / conseils sur la nécessité de suivre le traitement jusqu'au bout pour éviter les rechutes et les résistances aux médicaments antituberculeux / conseils pour la consultation d'un médecin en cas d'effets secondaires.	Centre de soin de la TB (IHS, dispensaire Isotry central, dispensaire Anatihazo Isotry) / Dr Hanitra
	TB dépistée mais aucun traitement	Le malade a repris son traitement	Compréhension des causes de l'abandon du traitement par le malade (effets secondaires, contraintes de temps, craintes de se rendre au dispensaire, négation de la maladie, conflit de famille…). Explication des risques encourus, de la nécessité de reprendre le traitement. En fonction des causes d'arrêt évoquées, recherche de solution adaptée / accompagnement en cas de nécessité du malade vers le centre de santé	
	TB suspectée	Examen réalisé pour confirmer que la personne est atteinte ou non de la tuberculose / En cas de tuberculose détectée le malade suit un traitement de façon régulière.	Incitation à réaliser l'examen (gratuit pour le crachat). Si TB détectée, VAD régulière pour motiver le malade à ne pas interrompre le traitement.	
	Famille potentielle Mutuelle de santé	Inscription à la Mutuelle de santé Afafi. Cotisations régulières	Seulement pour la zone AMA : information sur la mutuelle auprès des familles suivies par Koloaina / orientation vers AFAFI	Mutuelle de santé AFAFI
EDUCATION	Adulte illetré intéressé par l'alphabétisation	La personne illétrée suit des cours d'alphabétisation régulièrement / progrès notoires observés / capacités à lire et écrire.	Sensibilisation sur l'intérêt de savoir lire et écrire pour la vie courante / information sur les centres ou les cours d'alphabétisation organisés à proximité ou plus loin (coûts, dates, contraintes particulières). Information sur la maison des jeunes pour les adolescents (ENDA OI)	Centre d'alphabétisation pour adultes / cours d'alphabétisation organisés par les Fokontany / maison des jeunes Enda
	Adolescent (+ de 12 ans) intéressé par la maison des jeunes (Enda OI)			
	Enfant potentiel atelier enfant Koloaina (+ de 6 ans)	Inscription de l'enfant à l'atelier enfant : fréquentation régulière / progrès de l'enfant observés / amélioration de la relation parents	Sensibilisation des parents sur l'importance du jeu pour leur enfant et sur les ateliers organisés par Koloaina / rencontres régulières avec les parents pour	Madagaslam / cirque / Alliance Française / CCAC / Sakamanaga

		- enfant.	discuter de leur enfant et de ce que l'on fait lors des ateliers / invitation des parents à participer à certaines fêtes organisées par Koloaina afin qu'ils voient les réalisations de leurs enfants ou participent à l'encadrement lors de sorties éventuelles / rappel régulier des dates d'atelier / VAD.	
	Enfant potentiel atelier récréatif (4 et 5 ans)	Inscription de l'enfant à l'atelier récréatif : fréquentation régulière. Intérêt des parents pour le préscolaire (contact des parents avec les monitrices de préscolaires). Eventuelle inscription de l'enfant en présco.	Pour les parents ayant des bébés de 0 à 3 ans (potentiels PMI et AE) et des enfants de 4 et 5 ans. Invitation à venir découvrir les ateliers récréatifs. La mère ne doit pas envoyer l'enfant seul. Explication sur les jeux disponibles et l'intérêt pour l'enfant de jouer / inviter les mères à discuter avec les animatrices de préscolaire.	Centres préscolaires IA
	Enfant non préscolarisé	Enfant inscrit en préscolaire (Interaide ou autre)	Informations auprès des parents de l'intérêt du préscolaire pour leur enfant et pour eux (éveil de l'enfant, socialisation, limitation de l'échec scolaire pour les classes suivantes, plus de temps disponible pour la mère). Les coûts / les possibilités de bourses. Accompagnement en cas de nécessité auprès de la directrice. Invitation à participer aux éventuelles réunions d'information	Centres préscolaires IA et autres en fonction des quartiers
	Echec scolaire	Référencement vers Interaide soutien scolaire si l'enfant est dans une EPP où il y a du soutien scolaire / Amélioration de la situation scolaire	Orientation vers le soutien scolaire IA si possible et si l'enfant n'est pas déjà inscrit / compréhension des blocages de l'enfant - discussion avec les parents et avec l'enfant (éventuellement avec l'instituteur) en vue d'une amélioration de la situation	Soutien scolaire IA
	Abandon scolaire (pouvant reprendre l'école)	Reprise de l'école (EPP ou centre privé)	Identifier les raisons de l'abandon avec la famille. En fonction des causes de l'abandon, adapter les réponses. Sensibiliser les parents sur l'importance de savoir lire et écrire dans le monde actuel et donc de l'importance pour l'enfant d'être scolarisé (meilleur avenir...) + droits des enfants	EPP, écoles privées et ONG (Hardy, Graines de bitume...)
	Enfant de + de 6 ans jamais scolarisé ne pouvant être réintégré en EPP	Inscription de l'enfant en EPP ou dans une école privée (ONG ou autre)	Identifier les raisons de la non scolarisation de l'enfant (pas de copie d'acte de naissance, pas d'argent, les parents n'y voient pas l'intérêt…). En fonction de causes adapter les réponses. Sensibiliser les parents sur l'importance de savoir lire et écrire dans le monde actuel et donc de l'importance pour l'enfant d'être scolarisé (meilleur avenir...) + droits des enfants / recherche de la structure la plus adaptée.	EPP, écoles privées et ONG (Hardy, Graines de bitume...)
ECONOMIE	Emploi précaire / instable / sans emploi / manque de ressources	Changement d'emploi (emploi plus sable) / nouvel emploi / la personne qui ne travaillait pas a trouvé un emploi / amélioration des revenus / ou lancement d'une activité commerciale	Analyser les savoirs faire des personnes en âge de travailler, les envies et motivations. Identifier avec elles ses forces et ses faiblesses / explorer les pistes d'emploi possible. Infos sur le micro -crédit, référencement vers CEFOR ASA , MIROIR si la personne sait broder.	CEFOR / CEFOR ASA / HARDY / CDA / MIROIR …
	Activité commerciale ou artisanale non rentable	Amélioration de la rentabilité de l'activité / changement d'activité pour une activité plus rentable.	Analyse précise de l'activité commerciale ou artisanale menée actuellement (dépenses, recettes, chiffre d'affaire, bénéfices, lieu de vente, diversité des produits vendus / qualité des produits vendus…). Identifier le problème de rentabilité. Proposer des conseils adaptés si possible. Ne pas hésiter à faire appel aux services non financiers de CEFOR (Tahina)	CEFOR (services non financiers) (agence de Manarintsoa)
	Manque de capital	Augmentation du capital (par exemple grâce à un crédit CEFOR)	Pour toute personne qui mène déjà une activité commerciale ou artisanale, poser la question du capital dont elle dispose. Souhaiterait elle diversifier ses ventes, augmenter son capital avant de répondre à plus de commandes ? Connaît-elle déjà CEFOR ? Est-elle intéressée par du crédit ? Proposer à la personne d'assister à une RIF de CEFOR.	CEFOR ou autres institutions de micro-crédit.
	Pas d'épargne	Ouverture d'un compte épargne si possible à CEFOR (ou autre agence de microcrédit)	Calculer la balance dépenses / recettes du ménage. S'il se dégage une petite possibilité d'épargne, orienter la famille vers CEFOR. Sensibiliser la famille sur l'intérêt de mettre de l'argent de côté pour parer aux situations difficiles, ou en vue de réaliser un projet particulier (ex : scolarisation d'une enfant, accouchement avec un médecin ou à l'hôpital, préparation de la copie d'acte de naissance...)	CEFOR ou autres ONG de microcrédit
	Mauvaise gestion du budget familial / dettes chroniques	Amélioration de la gestion du budget / programmation des dépenses / diminution des dépenses de tabac, toka gasy, café… Limitation / remboursement des dettes contractées.	Analyse précise de la balance recettes / dépenses. Quelles sont les dépenses superflues (non vitales) (ex : tabac, café, toka gasy, jeux de hasard…) qui pourraient être réduites. Voir également sur les autres volets de dépenses, comment satisfaire aux mêmes besoins en dépensant moins	VAD / groupes de paroles / outils à adapter
	Besoin de formation professionnelle / Intéressé par la FP	Inscription dans une formation professionnelle / suivi de la formation jusqu'au bout	Identifier les personnes sans emploi ou en emploi précaire, répondant aux critères du volet formation des CEFOR (âge, niveau scolaire, pas d'enfant de moins de 18 mois à charge, CIN…). Informer sur l'existence des formations professionnelles et des débouchés possibles, sur les coûts et la durée de la formation. Orienter vers CEFOR (accompagner si nécessaire) pour participer à la réunion d'information. Aider la personne à s'organiser pour pouvoir	CEFOR / formation broderie sœurs Antohomadinika / autres

			participer à cette formation (épargne du montant de l'inscription, garde des enfants...) et éviter qu'elle n'abandonne en cours de route.	
HABITAT	Conflit avec propriétaire	Résolution du conflit / déménagement	Analyse de la situation. Quelle est la source du conflit entre la famille et le propriétaire. Voir avec la famille quels sont ses droits et ses obligations. Conseils pour réussir à mieux communiquer avec le propriétaire. Rencontre éventuelle du propriétaire animateur + propriétaire pour médiation.	Médiation / Clinique Juridique
	Habitat vétuste et exigu	Amélioration de l'habitat / inscription pour le projet habitat de Enda (si la famille est propriétaire du terrain)	Si la famille témoigne du fait qu'elle est propriétaire du terrain (ou qu'il s'agit de la maison familiale), si elle souhaite agrandir, réparer sa maison ou construire une maison sur ce terrain, même si elle ne dispose pas du titre de propriété, elle peut être référée au projet habitat de Enda OI.	Projet habitat Enda OI
	Famille propriétaire du terrain intéressée pour réhabiliter, agrandir, construire son logement (projet habitat Enda)	Amélioration de l'habitat / inscription pour le projet habitat de Enda	Référencement vers le projet habitat de Enda OI	Projet habitat Enda OI
PSYCHOSOCIAL	Dépendance à l'alcool	Prise de conscience par la personne concernée de sa dépendance à l'alcool / Volonté de réduire / réduction de la prise d'alcool ou arrêt / compréhension par la famille de la souffrance vécue par la personne alcoolique / soutien pour l'aider à arrêter / conseils également au conjoint pour se protéger et protéger les enfants en cas de violence du conjoint sous l'emprise de l'alcool.	Analyse de la situation / Entretien si possible avec la personne alcoolique et son conjoint / soutien moral / conseils / orientations / analyse également du budget familial et de la part consacrée à la prise d'alcool. Aide à la compréhension que la prise d'alcool ne fait qu'agraver la situation financière de la famille.	Discussion individuelle avec la personne concernée, le conjoint ou les 2 / groupes de parole
	Dépendance aux drogues	Prise de conscience par la personne concernée de sa dépendance à la drogue / dialogue	Analyse de la situation / Entretien si possible avec la personne consommatrice et son conjoint / soutien moral / conseils / orientations.	
	Dépendance au tabac	Prise de conscience par la personne concernée de sa dépendance au tabac et des risques encourus / dépenses pour le tabac / volonté de réduire / réduction ou arrêt de la prise de tabac	Information sur les effets du tabac sur la santé / analyse de la part du budget consacrée à la prise de tabac / incitation à réduire ou arrêter (si cela est considéré comme un problème par la famille).	
	Dépendance aux jeux de hasard	Prise de conscience par la personne concernée de sa dépendance au jeu et de ce que cela entraîne pour la famille (perte de gains importants qui pourraient être utilisés à d'autres fins pour améliorer la situation familiale…) / arrêt des jeux.	Analyse de la situation / Entretien si possible avec la personne qui joue le plus fréquemment / analyse du budget familial et de la part consacrée au jeu de hasard / incitation à arrêter (perte de temps et d'argent).	
	Honte, mauvaise estime de soi, manque de confiance en soi, manque d'initiative, peurs, complexes	Plus de confiance en soi, projet de vie, prises d'initiatives , moins de complexes, venue en PS, participation aux groupes de parole ou à diverses rencontres, ose utiliser les services extérieurs…	Essayer d'analyser avec la personne d'où vient ce sentiment / fixer des objectifs précis à la personne concernée / valoriser / inviter cette personne à participer aux groupes de parole, ateliers d'éveil afin de lui permettre de s'ouvrir à d'autres, de découvrir d'autres choses, l'accompagner dans un 1er temps vers les services extérieurs afin qu'elle s'habitue, invitation aux PS	VAD / groupes de parole
	Isolement, pas de familles, pas d'amis	Venue en PS, participation aux groupes de parole, liens de solidarité avec d'autres personnes	Inviter la famille à participer aux divers groupes de parole ou ateliers collectifs organisés par Koloaina / Ecoute / soutien moral.	VAD / groupes de parole
	Stigmatisation de la famille par le voisinage	Compréhension du problème / appui à la résolution	Analyse de la situation avec la famille / Quelle est sa part de responsabilité dans le conflit avec les voisins / conseils pour résoudre la situation / Eventuel entretien en tant que modérateur avec la famille et les voisins concernés.	VAD / groupes de parole
	Education trop autoritaire	Education plus adaptée	Analyse de la situation / impact sur les enfants / rappels des besoins d'un enfant (affectifs / langage / cadres et limites….) / invitation à participer aux groupes de parole sur ce thème…	VAD / groupes de parole / ateliers d'éveil ou ateliers enfants
	Education trop laxiste	Education plus adaptée	Analyse de la situation / impact sur les enfants / rappels des besoins d'un enfant (affectifs / langage / cadres et limites….) / invitation à participer aux groupes de parole sur ce thème…	VAD / groupes de parole / ateliers d'éveil ou ateliers enfants
	Enfant maltraité (violence physique ou morale)	Arrêt de la violence ou mesures de protection de l'enfant (placement)	Analyse de la situation / impact sur les enfants / rappels des besoins d'un enfant (affectifs / langage / cadres et limites….) / invitation à participer aux groupes de parole sur ce thème…Signalement et mesures de placement en cas de nécessité.	Centre d'éveil / ateliers enfants / tribunal des enfants en cas de signalement
	Enfant négligé	Arrêt de la négligence ou mesures de protection de l'enfant (placement)	Analyse de la situation / impact sur les enfants / rappels des besoins d'un enfant (affectifs / langage / cadres et limites….) / invitation à participer aux groupes de parole sur ce thème…Signalement et mesures de placement en cas de nécessité.	Ateliers d'éveil / centre d'éveil / ateliers enfants

	Enfant peu stimulé / pas éveillé	Prise de conscience des parents de l'importance du jeu, du langage (…) / Stimulation de l'enfant / Enfant plus éveillé / participation régulière aux ateliers d'éveil	Analyse de la situation : pourquoi les parents ne stimulent pas l'enfant ? (ex : parce qu'ils ne savent pas comment faire, que cela est important, la mère est dépressive, l'enfant n'est pas accepté…). Informations aux parents sur l'importance du jeu, du langage … Invitation à participer aux ateliers d'éveil, ateliers récréatifs, groupes de parole ... Montrer aux parents quelles attitudes différentes on peut avoir avec l'enfant et ce que cela produit sur l'enfant.	Ateliers d'éveil / centre d'éveil / Handicap Interantional pour les enfants handicapés
	Malnutrition "affective" (problème relation mère - enfant).	Amélioration de la santé de l'enfant et de la relation mère - enfant	Analyse de la situation : quelle relation la mère entretient-elle avec son enfant: est-ce un enfant désiré ou pas ? Comment les parents perçoivent cet enfant? Analyse de la relation entre les membres de la famille, des circonstances de la naissance de cet enfant. Informations aux parents sur les besoins de l'enfant / comment le stimuler... Invitation à participer aux ateliers d'éveil, ateliers récréatifs, groupes de parole... Montrer aux parents quelles attitudes différentes on peut avoir avec l'enfant et les effets que cela produit sur l'enfant / Soutien moral aux parents / Ecoute de leurs difficultés. VAD avec Hanitra pour un bilan médical / conseils nutritionnels mais surtout relationnels.	Ateliers d'éveil / centre d'éveil
	Fille mère rejetée	Amélioration de la communication entre les membres de la famille / Fille mère acceptée par sa famille / protection de la jeune fille (placement) en cas de nécessité	Analyse de la situation : comment la jeune fille analyse la situation et considère-t-elle son bébé ? Comment la jeune fille est-elle perçue par les membres de sa famille ? Quelles sont les envies formulées par la jeune fille, par la famille / Entretiens individuels avec la jeune fille, avec les parents / Modération dans le cadre d'un entretien avec les parents et la jeune fille / placement de la jeune fille et de son bébé en cas de nécessité.	Centre pour femmes seules avec enfants
	Prostitution	Identification / compréhension de la situation / référencement vers structure adaptée (groupe développement)	Analyse de la situation / Référencement vers Groupe développement / Analyse de la situation des enfants (si la femme a des enfants).	Groupe développement
	Abus sexuel / viol	Identification de la situation / référencement vers Groupe développement ou clinique juridique / mesures de protection (signalement, appui au lancement d'une procédure judiciaire contre le coupable, placement de l'enfant en cas de besoin…).	Analyse de la situation / Signalement / mesures de protection de la personne violée.	Groupe développement / centre d'éveil / clinique juridique
	Jeune non autonome (> 18 ans)	Inscription dans une formation professionnelle / projet de vie / emploi.	Analyse de la situation : blocages, envies et motivations du jeune / analyser les possibilités d'emploi ou d'inscription en formation professionnelle / Accompagnement du jeune et de la famille dans cette perspective.	Maison des jeunes Enda OI / CDA / CEFOR / CEFOR ASA
	Travail des enfants	Arrêt du travail des enfants / scolarisation / placement si nécessaire dans un centre (protection)	Analyse de la situation : quelles sont les tâches confiées aux enfants ? Les enfants participent ils juste aux tâches ménagères ou participent ils au budget familial ? Ont-ils des temps de jeu ? Comment la famille perçoit elle la situation ? Quels sont ses projets pour ses enfants ? Sensibilisations sur les droits des enfants / Inciter la famille à inscrire les enfants à l'école / Analyser les situations où les enfants peuvent être en danger / Mesures de protection en cas de nécessité (ex : enfants qui mendient...)	Centres pour enfants en cas de placement / ENDA OI / VAD / groupes de parole
	Femme ou mari pas accepté(e) par belle famille	Amélioration des relations mari - belle famille ou femme – belle-famille / Plus de dialogue au sein du couple	Analyse de la situation / Ecoute des conjoints / Discussion avec le couple / invitation aux groupes de parole / Eventuelle médiation avec la belle famille.	VAD / groupes de parole
	Intimité du couple réduite	Plus d'intimité pour le couple		
	Intrusion d'une autre personne dans les décisions du couple	Plus d'autonomie du couple dans sa prise de décision	Analyse de la situation / Ecoute des conjoints / Discussion avec le couple / invitation aux groupes de parole / Eventuelle médiation avec la personne trop intrusive dans le couple.	VAD / groupes de parole
	Violence physique / maltraitance	Identification du problème / mesures de protection (signalement plainte) / démarches pour plus d'autonomie de la personne violentée	Analyse de la situation / invitation à participer aux groupes de parole / incitation au mariage civil pour une meilleure protection de la mère et des enfants en cas de séparation / signalement / placement en cas de nécessité / appui à la recherche d'emploi pour les femmes sans emploi.	VAD / groupes de parole / centre d'éveil / tribunal / clinique juridique / juge pour enfants.
	Problèmes de communication au sein du couple, jalousie excessive, manque de confiance, relations extraconjugales	Plus de communication au sein du couple / obligations du conjoint en cas de relations extraconjugales (prise en charge des enfants…) / relations plus harmonieuses	Analyse de la situation / discussion avec les deux conjoints / médiation / invitation à participer aux groupes de parole.	VAD / groupes de parole

Annexe 4 : Méthodologie exercice triangulaire
Animateur / témoin / modérateur

1- Objectifs de l'exercice

Face à des situations familiales complexes, les travailleurs sociaux peuvent se sentir bloqués, démunis, désarmés. L'échange avec d'autres collègues peut alors être un moyen d'élargir la réflexion, de trouver d'autres pistes de travail, de débloquer la situation ou de partager ses difficultés.

Cet exercice se pratique au minimum à 3 personnes (mais peut être mené en présence de spectateurs). L'exercice consiste à faire systématiquement des VAD (visite à domicile) par des couples d'animatrices. Chaque VAD étant suivie d'un " débriefing " cadré par un modérateur extérieur :

Il favorise :
-le partage entre les membres de l'équipe.
-l'échange des visions et la prise de recul par rapport aux situations familiales.
-l'esprit de synthèse et la rigueur dans la présentation d'une situation familiale.
-la capacité à distinguer l'accessoire de l'essentiel dans la restitution d'un visite à domicile.
-la formulation d'hypothèses et la redéfinition d'objectifs.
-l'observation du langage « non verbal » au cours des VAD.

L'exercice se déroule dans le respect de la règle du non jugement : des animateurs entre eux / vis-à-vis de la famille dont il est question.

2- Déroulement de l'exercice

L'exercice se déroule en 3 temps.

1- Présentation de la situation familiale	Un animateur présente la situation d'une famille. Un modérateur encadre la présentation. Le témoin et les éventuels observateurs peuvent poser des questions.	30 minutes environ
2- Visite à domicile de la famille	En binôme animateur + témoin	45 minutes maximum
3- Débriefing de la VAD	Le modérateur encadre le débriefing : il questionne tour à tour l'animateur, et le témoin. Il synthétise la discussion.	Une heure maximum
Conclusion	➔ Soit le débriefing a permis de se mettre d'accord sur l'action à entreprendre avec la famille pour la prochaine VAD. ➔ Soit le débriefing n'a pas permis de se mettre d'accord et l'on définit un nouveau RDV pour poursuivre le débat et parvenir à une conclusion.	

3- Rôle de chacun

1) **L'animateur expose la situation familiale dont il est question de façon logique, synthétique et humaine.**

- Les circonstances de la rencontre avec la famille, sa demande, la date T=0 du début de l'accompagnement familial.
- La structure familiale (famille nucléaire et familles d'origine avec : noms, âges, professions + revenus, recompositions familiales, dates importantes, décès, causes, foyers …), avec les personnalités, différents caractères principaux (ne pas oublier de décrire les enfants), les relations et les évènements importants (déménagements, accidents, pertes d'emplois, maladies…).
- Les informations manquantes ou à vérifier
- Les objectifs de travail définis avec la famille (quels sont les objectifs prioritaires ?).
- Les objectifs atteints et la situation actuelle dans l'accompagnement (où en est-on ?)
- Quels sont les blocages, les difficultés rencontrées (du côté de la famille, de l'animatrice) ? …
- Les hypothèses de travail pour la suite de l'accompagnement

-Lors de la VAD, l'animateur réalise son travail comme à son habitude et selon les objectifs qu'il s'est fixé pour cette VAD avec la famille (elle reste maître de son travail). Il n'oublie cependant pas de présenter son collègue à la famille et de demander si la présence de ce dernier au cours de l'entretien n'est pas gênante.

-Lors du débriefing: il donne les nouvelles informations collectées, la situation de la famille, les évolutions depuis la dernière VAD, son ressenti face à la famille…

2) Le témoin

-Lors de la VàD, il n'intervient pas directement dans l'entretien. Cependant il n'est pas passif. Il observe rigoureusement ce qui se passe, du point de vue de la famille et du point de vue de l'animateur (langage non verbal).

-Lors du débriefing, il :

- Décrit ce qu'il a observé durant la VAD, concernant les membres de la famille et l'animateur (discours, attitudes non verbales…)
- Pose des questions sur les points qui lui semblent obscurs.
- Expose sa vision de la situation familiale, ce qu'il en comprend, son ressenti, ses hypothèses…

Les remarques du témoin doivent être constructives et bienveillantes.
Cela doit se faire dans le non jugement : il ne s'agit absolument pas de dire par exemple : « la VAD aurait dû se dérouler ainsi… ». « Tu as mal fait cela… », mais bien de décrire des faits (ex : « Quand tu as posé cette question, la mère a réagi de telle manière »).

3) Le modérateur

- Expose les règles du débat (principe de non jugement)
- Vérifie le temps
- Vérifie que l'exposition du cas par l'animateur respecte la structure logique (ci-dessus), qu'elle est complète, claire et comprise de tous.
- Vérifie qu'il n'y a pas de nouvelles questions.
- Vérifie que le témoin et l'animateur ont bien respecté leur rôle respectif (en demandant par exemple à chacun si l'autre est resté dans son rôle).
- Favorise la réflexion de tous en distribuant la parole.
- Il synthétise la discussion en clôture du débriefing.
- Si une décision est prise, ou qu'un résultat est défini, il reformule ce point avec lequel tout le monde est bien d'accord.

(Dans certains cas le résultat sera qu'il faut continuer la discussion un autre jour par manque de temps ou parce qu'il manque des informations précises et importantes.)

- Si à l'issue du débriefing aucune décision n'est prise, il prend un nouveau RDV avec l'équipe afin que le groupe puisse s'entendre sur une décision commune.

Remarques :

→ Le débriefing ne consiste pas en une recherche de solutions à tous prix.
Mais il peut permettre de :

- Formuler de nouvelles hypothèses à vérifier lors de la prochaine VAD
- Définir de nouveaux objectifs (ou redéfinir ceux existants par ordre de priorité) pour le reste du suivi
- Mettre en évidence des informations importantes manquantes à rechercher dans la famille
- Trouver d'autres stratégies d'entretien pour en améliorer l'efficacité
- Conseiller l'animateur sur une modification de ses attitudes face à la famille pour améliorer la relation avec celle-ci

…

→ Cet exercice en triangle doit être varié; une animatrice doit pouvoir jouer le rôle de témoin ou de modératrice. Il ne faut pas figer les couples cependant, face à une famille, il est préférable que ce soit toujours le même couple qui fera ces VAD à deux.

Annexe 5 : Méthodologie génogramme[29]

Définition : Le génogramme est la représentation graphique d'une famille, rassemblant sur un même schéma les membres de celles-ci, le plus souvent sur 3 générations, les liens qui les unissent, la qualité de la relation et les informations médicales et psychosociales qui s'y rattachent.

Son utilité:
- outil d'aide au diagnostic grâce au recueil, à l'organisation et l'utilisation des données familiales
- arbre émotionnel de la famille
- indique les événements et les traits de personnalité les plus significatifs
- historique social de la famille
- contexte de l'individu

Les informations qu'on peut y trouver

Concernant l'individu
1. Les points de vulnérabilité
- les faiblesses
- les traumas
- les échecs

2. Les modes de réactions
- les colères, les frustrations
- les préjugés

3. Les forces
- sensibilité
- gestions des mécanismes
- capacité à résoudre un problème

Concernant le système
1. La proximité ou l'éloignement des relations
2. Le pouvoir et la hiérarchie
- domination - soumission
- flexibilité - rigidité
- tradition - adaptation
- fantômes familiaux
3. La répétition des schémas et des attitudes
4. Les croyances du système familial

Comment dessiner un génogramme

1. Les noms
- le choix des noms (les attentes)
- qui a donné le nom (le pouvoir et le contrôle)

2. Les surnoms
- utilisation ou non de surnom
- la signification

[29] Voir aussi formation Sandrine Charlet ASMAE
http://www.interaide.org/pratiques/sites/default/files/tana_s_charlet_asmae_genogramme_eveil_ia.pdf

- qui donne le surnom

3. La fratrie
- La positionnement (sentiment d'être le n° 1, 2...)

4. Les qualificatifs significatifs pour une personne

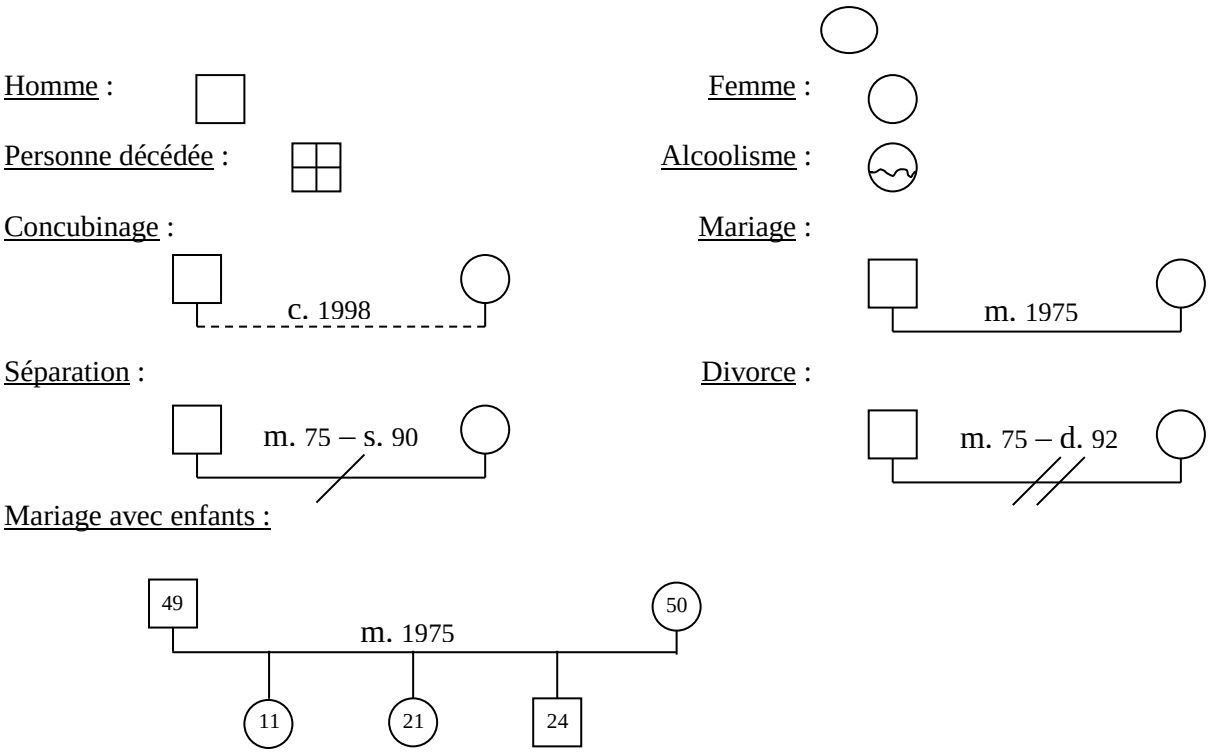
5. Les déménagements
- les raisons
- les effets sur la famille

6. Les crises familiales: morts, accidents, maladies, pertes financières...
- les réactions
- le plus affecté, pourquoi?
- comment la famille gère-t-elle l'événement ?

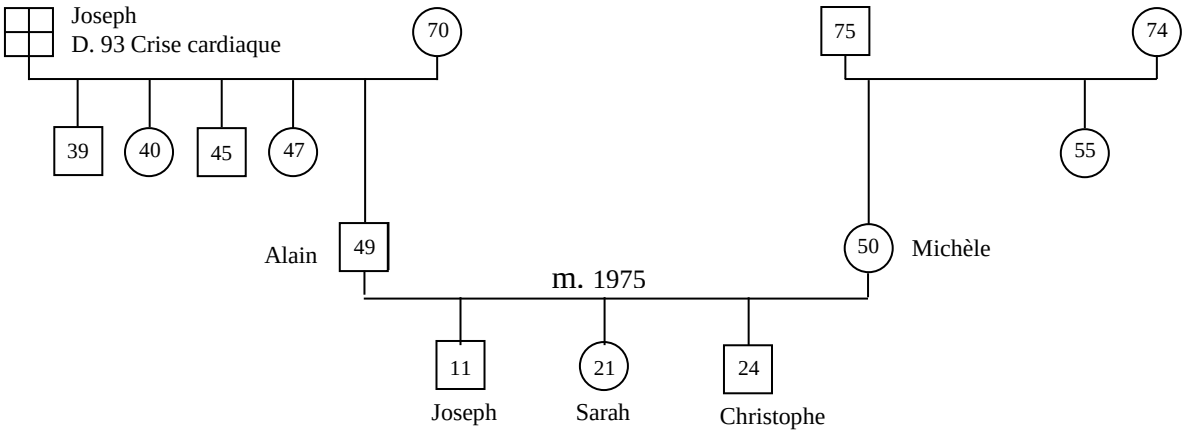
8. Les interactions au sein du système familial
- qui est proche de qui?
- pourquoi?

9. Si les grands-parents sont morts ou physiquement distants
- que savons-nous d'eux, qu'avons-nous entendu dire d'eux?
- quelle image avons-nous d'eux?

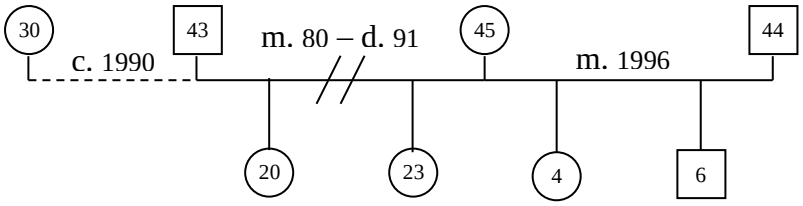
Quelques symboles utiles



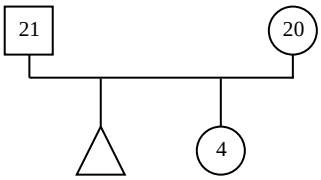
Sur plusieurs générations :



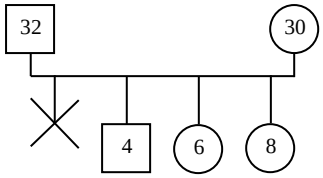
Mariages, divorces et recompositions familiales :



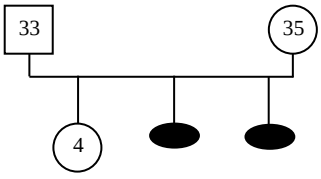
Grossesse :



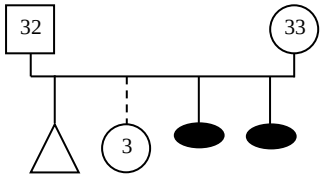
Avortement :



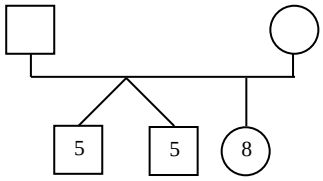
Enfant mort-né / fausse-couche :



Adoption :

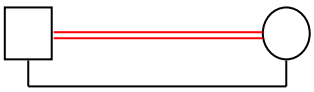


Frères jumeaux :

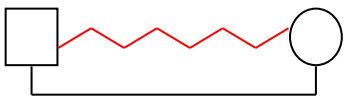


Les relations (valeur actuelle)

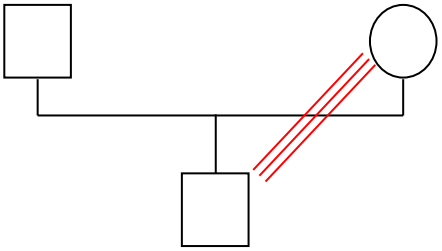
Proximité, complicité :



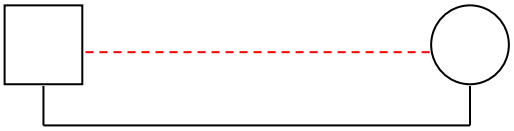
Conflits, disputes :



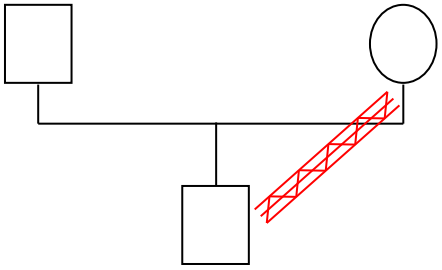
Relation fusionnelle :



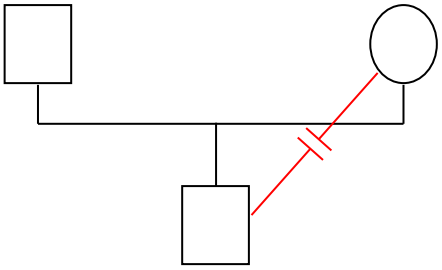
Distance, froideur :



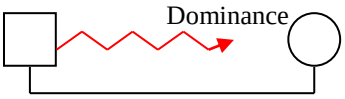
Relation fusionnelle et conflictuelle :



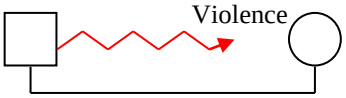
Rupture :



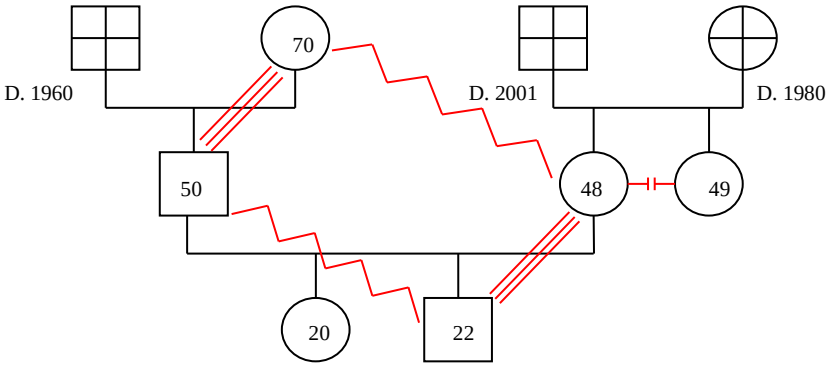
Dominance / soumission :



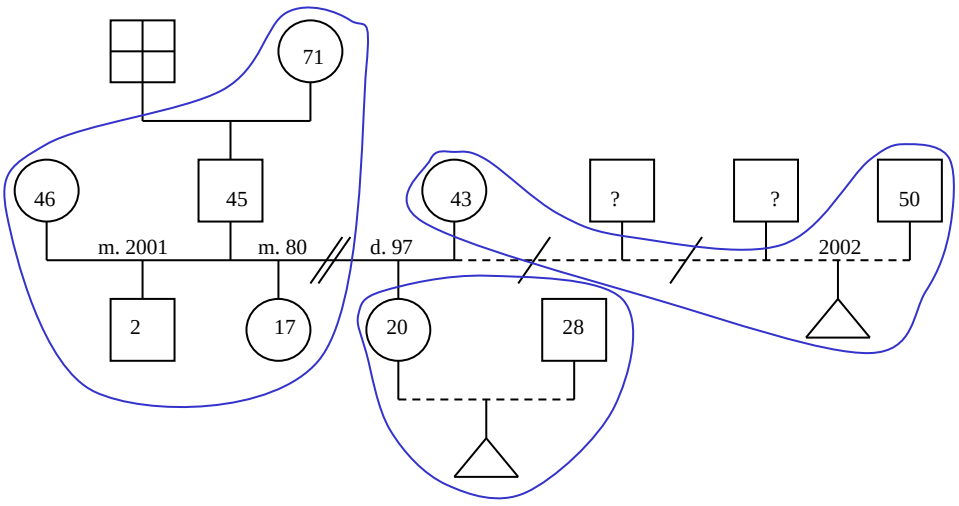
Violence :



Exemple de relations :

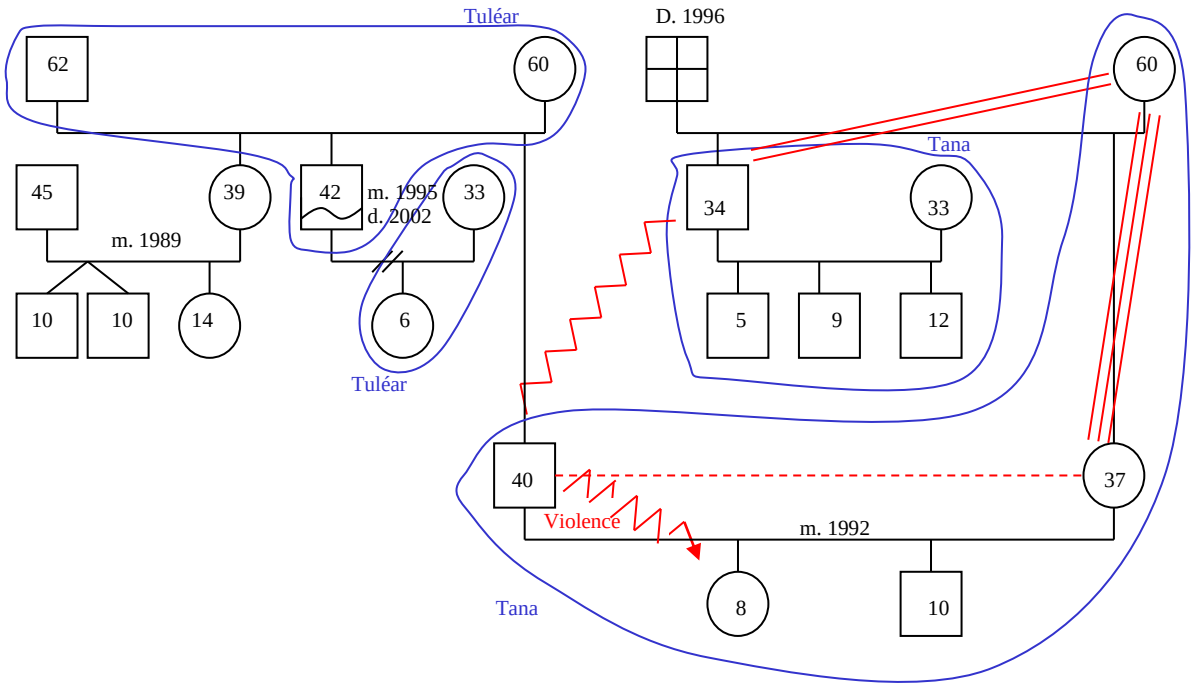


Personnes vivant sous le même toit :



Tous les symboles sont permis... N'hésitez pas à en inventer ! Notez également sur le génogramme tous les détails qui vous semblent importants.

Exemple de génogramme



Les dangers du génogramme

-Si un des membres de la famille ne souhaite pas que l'animateur réalise le génogramme face à un autre membre de la famille, on le respecte.
-On **ne doit jamais juger la famille**, et on doit respecter son histoire, ses valeurs.
-Les hypothèses doivent **toujours être confrontées à la réalité**, elles ne sont jamais des vérités définitives.
-Le génogramme **n'est pas tout à fait la réalité** mais il représente comment 1/la personne perçoit sa famille ; 2/ l'animateur perçoit cette famille.
-Le génogramme est une **« photo » temporaire** de la situation relationnelle de la famille. Il est important de *ne pas figer la famille* dans son génogramme et de réactualiser celui-ci à chaque fois que c'est nécessaire.

Conclusion

Le génogramme peut être utile pour analyser 5 domaines du système familial:

1. le mode de communication
2. les relations
3. les maladies
4. les problèmes familiaux
5. les expériences traumatisantes

Annexe 6 : Photo de famille

Nom du photographe (animateur) :

PHOTO DE FAMILLE

Date T0: Date TS: Date TVI:

Noms du père et de la mère :

	Item	Situation familiale	1 point	1 point Entrée	1 point Sortie	1 point VI	2 points	2 points Entrée	2 points Sortie	2 points VI	3 points	3 points Entrée	3 points Sortie	3 points VI	4 points	4 points Entrée	4 points Sortie	4 points VI
ADMINISTRATIF	1	**Situation matrimoniale**	Femme seule sans aucun soutien du père des enfants / Fille mère / Veuve sans soutien de la belle famille				Femme seule avec soutien de père des enfants / veuve avec soutien de la belle famille .				Concubinage				Mariage civil			
	2	**Administratif (Copie + CIN)**	Aucun papier administratif				Certains membres possèdent des documents administratifs				Chaque membre a une copie, mais manque CIN pour certains				L'ensemble des membres de la famille possède déjà un certificat de naissance et CIN			
PSYCHOSOCIAL	3	**Taille de la famille**	≥ 10 personnes				Entre 7 et 9 personnes				5 ou 6 personnes				Moins de 5 personnes			
	4	**Relation du couple**	Relation de domination (violences regulières, décisions unilatérales, pas de communication)				Relation instable (violences occasionnelles, le conjoint décide sur tous les sujets importants, peu de communication)				Relation supportable (pas de conflit majeur, décisions peu partagées, communication existante mais certains sujets sont évités ou redoutés)				Relation équilibrée (couple très uni, décisions partagées, bonne communication)			
	5	**Relation parents - enfants**	Maltraitance ou négligence grave				Enfants délaissés. Peu de soutien parental. (Ex : Enfants laissés à eux mêmes toute la journée)				Enfants bien soignés. Mais peu de relation de langage. Peu de soutien dans l'apprentissage				Relation équilibrée Soutien d'apprentissage / relation de langage			
	6	**Situation envers la société** (ex : vis à vis du Fokontany,…)	Illégale (ex : ne paye pas ses droits au Fkt)				Intégrée (ex : paye ses droits mais reste en retrait)				Participante (en règle avec le Fkt et participe aux réunions…)				Participante active (ex : en règle avec le Fkt et personne leader, reconnue dans son quartier)			
	7	**Autonomie / intégration sociale / dynamisme**	Famille très isolée (pas de famille, pas d'amis, ne pas connaît les services extérieurs, peu de confiance en soi ou d'estime de soi)				Famille isolée (ex : liens familiaux existants mais relations conflictuelles, connaît les services extérieurs mais n'ose pas les utiliser…)				Famille intégrée (liens forts avec la famille ou les amis mais encore peu sûre d'elle. Utilise peu les services extérieurs…)				Famille très intégrée (relation harmonieuse avec la famille élargie, nombreux amis, relations fréquentes avec les services extérieurs, famille très débrouillarde…)			
SANTE	8	**Hygiène**	Très mauvaise hygiène (corporelle,vestimentaire, intérieur de la maison, environnement de la maison)				Hygiène douteuse (ex : enfants lavés de façon irrégulière, maison en désordre…)				Hygiène correcte (certains points restent encore à améliorer)				Très bonne hygiène (corporelle, intérieur de la maison, environnement de la maison)			
	9	**Statut nutritionnel**	Cas de survie				Mal nourri (< 3 fois/jour)				Repas réguliers (3 fois/jour) mais peu équilibrés				Repas réguliers et adaptés			
	10	**Santé**	Maladies non traitées				Maladies mal traitées				Certaines maladies sont traitées				Toutes maladies traitées			
	11	**Vaccins (0 à 2 ans)**	Aucun enfant				Commencés mais interrompus				Certains sont finis				Complets pour tous			
	12	**Planning Familial**	Aucun et pas intéressé				Commencé mais interrompu ou intéressé mais ne sait pas où aller				PFN à risque ou PF sans consultation médicale				PF adapté ou inutile			
EDUCATION	13	**Education des enfants 6ans et +**	Aucun enfant en âge d'aller à l'école n'est scolarisé				Certains enfants en âge d'aller à l'école sont scolarisés				Tous les enfants sont scolarisés (mais pas tous dans le cycle correspondant à leur âge)				Tous les enfants sont scolarisés et dans le cycle correspondant à leur âge			
	14	**Niveau d'éducation maximum dans la famille (parents)**	Analphabète				Niveau primaire				Niveau secondaire				Baccalauréat et plus			
ECO	15	**Revenu mensuel / UC**	Moins de 20 000Ar				Entre 20 000Ar et 50 000Ar				Entre 50 000Ar et 80 000Ar				Plus de 80 000Ar			
	16	**Activité du père**	Aucune				Irrégulière et informelle				Régulière et informelle				Régulière et formelle			
	17	**Activité de la mère**	Aucune				Irrégulière et informelle				Régulière et informelle				Régulière et formelle			
HAB	18	**Habitat**	Très précaire, voire insalubre (toit percé, maison en sachets...), minuscule.				Habitable mais peu d'équipement				Habitable avec minimum d'équipements (Lit, chaises, table ou petit meuble)				Bon état avec nombreux équipements (mobilier de base + télé, radio, vaisselle…)			
	19	**Locataire? Proprio?**	Locataire / paiement loyer irrégulier				Locataire / paiement loyer régulier / habite la maison sans loyer				Propriétaire de la maison mais pas du terrain (ou du terrain mais sans titre de propriété)				Propriétaire de la maison et du terrain avec titre de propriété			
		Total	**Total 1 point**				**Total 2 points**				**Total 3 points**				**Total 4 points**			

A	**Total points à l'entrée**		**Progression (différence B - A) =**
B	**Total points à la sortie**		**Progression (différence C - B) =**
C	**Total points à la VI :**		**Progression (différence C - A) =**

Niveau de vie de la famille si 19 items cochés	
Niveau 7: entre 69 et	**Niveau 3**: entre 37 et 44
Niveau 6: entre 61 et	**Niveau 2**: entre 29 et 36
Niveau 5: entre 53 et	**Niveau 1**: entre 19 et 28
Niveau 4: entre 45 et 52	

Niveau de vie de la famille si 18 items cochés	
Niveau 7: entre 66 et 72	**Niveau 3** : entre 34 et 41
Niveau 6: entre 58 et 65	**Niveau 2** : entre 26 et 33
Niveau 5: entre 50 et 57	**Niveau 1** : entre 18 et 25
Niveau 4: entre 42 et 49	

Niveau de vie de la famille si items cochés< = 17	
Niveau 7: entre 62 et 68	**Niveau 3** : entre 33 et 40
Niveau 6: entre 55 et 61	**Niveau 2** : entre 25 et 32
Niveau 5: entre 48 et 54	**Niveau 1** : entre 17 et 24
Niveau 4: entre 41 et 47	

Niveau à l'entrée :

Niveau à la sortie :

Niveau à la VI:

Rmq : peuvent ne pas êre cochés les items n°4, 16 ou 17 s'il s'agit d'une famille monoparentale

Annexe 7 : Fiche de suivi

Anaran'ny renim-pianakaviana:	Anaran'ny mpanentana # 1:
Adiresy:	Anaran'ny mpanentana # 2:

Daty nanombohan'ny MEC (= T0) :

Daty niafaran'ny MEC (= 1er contrat) :

Sehatra	Olana hitan'i		Olana teny am-piandohana afahana mamaritra ny tanjona	N° olona manana ny olana	Daty nahitana ny olana	N° olona nahatratra ny tanjona	Daty nahavahana ny olana	Fanamarihana (olana nosedraina t@ fanatratrarana ny tanjona, isan'ny fahatongavana t@ atelier,…)
	Fianakaviana	A.S.						
ADMINISTRAT°			Tsy manana CIN, very na simba					
			Tsy manana Kopia, very, simba na ahitsy					
			Fisoratam-panambadiana Tsy manana bokim-pianakaviana					
			Fanjanahan-jaza					
SANTE			Bevohoka entanina hanara-maso ny fahasalamana (suivi prénatal)					
			Bevohoka entanina hiteraka eny @ Hopitaly, Sage-femme, Dokotera					
			Fahalotoan'ny vatana / ny akanjo					
			Fahalotoana manodidina ny trano / ny ati-trano					
			Fahasembanana ara-tsaina / ara-batana / ara-pitsapana tsy misy fitsaboana					
			Ahiahina misy aretina					
			Aretina tsy misy fitsaboana					
			Marary ny TB					
			Tsy fisian'ny fanaraha-maso ny fahasalamana sy ny fitomboan'ny zaza 0 - 3 taona (PMI)					
			Zaza 0 - 3 taona tokony hanao Atelier d' Eveil					
			Sakafo tsy dia mifanaraka loatra @ tokony ho izy					
			Tsy fahampian-tsakafo tena mafy na raikitampisaka (malnutrition aigüe)					
			Fanentanana hihinana Kobaaina					
			Tsy fisian'ny fandrindrana fiainam-pianakaviana (PF)					
			Tsy vita vakisiny BCG + PO					
			Tsy vita vakisiny DTCPH 1					
			Tsy vita vakisiny DTCPH 2					
			Tsy vita vakisiny DTCPH 3					
			Tsy vita vakisiny ATR (rouvax)					
			Fianakaviana tokony ho ao @ Mutuelle de santé					

EDUCATION			Olon-dehibe tsy mahay mamaky teny sy manoratra tapa-kevitra hianatra @ alphabétisation					
			Zatovo (+ 12 taona) tokony ho ao @ MDJ Enda OI					
			Ankizy tokony hanao Atelier Enfant Koloaina (6 - 12 taona)					
			Ankizy tokony hanao Atelier Récréatif (4 - 5 taona)					
			Ankizy tsy any @ fibeazana fototra (**non préscolarisé**)					
			Ankizy 6 - 7 taona tsy mbola nianatra (**6 - 7 jamais scolarisé**)					
			Ankizy 8 taona na + tsy nianatra mihitsy nefa tsy afaka miditra any @ EPP (**8 et + jamais scolarisé**)					
			Ankizy nijanona tsy nianatra mbola afaka miveriny mianatra any @ EPP (**abandon scolaire**)					
ECONOMIE			Asa tsy azo ianteherana / tsy mari-pototra / tsy an'asa					
			Tsy fahampian'ny vola enti-miasa : varotra / asa tanana (manque de capital)					
			Tsy misy tahiry					
			Mila fiofanana arak'asa					
HABITAT			Olana @ tompon-trano					
			Trano ratsy sady tery					
			Fianakaviana tompon'ny tany liana @ ny fanatsarana, fanitarana, fanorenana trano fonenana (projet habitat Enda)					
PSYCHO - SOCIAL			Fiankinan-doha @ alikaola, sigara, paraky, zava-mahadomelina					
			Fiankinan-doha @ lalao kisedrasendra					
			Hasarotan-kenatra, tsy fanomezan-danja ny tena, tsy matoky tena, tsy ampy finiavana, matahotra,					
			Fitokatokanana, tsy manana fianakaviana, tsy manana namana					
			Fianakaviana ailikilikin'ny fiaraha-monina					
			Fanabeazana diso masiaka loatra / ankizy ampijaliana (herisetra ara-batana, ara-tsaina)					
			Fanabeazana diso baranahiny loatra					
			Ankizy tsy voakarakara tsara					
			Ankizy tsy taitra tsara (pas éveillé)					
			Tsy fahampian'ny fifandraisana ara-pitiavana ny reny sy ny zaza (malnutrition affective)					
			Tovovavy efa niteraka voailika					
			Fivarotan-tena					
			Tratran'ny fanolanana (abus sexuel - viol)					
			Tanora tsy mahaleo tena					
			Ankizy miasa (- 15 ans)					
			Tokony handray anjara @ Atelier Parent					
			Vehivavy na lehilahy tsy eken'ny havam-badiny					
			Mpivady tsy dia manana fiainana manokana, tsy mifankazatra					
			Fidiran'olon-kafa ivelan'ny tokantrano @ fanapahan-kevitry ny mpivady					
			Herisetra ara-batana / ara-tsaina / ara-pananahana / ara-ekonomika					
			Fanampiana ara-pivelomana ho an'ny mpivady misaraka					
			Ola-pifandraisana eo @ mpivady, hasarotam-piaro tafahoatra, tsy fahatokisana ny vady, fampirafesana					

Annexe 8 : Fiches de bilan

KOLOAINA

BILAN PERMANENCE SOCIALE | **Fokontany:** | **Zone:** | **Mois:** | **Resp:**

NOUVEAUX CAS				SUIVIS				ENTRETIENS			MOTIFS DE CONTACT									SUITES DONNEES				RESULTATS/ Nouveaux cas NAF				
AF	Sorties	NAF	Total	AF	Sorties	NAF	Total	Bureau Koloaina	Bureau Fkt	Total	Doc Ad	Santé	Présco	Scola	Prêt / épargne	Formaᵒ	Psycho-social	Autre	Total	Info conseils	orientaᵒ	Accpgnt	Total	AF après enquête	MEC	NAF	Enquête à faire	TOTAL

Nombre de PS dans les fokontany

Nombre de PS dans les bureaux KOLOAINA

OBSERVATIONS

KOLOAINA

BILAN MENSUEL AF "Accompagnement Familial"

Animatrice: **Mois:** **Fokontany:**

Nombre de familles suivies (AF + MEC)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	MEC (niveau non encore déterminé)

VAD	Nombre
Familles suivies (AF + MEC)	
Familles sorties	
Autres	
Total	

Enquêtes sociales	Nombre	Observations
effectuées		
à faire		

Dates	CARTOGRAPHIE	Nombre
	Enquêtes	
	Potentiels	

COMITE DE ZONE	
Nombre de familles passées en comité de zones	
Acceptée	
Refusée	

SORTIES				
Niveau / Eval	++	+	=	Non analysables
MEC -				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
Total				

Nombre de familles qui ont changé de niveau entre l'entrée et la sortie :	

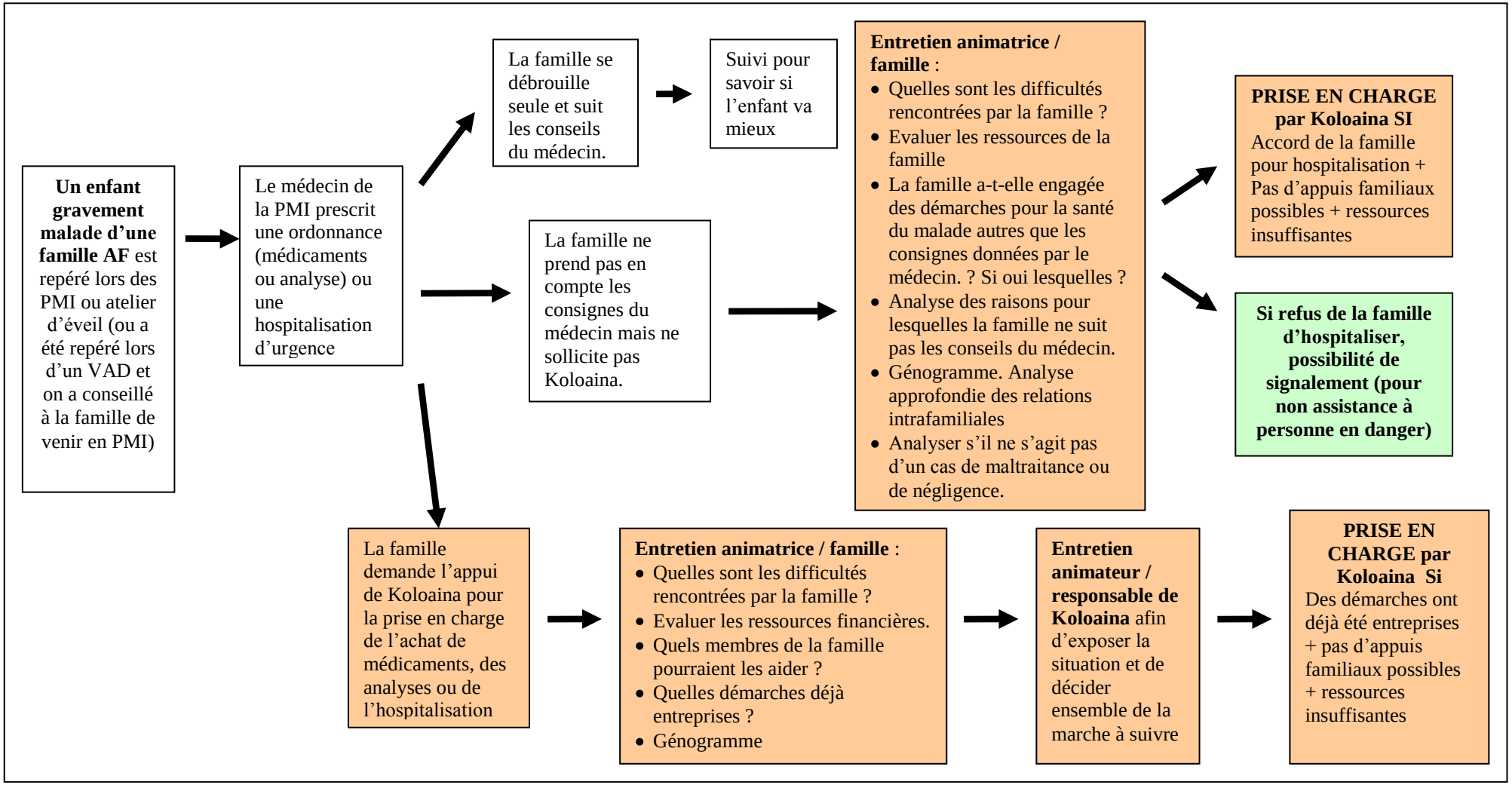
ENTREES (Début MEC du mois + les AF directes (ex : TB urgence intégrée de suite en AF).			
Niveau	Nombre	Nouvelle famille	Famille reprise
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
MEC (niveau non encore déterminé)			
Total			

Annexe 9 : Règlement pour l'utilisation du fonds d'urgence

Description des différentes situations pouvant exister

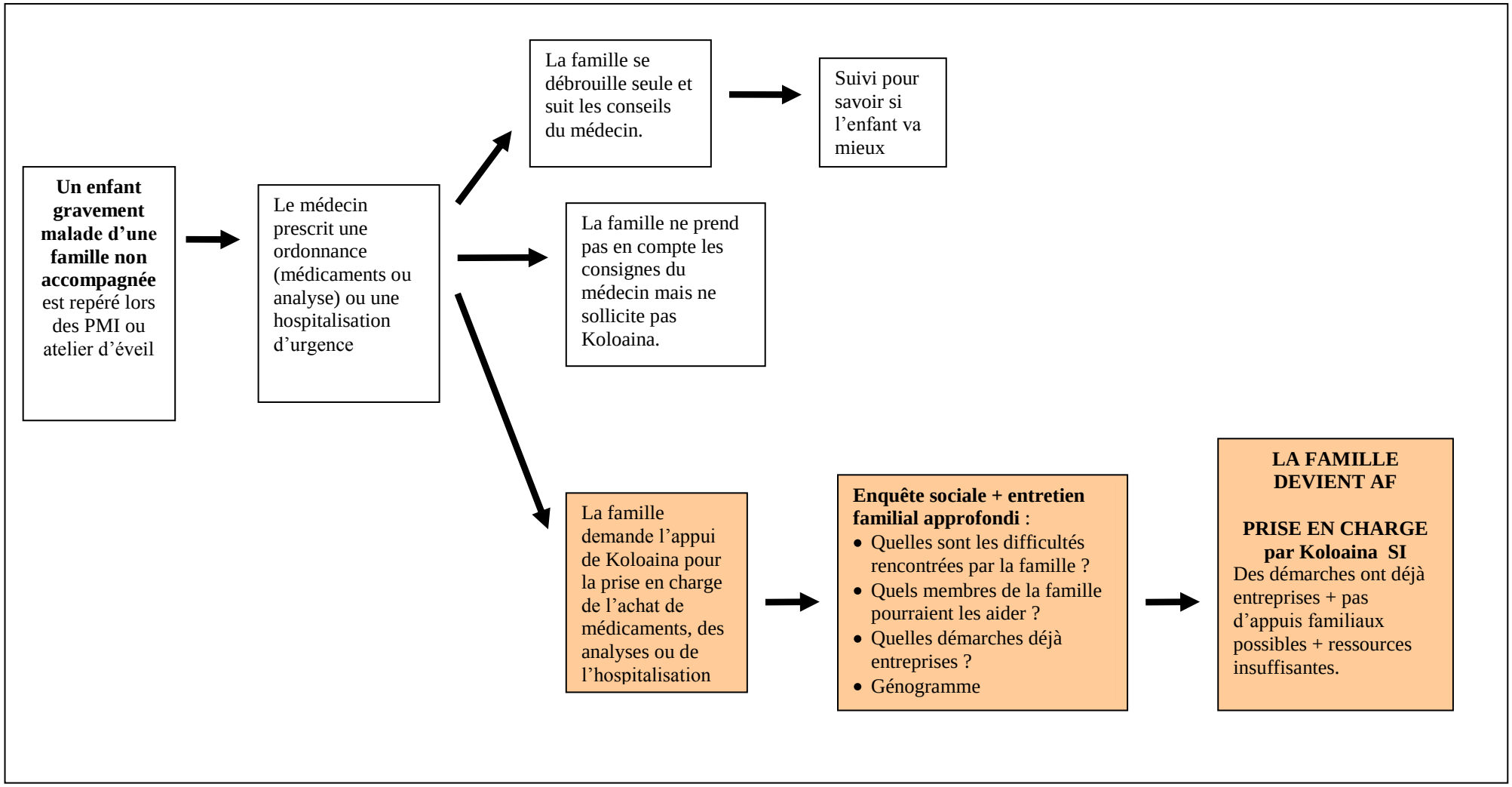
<u>Situations 1</u> : la personne malade est repérée par l'animateur lors des activités encadrées par Koloaina (PMI / atelier d'éveil, atelier enfant ou VAD (non sollicitation sur le problème par la famille au départ).

1 – 1 : PMI / ateliers d'éveil – Famille AF

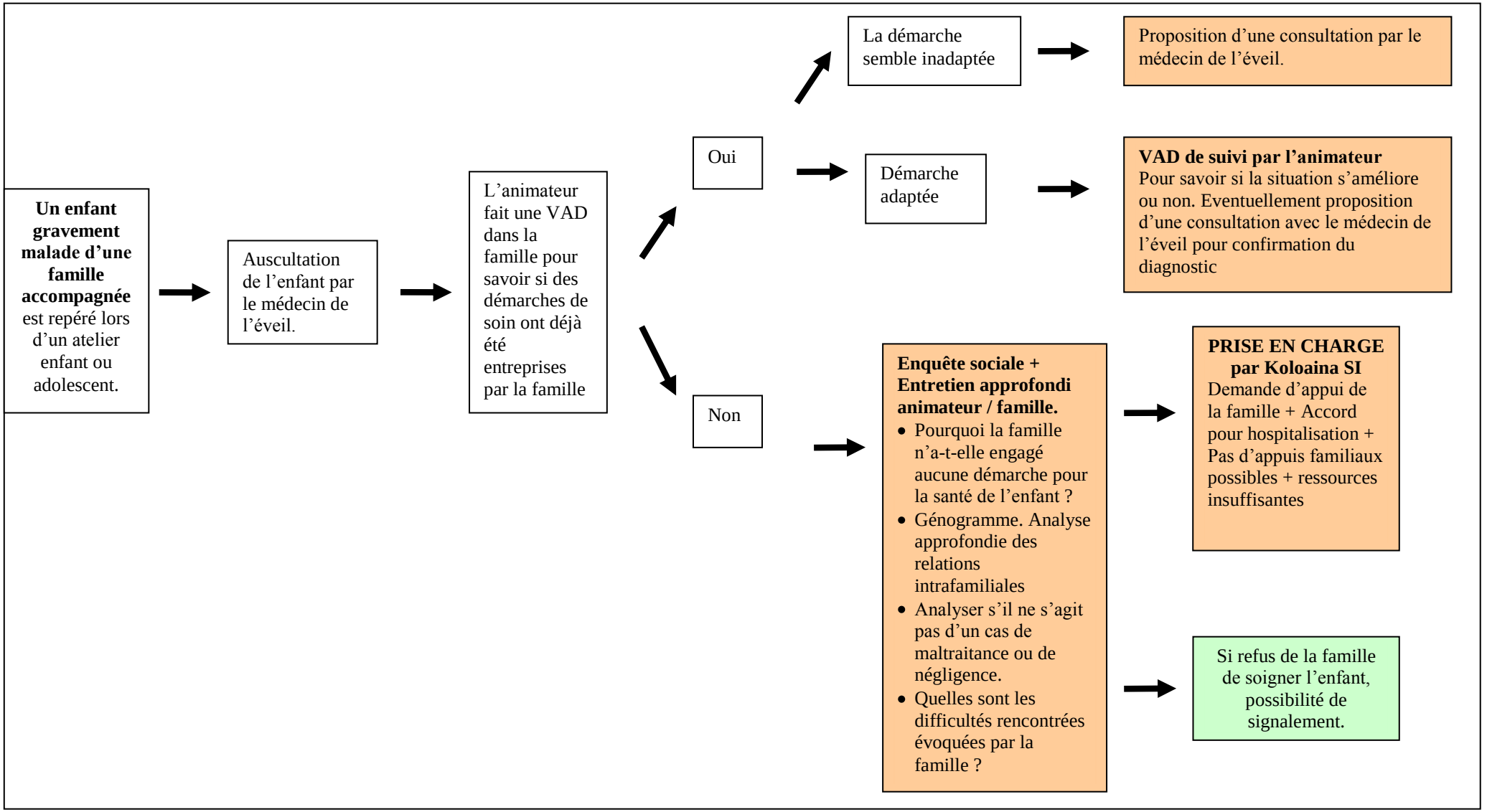


Question à poser à l'équipe : pour les familles non AF dont un enfant est repéré malade en PMI, la famille est t'elle suivie ensuite pour savoir si les consignes du médecin sont suivies ?

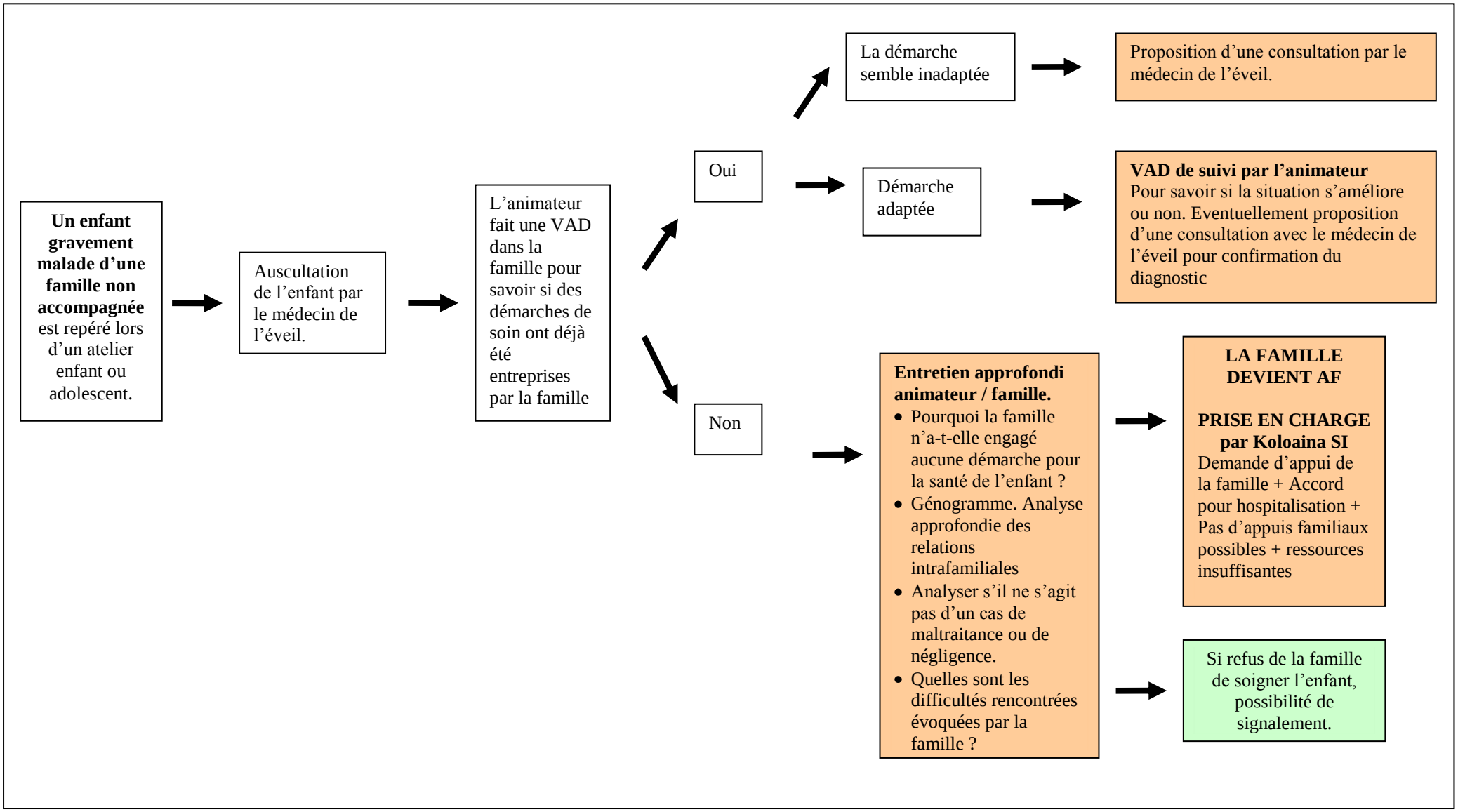
1 – 2 PMI / atelier d'éveil – famille non AF



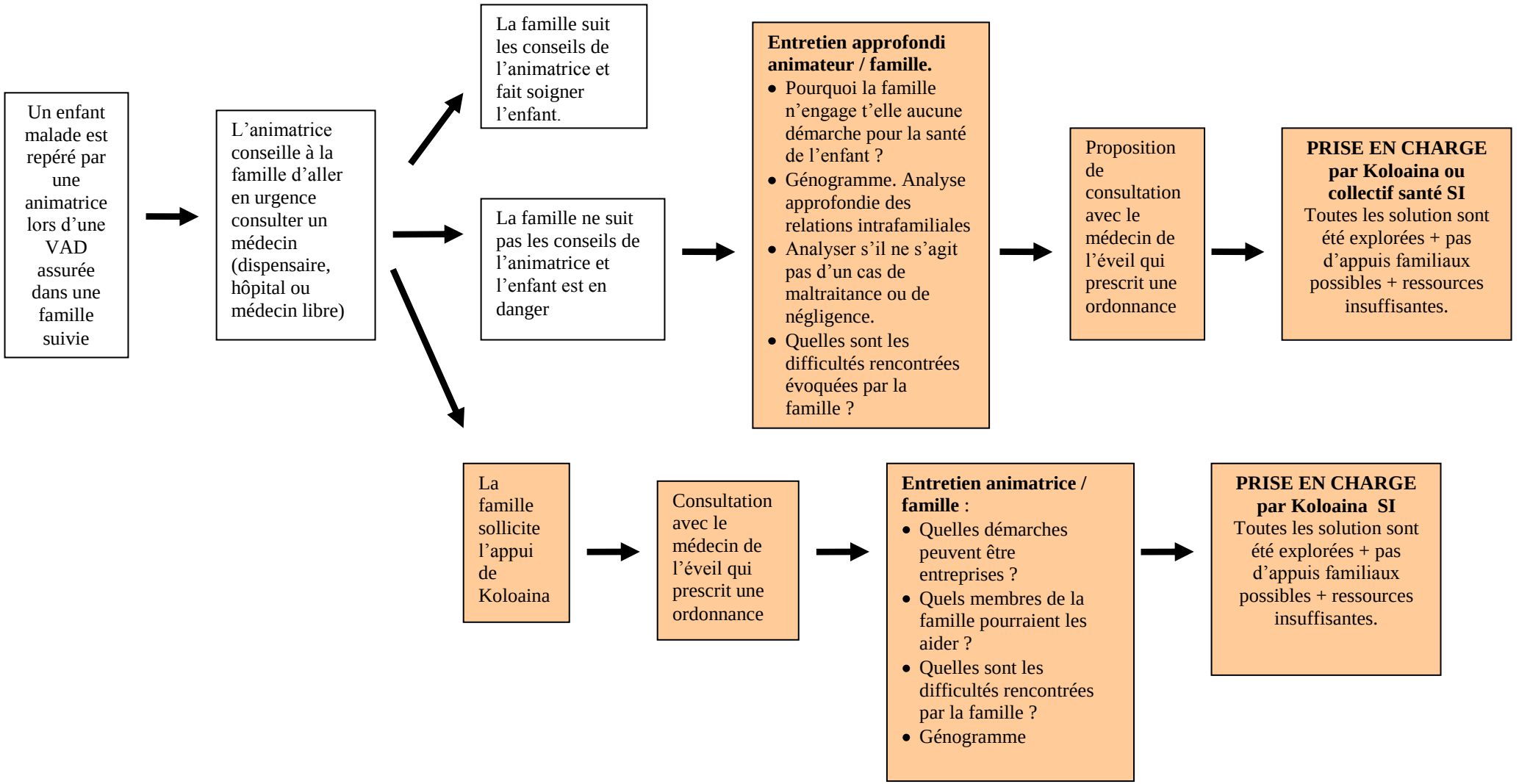
1.3 – Atelier enfant : enfant issu d'une famille AF



1. 4 – Atelier enfant : enfant issu d'une famille non AF

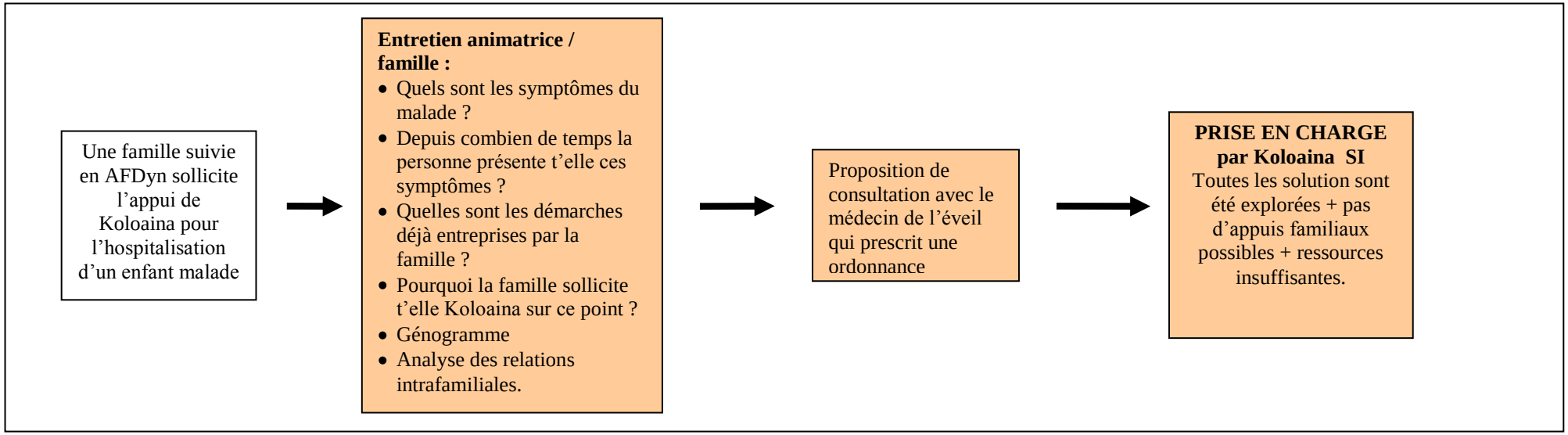


1 - 5 – VAD – Famille AF

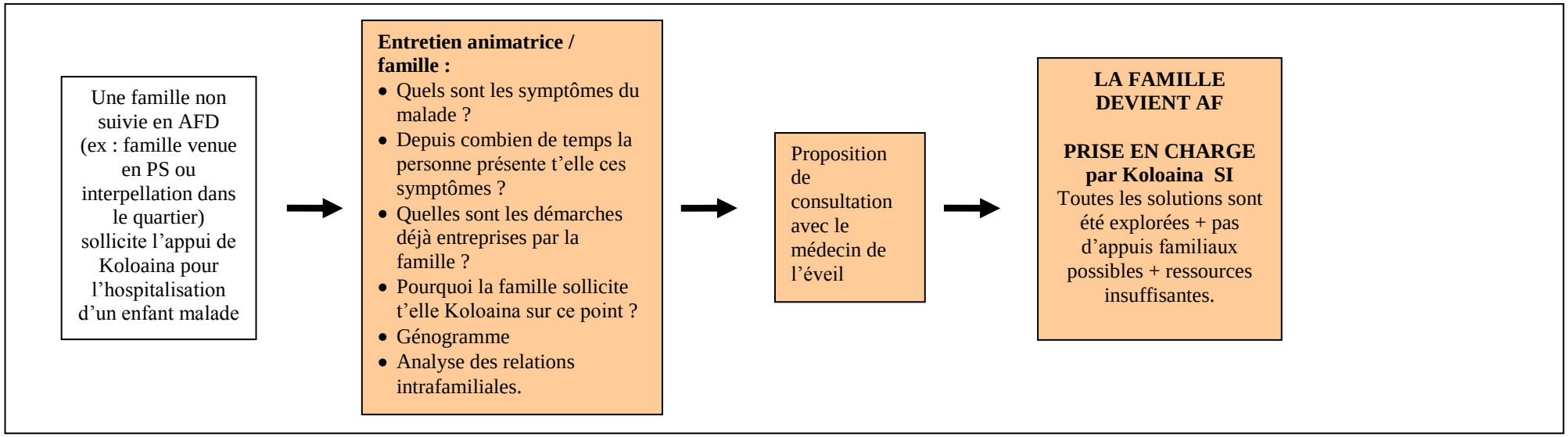


<u>Situations 2</u> : Koloaina est sollicité directement par la famille pour un problème de santé qu'elle ne peut régler seule.

Situation 2. 1 – Famille AF



Situation 2.2 – Famille non AF



Règles communes à tous les cas si la famille est prise en charge par Koloaina :

1) ll doit obligatoirement apporter une participation financière, même symbolique (100 ar). Sinon pas de prise en charge.
2) Elle doit être informée de tous les coûts supportés par Koloaina.
3) Elle doit signer un contrat qui établit le montant à rembourser et les modalités de remboursement.

Mode de calcul pour définir le montant à rembourser par la famille à Koloaina en cas d'avance des frais ded'hospitalisation ou de prise en charge médicale

Principe de base :

1 – On estime qu'une famille en grande précarité ne peut dégager plus de 10 % de son salaire par mois

2- On estime qu'il est illusoire d'établir un contrat de remboursement sur plus de 8 mois. Par conséquent le contrat de remboursement ne doit pas excéder 8 mois.

1 – Estimer assez précisément le revenu moyen par mois de la famille
2 –Calculer 10% de ce revenu
3 – Multiplier le montant obtenu par 8
4 – Si le montant des frais avancés par Koloaina est inférieure au montant calculé, la famille doit rembourser la totalité des frais selon un échéancier défini entre Koloaina et la famille mais ne dépassant pas 8mois.
5 – Si le montant des frais avancés par Koloaina est supérieure au montant calculé, la famille doit rembourser uniquement le montant calculé selon un échéancier défini par Koloaina et la famille mais ne dépassant pas 8mois.

EXEMPLE 1 :

Koloaina a avancé à une famille X la somme de 100 000 Ar pour l'hospitalisation d'un enfant.

1) – La famille gagne environ (tous types de revenu compris) 100 000 Ar/mois

2)- 10% du salaire mensuel égale 100 000 Ar X 10% = 10 000 Ar

3) – Montant calculé égale 10 000 ar X 8 = 80 000 Ar

4) – 50 000 Ar < 80 000 Ar, donc la famille doit rembourser la totalité des frais avancés par Koloaina soit 50 000 Ar

5) – Définir avec la famille l'échéancier de remboursement (Ex : 2 000 Ar/ semaine pendant 6 , 5mois)

EXEMPLE 2 :

Koloaina a avancé à une famille X la somme de 150 000 Ar pour l'hospitalisation d'un enfant.

1) – La famille gagne environ (tous types de revenu compris) 90 000 Ar/mois

2)- 10% du salaire mensuel égale 90 000 Ar X 10% = 9 000 Ar

3) – Montant calculé égale 9 000 ar X 8 = 72 000 Ar

4) – 150 000 Ar > 72 000 Ar, donc la famille doit rembourser seulement le montant calculé soit le 72 000Ar sur le 150 000 Ar avancés par Koloaina .

5) – Définir avec la famille l'échéancier de remboursement (Ex :2 250 Ar/ semaine pendant 8 mois)

FORMALITE ET REGLE A SUIVRE

• Le contrat doit être établi en trois exemplaires : un pour la famille, un pour l'animateur responsable du suivi de la famille, un pour le dossier à déposer au siège Koloaina
• Les factures originales des dépenses engagées doivent être remises au siège Koloaina
• La photocopie de ses factures doivent être remises à la famille afin qu'elle ne puisse pas contredire le montant avancé.
• Aucune somme d'argent ne doit être remise directement à la famille.
• Le montant des sommes avancées doit correspondre exactement au montant des factures.
• Le fonds d'urgence ne doit être utilisé que lorsque que toutes les autres pistes de financement ont été explorées (famille élargie, épargne de la famille….)
• La famille doit dans tous les cas apporter sa contribution dès le départ, même symbolique (ex : 200 Ar)
• Le premier remboursement doit être effectif au plus tard 1mois après l'octroi du fonds, mais le plutôt est mieux (à définir avec la famille)
• Si la personne est décédée, l'animateur responsable du suivi doit prévenir le responsable afin de prendre une décision.
• Si la personne déménage après la prise en charge, elle doit continuer à rembourser

CONTRAT DE REMBOURSEMENT FRAIS D'HOSPITALISATION OU DE PRISE EN CHARGE MEDICALE

Je soussigné : ..... Le père

Et

Je soussignée : ..... La mère

N° CIN du père :

N° CIN de la mère :

Adresse :

Certifions avoir reçu de KOLOAINA la somme de ..... (en chiffres)

.....(en lettres)

Pour l'hospitalisation de *(Nom et prénom complet de la personne prise en charge) :*

Pour une prise en charge médicale de *(Nom et prénom complet de la personne prise en charge) :*

Nous nous engageons à rembourser
la somme de .....(en chiffres)
.....(en lettres)

Selon l'échéancier suivant :

** Préciser la fréquence du remboursement (par semaine, par mois…)*
** Préciser le montant à chaque remboursement (ex : 3000 Ar / semaine)*
** Précider la durée du remboursement (ex : 3000 Ar / semaine pendant 6 mois)*
** Vérifier que : montant X 4 semaines X nbre de mois de remboursement = le montant total à rembourser*
** La durée du remboursement peut être moins longue que 8 mois, mais ne doit pas excéder 8 mois*

Fait à Antananarivo en 3 exemplaires le

Signature de l'animateur KOLOAINA | Signature de la mère | Signature du père

INTERVENIR AUPRES D'UNE FEMME VICTIME VIOLENCE CONJUGALE

« Bien trop de femmes,
dans bien trop de pays
parlent la même langue :

le silence. »

Anasua Sengupta
Historienne et sociologue indienne

A qui s'adresse ce guide ?

Ce livret s'adresse aux intervenant-e-s confronté-e-s à des femmes victimes de violence conjugale. Il peut être utile à quiconque souhaite venir en aide à une personne de son entourage vivant ce type de violence.

Notons qu'un traitement global et durable de la violence conjugale comprend plusieurs volets dont l'aide aux victimes ne constitue qu'une partie. Un travail de responsabilisation des auteurs de violence est notamment nécessaire, ainsi qu'un travail spécifique auprès des enfants grandissant dans un contexte de violence conjugale.

Pour commencer :

Chaque femme victime de violence conjugale a son histoire, son rythme, ses attentes. Il est toutefois possible de repérer des traits communs que l'intervenant social aura en tête lors de la rencontre :

- souvent, ces femmes ont une mauvaise opinion d'elles-mêmes et sont très isolées,
- elles se sentent coupables et pensent mériter les mauvais traitements qu'elles subissent,
- elles restent en pensant sauver leur famille,
- beaucoup aiment encore leur conjoint et le croient lorsqu'il dit qu'il va changer.

La violence conjugale est une situation complexe qui ne permet pas de réponse simple et automatique. Pour qu'une véritable rencontre avec la femme victime soit possible, qu'une solution adaptée puisse être pensée, l'intervenant social doit essayer de comprendre ce qui pourrait le dérouter :

Ce qui nous déroute	Ce que nous pensons	Les blocages possibles	Ce dont il faut se rappeler
<u>la durée des violences</u>			
il parait inacceptable et donc incompréhensible de prime abord qu'une femme ait supporté pendant de longues années les violences de son conjoint.	« Si elle reste depuis si longtemps, c'est qu'elle doit y trouver son compte », « Elle doit bien y mettre du sien pour que la situation soit invivable depuis si longtemps ».	Ces pensées peuvent nous amener à douter de la femme et de son désir de changement. Ainsi nous lui attribuons rapidement la responsabilité de la violence.	La violence s'installe souvent petit à petit. Elle devient un mode de relation habituel dans le couple. De plus, prises dans la spirale de la violence (voir livret sur la violence conjugale), les femmes se sentent responsables de la violence et impuissantes à l'arrêter.
<u>Les allers retours de la femme</u>			
Les femmes victimes retournent souvent auprès du conjoint violent.	« J'ai fait tout ce que j'ai pu, je l'ai accompagnée et maintenant voilà qu'elle est à nouveau avec lui ; je lui faisais confiance ! »	Ce choix de la part de la femme peut amener un sentiment d'impuissance, d'échec (voire de trahison), de révolte et le conduire à renoncer à aider les femmes victimes ou à se méfier d'elles.	Les allers retours de la femme font partie du processus de sortie de la violence. Il ne s'agit pas d'échecs mais d'étapes que l'intervenant social peut accompagner.
<u>La nature du récit</u>			
Il est souvent difficile de bien se repérer dans le récit des femmes victimes de violence conjugale.	« Je n'y comprends rien dans ce qu'elle me dit, ce n'est pas clair et je me demande si ce qu'elle me dit est bien vrai ! »	Nous pouvons en venir à nous demander ce qui est réel, vrai et ce qui est exagéré. Ceci peut amener à douter de la femme et à la questionner excessivement pour vérifier ses dires	La violence peut avoir des conséquences sur l'attention et la mémoire. Les femmes ont souvent gardé pendant très longtemps le silence et sont passées par des émotions contradictoires ce qui peut les rendre confuses. Il est toujours difficile de raconter une histoire difficile et douloureuse.
<u>Les apparences</u>			
Le conjoint violent est souvent très convenable alors que la femme peut donner une mauvaise image d'elle-même et présenter des signes d'instabilité émotionnelle.	« Si elle prend soin de son mari comme d'elle-même, je ne suis surpris-e que les choses aillent mal… » « Un jour c'est oui, un jour c'est non. Je ne vois pas comment je pourrais aider cette femme ! » « Quel accoutrement, quelle négligence ! Je ne sais pas ce que je pourrais apporter à quelqu'un comme elle »	Ceci peut amener l'intervenant social à ne pas accorder sa pleine confiance à la femme victime.	La perte de l'estime de soi peut conduire les femmes à se négliger. Par ailleurs, la violence amène inévitablement une instabilité chez la femme qui ne peut plus trouver la paix et doit adapter constamment son comportement et ses pensées à la situation violente.

Toutes ces réactions peuvent être les nôtres, il est essentiel d'en prendre conscience. L'intervenant social

pourra alors dépasser ses opinions et se demander ce qui se passe du point de vue de la victime.

Il devient alors possible d'écouter la femme, de ne pas accentuer son sentiment de culpabilité et de ne pas renforcer l'image négative qu'elle a d'elle-même.

Nous devons avoir bien en tête que :

- La plupart du temps, les femmes restent soit par espoir de mieux, soit par peur du pire et elles se résignent par détresse,

- Les femmes n'aiment pas la violence et n'ont pas besoin d'être dominée. Aucune femme n'aime la dégradation et l'humiliation qu'elle subit dans une telle situation,

- Les différentes tentatives de sortie de la situation de violence sont le moyen qu'a la femme de vérifier ses propres aptitudes et la volonté de changement de son conjoint. Ce ne sont pas des échecs successifs mais des étapes dans un processus qui mènera la femme à la sortie de la violence.

1. Accueillir :

Lorsqu'une femme vient trouver un-e professionnel-le un processus est déjà en train de se mettre en place. Il est important de créer un cadre propice à la rencontre pour que la femme puisse venir déposer ses difficultés. L'accueil est une dimension essentielle et se caractérise par une ambiance, un langage à la fois verbal et non verbal, une écoute active.

L'espace et le temps :

- recevoir la femme dans un endroit calme où son intimité pourra être respectée et protégée. Souvenez-vous, une victime de violence conjugale peut se sentir très seule, gênée et honteuse,
- se montrer disponible et accorder du temps à cette première rencontre. Il est souvent l'occasion pour la femme de parler pour la première fois de ce qu'elle vit.

La dimension non verbale :

- établir un contact visuel et faire attention au ton de sa voix,
- développer une attitude générale d'ouverture et de soutien,
- ne pas avoir une attitude choquée ou catastrophée.

La dimension verbale :

- vous pouvez commencer par vous présenter ce qui constitue un premier pas utile à l'établissement de la relation. Cette présentation doit être simple, elle permet de dire qui on est, de se situer et de définir le cadre dans lequel vous recevez cette femme,
- assurez la femme de la confidentialité de ce qu'elle pourra vous dire. Les révélations des victimes de violences conjugales touchent au plus profond d'elles-mêmes,
- proposez à la femme de raconter son histoire sans insister. Il faut se rapprocher de la victime sans la juger, sans la brusquer. Venir vous rencontrer est une marque de confiance qui demande à être soutenue,
- montrez que vous croyez la femme qui vous parle et utilisez tout ce qui est possible pour lui redonner confiance en elle.

Orientation de l'entretien, messages clés :

- *offrir un message clair de soutien :* il s'agit de se positionner fermement : Rappelez-lui que la violence est inacceptable. Rien ne justifie la violence et il ne faut pas l'accepter. Il importe de prendre au sérieux la violence, sans la minimiser, la justifier ou la banaliser,

- *définir les responsabilités :* aidez-la à prendre conscience qu'elle est la victime d'un système dont la responsabilité incombe à la personne violente et non à elle-même Faites-lui savoir qu'il n'y a pas de solution simple, qu'elle ne doit pas nécessairement quitter son partenaire mais qu'un changement de situation peut et doit être pensé,

- *montrez-lui que des options différentes existent et aidez-là à les évaluer :* même si vous n'êtes pas d'accord avec son choix, souvenez-vous que ce sont ses choix, sa vie. Il ne s'agit pas de lui dire ce qu'elle doit faire mais de l'encourager à prendre ses propres décisions.

Les choses à éviter :

- ne pas culpabiliser par certaines remarques comme « pourquoi restez-vous avec lui ? », « qu'est-ce que vous avez fait pour qu'il soit violent ? », « si vous voulez vraiment que cela cesse, vous partiriez »,
- ne pas transformer l'entretien en interrogatoire,
- ne pas dire de mal de son partenaire. Très souvent, la victime l'aime et voudrait que la violence s'arrête mais que la relation continue,
- ne pas faussement rassurer la victime,
- ne pas dire ou donner l'impression que tout va être réglé facilement,
- ne pas donner de fausses espérances,
- ne pas dire qu'il faut ou suffit de partir pour en finir,
- ne pas gérer le problème comme un simple conflit de couple (ne pas ramener la situation à un simple problème de communication ou de médiation).

2. Dépister :

Les études disponibles montrent que la grande majorité des personnes ne parlent pas spontanément des violences qu'elles subissent. Si certaines souhaitent et attendent avec espoir d'être questionnées, d'autres tentent de cacher la violence, par peur, par honte, par désespoir. L'intervenant social doit apprendre à détecter les situations passées sous silence afin de permettre à la femme de prendre conscience que la violence est inacceptable.

Pour être efficace le dépistage doit se faire de façon délicate, non menaçante et en toute confidentialité. De nombreuses personnes ne reconnaissent pas la violence subie et ne se perçoivent donc pas comme des victimes. Toutefois, elles sont souvent prêtes à parler de leur souffrance si elles se sentent écoutées, crues et respectées dans leurs choix.

Détecter les signaux d'alerte :

- plaintes vagues « j'ai des problèmes à la maison » et symptômes chroniques sans cause physique apparente,
- blessures répétées ou qui ne correspondent pas à l'explication donnée « je suis tombée dans l'escalier »,
- manque de confiance et d'estime de soi,
- traumatisme subi pendant la grossesse,
- culpabilité, honte, dépréciation de soi,
- problèmes tels migraines, maux de ventre ou de dos, problèmes gynécologiques, troubles du sommeil ou de l'alimentation, de la fatigue chronique,
- manifestations de peur,
- symptômes graves de stress,
- impuissance et résignation,
- isolement social,
- toute forme de dépendance (alcool, médicaments…).

Oser questionner :

La probabilité de violence augmente avec le nombre de signaux d'alerte présents. Lorsque plusieurs d'entre eux sont détectés, il est nécessaire d'aborder progressivement le sujet.

Exemple du cas Nivo :
Nivo est une femme de 29 ans. Elle a 3 enfants et vit en union libre avec le père de ses enfants depuis plus de 10 ans. La première fois qu'un intervenant social la reçoit, elle est réservée, parle doucement et ne le regarde pas dans les yeux. Elle vient le voir pour obtenir de l'aide pour la scolarisation de ses enfants.

En effet, bien que son mari travaille, elle affirme ne pas avoir de quoi assurer l'éducation de ses enfants. Elle avoue qu'elle se ressent comme une très mauvaise mère à cause de cela. Malgré son désir de trouver un complément financier, elle ne sent pas capable d'assurer un emploi. Elle n'a qu'une formation de couturière et ne connaît presque personne à Tana ce qui réduit ses possibilités. De plus, de santé fragile, elle n'a que peu d'énergie, qu'elle garde pour s'occuper de ses enfants et de sa famille. Elle n'est pas en très bons termes avec sa belle-famille qui vit à Tana alors que la sienne vit vers Mahitsy. Par ailleurs, la maîtresse de l'école a fait part à Nivo des difficultés de son deuxième fils à l'école qui se bat et provoque des heurts avec ses camarades. Nivo ne sait pas du tout comment gérer la situation. Depuis qu'elle sait cela, elle a du mal à trouver le sommeil et a souvent très peur pour son avenir et celui de ses enfants.

Durant l'entretien elle paraît inquiète et regarde à de nombreuses reprises vers la porte ou vérifie son téléphone. Quand l'intervenant social lui propose de lui rendre une visite à domicile, elle paraît apeurée et vous demande s'il n'est pas possible de faire autrement.

Malgré la demande faite par Nivo concernant exclusivement ses enfants, de nombreux éléments font penser à une situation de violence conjugale. L'intervenant social construit alors ses hypothèses.

Qu'est-ce qu'une hypothèse ?

C'est une tentative de comprendre et d'analyser la réalité complexe vécue par une personne. C'est une interprétation de la réalité, ce n'est jamais une vérité. Faire une hypothèse, c'est essayer de comprendre les liens entre la souffrance, les relations, le contexte et l'histoire de vie des personnes. L'hypothèse a pour fonction de relier les données provenant de l'écoute et de l'observation.

Une hypothèse est un outil de travail : elle sert à attiser notre curiosité et à nous guider dans le travail avec la personne ou avec la famille. Elle oriente l'entretien et la rencontre.

Les hypothèses sont un outil dynamique : elles se complètent, se confirment ou s'infirment au fil des entretiens avec les membres de la famille. Une hypothèse doit toujours pouvoir être rejetée ou acceptée : elle doit être confrontée à la réalité par le recueil d'information. Une hypothèse n'est ni vraie ni fausse mais seulement plus ou moins utile.

Partager nos hypothèses :

Une hypothèse peut être partagée directement avec les personnes en souffrance : nous pouvons leur proposer notre propre interprétation de leur situation. L'intérêt de cette démarche est l'échange et le dialogue qui peuvent en découler. La personne peut rejeter notre façon de percevoir sa situation, elle peut aussi l'accepter entièrement ou en partie et, par là, modifier sa propre perception ou accéder à un niveau de conscience différent.

Comment partager une hypothèse ?
En parlant en son nom (en utilisant le « je »), l'intervenant social propose une explication partielle de la situation, on partage ce que l'on a compris des dynamiques impliquant peut-être la souffrance. Ces paroles ne sont que notre avis. On peut préciser que nous avons l'avantage d'être neutre et d'observer la situation de l'extérieur mais le désavantage de ne pas être dans la peau de l'autre. On demande toujours l'avis de la femme.

Rester ouvert à l'imprévu :

Il importe de suivre le fil conducteur constitué par les hypothèses posées mais il y a un juste équilibre à respecter entre cette démarche d'une part, et l'acceptation de l'imprévu d'autre part. Lorsque nous interagissons avec les personnes en difficultés, nous devons également rester à l'écoute de toute information qui n'entrerait pas dans le cadre de nos hypothèses. Etre à l'écoute de ces informations imprévues nous permet de rester fidèle au vécu de la personne en souffrance en nous amenant à ajuster régulièrement nos hypothèses.

Le cas de Nivo :

Les signes	Les hypothèses concernant la violence conjugale
L'inquiétude de Nivo durant l'entretien et son refus d'accepter une visite à domicile.	Les attitudes craintives de Nivo indiqueraient qu'elle se sent en danger. Le refus de la visite à domicile suggèrerait qu'elle a peur de ce que l'on pourrait trouver chez elle. • Le danger viendrait-il du conjoint ?
Le fait que Nivo se dévalorise, se culpabilise, se sente incapable.	La faible estime de soi de Nivo est une caractéristique des victimes de violence conjugale. • Est-ce que cet état ne serait pas le résultat de la violence conjugale ?
Le fait qu'elle soit très isolée.	L'isolement est un indice de la solitude dans laquelle vit cette femme. • Est-ce que cet isolement ne serait pas une conséquence de la violence conjugale ?
Le fait que son enfant se batte à l'école.	Un enfant qui vit des perturbations scolaires et des difficultés avec ses camarades exprime une souffrance qui ne peut se dire autrement. • Est-ce que ces perturbations ne seraient pas liées aux problèmes de ses parents et peut-être à la violence conjugale?
Le fait qu'elle n'ait pas d'argent pour scolariser ses enfants alors que son mari travaille.	• Est-ce que le mari ne refuserait pas de donner de l'argent à sa femme pour l'éducation des enfants ?
Le fait qu'elle ne parle pas du tout de son conjoint.	Le fait que Nivo ne mentionne jamais son mari nous donne un indice sur la difficulté de lien ou de communication qui existe entre les deux conjoints.

La détresse générale de Nivo et ces signes doivent amener l'intervenant social à interroger délicatement la femme pour savoir s'il ne s'agit pas là d'une situation de violence conjugale dont Nivo n'oserait pas parler. L'intervenant social peut alors demander :

- « Nivo, tu me dis que ton mari travaille et pourtant tu as des difficultés dans la scolarisation de tes enfants, que se passe-t-il ? »
- « Nivo, tu parais chercher seule une solution à ton problème, que pense ton mari de cette situation ? »
- « Durant notre entretien, tu n'as pratiquement pas parlé de ton conjoint, peux-tu m'en dire un peu plus sur votre relation ? Comment décrirais-tu la relation avec ton conjoint ? Comment ça se passe quand vous n'êtes pas d'accord sur un sujet, quand vous vous disputez ? »
- « Parfois, lorsque des enfants se battent à l'école, on se rend compte qu'il y a des problèmes à la maison, est-ce ton cas ? »
- « Nivo, j'ai l'impression que tu es très gênée que je puisse venir en visite à domicile, est-ce que tu as peur de quelque chose ? Est-ce que tu veux bien m'en parler ?»

Il n'y a pas de question type, chaque intervenant social trouvera la façon qui lui est la plus naturelle pour aborder la question de la violence. De plus, même si la femme ne répond pas sur le moment, elle comprendra à travers vos questions que sa souffrance peut être entendue et qu'elle sera soutenue lorsqu'elle sera prête à demander de l'aide.

3. *Ecouter :*

A Madagascar, sur les hauts plateaux, parler de soi et plus précisément parler de ce qui est intime (à l'intérieur de la maison, mais aussi à l'intérieur de soi) est quelque chose de très difficile. Il existe une immense pudeur autour de ces questions et aussi une construction culturelle qui incite au silence (proverbes : « le linge sale se lave en famille », « le couple c'est tout endurer… », « les femmes sont des poules qui chantent »). Ceci peut amener à la négation de la violence vécue et ressentie pour préserver la famille d'un regard qui juge et condamne. Ceci vaut encore plus pour les femmes à qui l'on apprend à « subir » leur foyer plutôt qu'à en être des actrices.

C'est pourquoi, dans ce contexte, l'écoute constitue pour les intervenants sociaux un véritable défi mais aussi une alternative à ce blocage de la parole. Les intervenants sociaux, en s'engageant dans l'écoute, deviennent des vecteurs de changement de la société malgache.

Quelles sont les composantes de ce que nous nommons « écoute » :

- ***L'empathie :***

C'est essayer de percevoir et de comprendre ce que l'autre ressent sans le vivre. Avoir de l'empathie pour quelqu'un demande de se décentrer de soi pour être attentif à ce que l'autre vit, à la manière dont il perçoit la situation. Nous ne pouvons pas comprendre complètement l'autre mais l'empathie permet de s'approcher de l'univers de la femme et donc de l'accompagner au mieux.

Cela veut dire que l'intervenant social est conscient que l'autre est différent de lui et qu'il faut aller à sa rencontre. L'empathie est donc un mouvement dans la relation entre deux êtres vers une plus grande et une meilleure connaissance de l'autre. L'empathie se construit à partir des éléments de communication verbale et non verbale et permet à l'intervenant social de participer de façon intime à l'expérience de la femme tout en restant émotionnellement indépendant. C'est en quoi elle est différente de la sympathie où l'on partage le ressenti de l'autre. Pour donner une image, la sympathie consisterait à pleurer avec quelqu'un alors que l'empathie consisterait à chercher la signification de ces pleurs pour la personne.

- ✓ Le reflet du sentiment :

La base de l'empathie est l'identification des émotions de la femme. Ceci dans le but de les communiquer à la femme. Il y a différentes façons de dire ou de montrer ses émotions. L'intervenant social sera donc attentif à la communication non verbale (changement d'expression, mouvement des mains, des pieds, regard fuyant, tête baissée..). Chaque femme vit sa situation d'une manière qui lui est propre et donc, l'intervenant social doit se baser sur la perception subjective de la femme.

L'intervenant social nomme le sentiment ressenti par la femme. Ceci permet à la femme de se reconnaître dans les paroles de l'intervenant social qui reflètent ce qu'elle ressent.

- Je sens que vous êtes très angoissée
- J'ai l'impression que vous avez peur
- Vous semblez nerveuse
- Vous vous sentez démunie

Attention à des formulations qui peuvent être ressenties comme des ordres et que nous pouvons transformer pour les rendre empathiques :

Langage de la femme (verbal ou non verbal)	Réponse non empathique	Réponse empathique
La femme pleure	« Ne pleurez pas ! »	« vous pleurez, je comprends que la situation est très douloureuse pour vous. »
« C'est insupportable ce que je vis, faites quelque chose ou je vais craquer »	« Calmez-vous !»	« Je sens que vous êtes à bout et que vous voudriez que votre situation change. »
La femme ne regarde pas l'intervenant dans les yeux	« Regardez-moi !»	« Vous semblez préoccupée… »
La femme s'interrompt dans son récit	« Continuez ! »	« Je vois que c'est difficile pour vous de parler. Vous pouvez me raconter ce qui vous pèse vous savez… »

Voici une liste non exhaustive de ressentis que les femmes victimes de violence conjugale peuvent éprouver. Ce sont des sentiments que l'intervenant social pourra repérer dans le langage (verbal et non verbal) de la femme et qu'il pourra lui renvoyer pour l'accompagner et la soutenir :

- peur, tristesse, souffrance, terreur, fatigue, sentiment de rejet, impuissance, insignifiance, méfiance, malheur, solitude…
- sentiment d'être folle, vulnérable, incomprise, perdue, indigne, incapable, méprisée, déshumanisée, détruite, bannie, démunie, indésirable, seule, résignée, abandonnée…

- ✓ La reformulation :

Reformuler, c'est refléter et transmettre à la femme ce qu'elle a exprimé en essayant de comprendre son point de vue sans tenter de le modifier. La reformulation induit le sentiment d'être entendu et contribue à

l'instauration de la confiance.

La reformulation permet à l'intervenant social d'être en lien avec l'expérience affective de la femme. Plus que les mots utilisés pour reformuler, c'est la qualité de la présence de l'intervenant social qui déterminera la pertinence de la reformulation. Si cela est fait de manière empathique, il n'y aura pas d'erreur même si l'intervenant ne reformule pas exactement ce que la femme a exprimé. Elle se sentira libre de rectifier l'intervenant si besoin est et pourra s'exprimer plus précisément sur son vécu.

La reformulation permet d'ajuster la compréhension de l'intervenant au vécu subjectif de la femme et permet également de sortir de toute forme de jugement ou de condamnation. Il devient alors possible d'aborder des choses difficiles sans être bouleversé, déstabilisé ou devenir moralisateur.

> Le témoignage de Rova :
>
> « Je suis mariée depuis quatre ans mais je ne sais plus quoi faire. Mon mari est devenu de plus en plus brutal et c'est comme un monstre désormais. Il est méchant, insensible et je le déteste. Il me bat. Avoir des rapports sexuels avec lui me dégoûte. Je ne vois pas d'autre issue que de demander le divorce. Si je n'en finis pas, je ne sais pas de quoi je serais capable…. »

Dans ce cas, Rova lance un véritable appel à l'aide à l'intervenant « A quoi bon continuer dans de telles conditions ? ». La reformulation permettra de positionner l'intervenant en véritable écoutant, sans jugement pour la décision de divorcer qu'évoque Rova (A Madagascar le divorce étant culturellement considéré comme une mauvaise décision dans la majorité des cas).

Exemples de reformulation empathique :

- « Rova, tu vis une situation très difficile. Tu es confrontée à une grande violence dans ton foyer. Tu ressens ton mari comme un monstre et ton unique porte de sortie semble être le divorce. Je sens que tu es à bout. »
- « Rova, j'ai bien entendu que tu ne supportes plus la violence que tu subis et que sans espoir de changement tu as peur de ne plus contenir ta révolte.»
- « Rova, la violence que tu subis de la part de ton mari te blesse et te révolte. Je ressens que tu es parvenue à tes limites et que tu souhaites un changement rapide. »

L'intervenant social peut aussi ne rebondir que sur la fin de ce que dit Rova qui est un appel à l'aide. Il est important de signifier à Rova qu'elle a été entendue :

- « Tu ne sais pas de quoi tu serais capable ?... »

- ***Le respect :***

Face à une femme victime, il est important de ne pas porter de jugement a priori sur ce qu'elle vit et d'être à l'écoute. La souffrance qu'elle exprime mérite d'être entendue. Le respect, c'est considérer la femme comme un être humain ayant sa propre valeur quel que soit son comportement. C'est avoir de la considération pour elle quel que soit son statut social, son âge, son niveau d'éducation, sa religion…

Le respect est le pivot de la confiance nécessaire lorsque l'intervenant social se lance dans une écoute. Souvent, les femmes ont perdu confiance en elles, elles sont stigmatisées et dévalorisées dans leur propre foyer. Leur entourage les pousse à subir et à se taire. Ces attitudes ont de lourdes conséquences sur la femme et sur l'image qu'elle a d'elle-même. L'intervenant, par son attitude respectueuse, à un rôle restructurant qui conduit la femme à un véritable changement de perception de soi, fondement d'un arrêt de la situation violente.

L'intervenant social doit avoir en tête qu'une femme qui a une très mauvaise estime d'elle-même éprouvera d'énormes difficultés à réaliser des choses constructives et positives pour elle. Par contre, si elle reprend confiance en elle, si elle croit en ses capacités, elle pourra s'engager dans un processus de réalisation personnelle.

- **L'authenticité :**

Être authentique, c'est être vrai dans la relation à l'autre, être en cohérence avec soi-même. Il n'y a pas de contradiction entre, d'un côté, ce que pense l'intervenant social, ce qu'il ressent, et de l'autre côté, ce qu'il dit ou fait.

Se mettre à l'écoute de l'autre dans une attitude empathique, c'est aussi se mettre à l'écoute de soi et de ce que le vécu de la femme provoque en nous.

Pour travailler avec authenticité, l'intervenant social doit :

- ✓ apprendre à se connaître :
  - savoir quels sont ses principes de vie, ses valeurs,
  - prendre conscience de ses propres représentations sur la place et le rôle de la femme dans la famille et dans la société,
  - connaître ses souffrances personnelles, reconnaître sa fragilité émotionnelle ;
- ✓ être à l'écoute de soi : l'intervenant social doit être capable de prendre soin de lui en écoutant ses sentiments.

Afin de développer ce potentiel en nous, un travail sur les émotions est primordial. Les émotions ressenties face à une femme victime de violence conjugale sont des outils. Une distance est nécessaire pour pouvoir accueillir ses propres émotions et ne pas les laisser guider la rencontre et les interventions. Le meilleur moyen d'atteindre ce but est de pouvoir repérer en soi par quelles émotions nous sommes traversés.

C'est la reconnaissance de nos émotions qui peut nous permettre d'établir une relation authentique avec la femme. Il est possible de partager certains de nos ressentis avec la femme, par exemple il est possible de lui dire que le comportement de son compagnon nous met en colère et de lui demander si elle comprend ce sentiment.

Travailler à reconnaître nos émotions, à les repérer et les nommer permet de ne pas être envahies par elles dans la rencontre. Cela permet de rester disponible pour l'autre, de pouvoir l'écouter sereinement sans réagir de façon impulsive et parfois brutale.
Si l'intervenant social se sent en contradiction avec lui-même lors de l'accompagnement d'une femme victime (la femme veut se séparer alors que l'intervenant est contre la séparation), il ne pourra pas être authentique et cela produira un blocage dans la relation qui deviendra infructueuse. Pour éviter cela, l'intervenant veillera à :

- parler de ses difficultés à un collègue, à un ami (en respectant la confidentialité du cas), à un groupe d'amis, à la femme.
- travailler sur lui-même pour dépasser ses convictions personnelles quand il se trouve face à une femme en déroute et acquérir plus de souplesse.
- reconnaître ses limites si la contradiction perdure et orienter le cas vers quelqu'un d'autre.

Savoir repérer ses attitudes pendant l'entretien :
Il existe plusieurs attitudes que l'on adopte dans un entretien. Il faut faire attention à bien doser nos interventions :

Attitude	Exemples	Conséquences possibles
<u>Evaluation</u>		
Exprimer nos propres ressentis, notre vision de la situation, émettre un jugement (bien/mal), prendre parti.	« Pour arrêter cette violence, il faudrait que vous soyez plus compréhensive, plus douce avec votre mari, c'est comme cela que la situation changera » « Vous ne devez pas envisager de vous séparer, c'est mal de se séparer, il faut protéger la famille coûte que coûte. »	Cette attitude peut entraîner une tendance à être moralisateur. La femme peut se sentir incomprise, mal écoutée, jugée. Il ne s'agit plus alors d'une situation d'écoute, la femme n'est plus au centre du processus.
<u>Interprétation</u>		
Faire des liens entre les événements à la place de la femme, interpréter la situation avec nos références.	« Si votre mari vous bat, c'est sans doute parce qu'il est jaloux et qu'il voudrait plus d'attention de votre part. Vous savez, les hommes sont comme ça, ils ont besoin de tendresse plus que les femmes. »	Cette attitude empêche le processus d'élaboration de la femme vis à vis de sa situation. C'est souvent une simplification qui ne tient pas compte de son vécu. La femme peut se sentir incomprise ou faussement rassurée. Cela banalise l'histoire de la femme et la renvoie à des généralités loin de son ressenti personnel.
<u>Interrogatoire</u>		
Poser des questions dans le but d'obtenir des informations sur l'histoire de la femme sans lui laisser la possibilité de raconter son histoire.	« - Je viens vous voir parce que j'ai un problème. - Quel est le problème ? - Hé bien, c'est avec mon mari… - Vous êtes mariés depuis combien de temps ? - Heu… six ans et… - Vous avez des enfants ? - Oui, trois… - Ils ont quels âges ? … »	Cette attitude peut conduire la femme à se sentir jugée. Elle peut alors renoncer tout simplement à raconter son histoire.
<u>Rassurer</u>		
Nier la souffrance que la femme exprime, nier les difficultés, les problèmes. Dédramatiser la situation en la banalisant.	« Tout va bien aller, c'est toujours comme ça dans le foyer, il faut vous montrer forte. » « Vous savez, toutes les femmes rencontrent ces problèmes et doivent faire avec. » « Je vous comprends mais vous n'êtes pas la seule vous savez. »	Cette attitude peut amener un sentiment de découragement chez la femme et renforcer en elle l'impression qu'aucun changement n'est possible.
<u>Rechercher de solutions</u>		
Proposer ses propres solutions, ses propres choix. Aller trop vite, ne pas prendre le temps d'écouter la femme, ne pas laisser la femme un temps de récit.	« J'ai une solution pour vous, il faut aller porter plainte. » « Voilà ce que nous allons faire, vous allez être plus câline avec lui et moi je lui parlerais. » « Mon conseil dans votre cas est de ne pas parler de tout ça avec vos amis, cela risquerait d'envenimer la situation. »	Avec cette attitude la femme n'est plus actrice de sa vie mais obéit, se conforme à notre autorité. Cela peut entrainer un blocage vis à vis de ce qui est proposé ou suggéré.

Ces attitudes, quand elles dominent, empêchent l'intervenant social d'une connaissance profonde de la situation. Ceci est pourtant nécessaire pour parvenir à une solution acceptable pour la femme. De plus, ainsi, nous nous privons du cadeau de la rencontre qui a lieu lors des échanges et qui nous donne la matière des orientations que nous pouvons faire.

Dans l'écoute, il ne s'agit pas de répondre depuis nos croyances, nos jugements, nos points de vue mais d'accompagner la femme pour qu'elle reprenne confiance et qu'elle puisse parvenir à ses propres choix. La femme doit rester tout le temps au centre de notre écoute. C'est ainsi que nous pourrons l'accompagner et non décider pour elle

4. Analyser la situation :

C'est à travers le dialogue engagé avec la femme dans un climat de confiance et de sécurité que l'intervenant social parviendra à cerner la demande de la personne et évaluer avec elle le chemin qu'elle est prête à accomplir compte tenu de son histoire singulière.

Il s'agit de parvenir à se positionner vis à vis de la femme et pour cela, il nous faut savoir qui est en face de nous ? Où est-ce qu'elle en est, elle, de son vécu intime de la violence ? Quel est son degré d'autonomie ? de libre arbitre ?... C'est à partir de cette évaluation que l'intervenant social pourra adapter son intervention.

Quelques clés peuvent être proposées pour établir cette évaluation, il s'agira :

- de savoir quel est le cycle de la violence pour cette femme :

à l'aide de la spirale de la violence, l'intervenant social essaie de repérer comment se déroule le cycle de la violence pour la femme. Est-ce qu'elle parvient à décrire l'évolution de la violence ? Comment se déroulent les épisodes violents, à quelle fréquence, selon quel scénario et avec quelle intensité ?

Ceci peut permettre de poser les bases d'une connaissance de la situation qui aidera la femme à repérer les signes de la violence et à mettre en place des comportements de protection.

- De connaître l'histoire des violences :

Cette étape peut servir à la femme de mise à distance de ce qu'elle a vécu. Ceci permet à la fois d'avoir un repérage de la situation mais aussi d'engager la femme dans un positionnement personnel sur ce qu'elle vit :

- depuis combien de temps cela dure-t-il ? Ce qui permet de ramener le vécu de la femme sur une ligne temporelle bien souvent perturbée par le passif violent.
- Quels sont les types de violence subis ? Poser des questions cernant chaque type de violence. En agissant de la sorte, on accompagne le processus de prise de conscience de la femme vis à vis de sa situation.

- De repérer comment la femme se positionne vis-à-vis de la violence :

Position de la femme	Travail de l'intervenant social
La négation de la violence	
La femme ne peut admettre qu'elle a été victime de violence et encore moins qu'elle a des problèmes dans son couple. Elle minimise les faits et trouve toutes sortes d'excuses à la violence en croyant fortement qu'elle ne se reproduira pas.	Nommer la violence et accompagner la femme sur un chemin de prise de conscience de ce qu'elle subit.
La culpabilité	
La femme reconnaît le problème mais se considère comme responsable. Elle pense que c'est elle qui est incompétente dans son histoire et cherche à se changer elle-même pour faire face à la situation.	Déculpabiliser la femme et de l'amener à comprendre que rien ne justifie la violence et qu'elle n'en est pas responsable. L'intervenant social permet de définir clairement les responsabilités.
La prise de conscience	
La femme n'accepte plus la responsabilité des actes violents de son conjoint. Elle engage son conjoint et elle-même dans un travail sur la violence et sa résolution.	Soutenir la femme dans ses démarches et l'accompagner sur le chemin qu'elle a retenu pour elle-même.
La prise en charge par la femme	
Elle se rend compte de l'impossibilité de faire évoluer la situation et décide de ne pas se soumettre plus longtemps à cette violence et de s'engager dans une voie qui lui est propre.	Soutenir la femme dans ses démarches et l'accompagner sur le chemin qu'elle a retenu pour elle-même.

- D'établir une cartographie des personnes ressources :

Souvent, les femmes victimes de violence conjugale sont refermées sur elles-mêmes et sont isolées socialement. Cette situation rend encore plus difficile la possibilité de penser un changement. C'est pourquoi une étape importante est pouvoir accompagner la femme dans la création ou la recréation d'un réseau afin de rompre l'isolement et de poser des repères qui pourront servir à la femme si de nouvelles crises se présentent.

- D'évaluer les risques :

Cette étape est essentielle pour nous situer au plus juste, elle s'appuie sur la connaissance de la situation. Nous devons être capables de dire si la femme court un risque immédiat, un risque à moyen terme, un risque à long terme, un risque d'homicide.

Voici quelques exemples de questions concrètes et précises qui aident à effectuer cette évaluation :

- êtes-vous inquiète à propos de votre sécurité ?
- avez-vous peur pour votre vie ?
- des épisodes de violence se sont-ils produits en dehors du domicile ?
- à quelle fréquence les agressions physiques ont-elles lieu ?
- votre conjoint sait-il que vous avez demandé de l'aide ?
- est-il également violent à l'égard d'autres personnes, des enfants ?
- avez-vous subi des lésions graves ?
- subissez-vous des contraintes sexuelles ou des viols de la part de votre conjoint ?
- abuse-t-il d'alcool ou d'autres substances ?
- menace-t-il de vous tuer ou de se suicider ?
- menace-t-il aussi des proches ou vos enfants ?
- envisagez-vous de vous séparer ou de divorcer dans un avenir proche ou lointain ?

5. *Informer et prévoir :*

Dans chaque cas de violence conjugale, le rappel de la loi, le rappel des droits est impératif. C'est un moment pour éclairer la situation d'un regard neuf. En effet, les femmes sont souvent complètement submergées par la violence et n'ont plus conscience que leur situation est soumise à des règles humaines et légales. Ramener les violences dans le cadre des droits de la personne et des lois en vigueur permet à la fois de prendre conscience de la réalité vécue et de poser des limites à la violence de manière claire et ferme.

Les droits et les lois à Madagascar :

La constitution malgache

Dans son préambule, la Constitution malgache mentionne que la charte internationale des droits de l'homme fait partie intégrante de son droit positif.

Article 8	Tous les individus sont égaux en droit et jouissent des mêmes libertés fondamentales protégées par la loi sans discrimination fondée sur le sexe, le degré d'instruction, la fortune, l'origine, la race, la croyance religieuse ou l'opinion.
Article 13	Tout individu est assuré de l'inviolabilité de sa personne, de son domicile et du secret de sa correspondance.
Article 17	L'Etat organise l'exercice des droits qui garantissent pour l'individu l'intégrité et la dignité de sa personne, son plein épanouissement physique, intellectuel et moral.
Article 21	L'Etat assure la protection de la famille pour son libre épanouissement ainsi que celle de la mère et de l'enfant par une législation et des institutions sociales appropriées.

Les lois en vigueur

Types d'infraction	Définition et mots clés
Homicide volontaire (art 295, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 304 du Code Pénal)	• Donner volontairement la mort à un être humain. Il peut s'agir de meurtre, d'assassinat ou d'empoisonnement.
Coups et blessures volontaires, violences et voies de fait (art 309 à 312 du Code Pénal)	• Faire volontairement des blessures ou porter des coups ou commettre toute autre violence ou voie de fait sur la personne d'un enfant de plus de 15 ans, ayant entrainé ou non une maladie, une incapacité, une mutilation, une cécité, la perte d'un œil, une amputation, une infirmité, la mort.
Violences légères volontaires (art 473 du Code Pénal)	Porter volontairement des coups sans entrainer aucune incapacité de travail ou jeter des corps morts ou des immondices sur quelqu'un.
Menaces (art 305 à 308 du Code Pénal)	• Menacer une personne d'assassinat, d'empoisonnement ou de tout autre attentat qui serait punissable de la peine de mort, des travaux forcés à perpétuité ou de déportation). Pour être constitutives d'un délit, les menaces d'atteinte aux personnes doivent être : ▪ Soit, matérialisées par écrit ou tout autre support, ▪ Soit, faites sous condition. • Menacer une personne de voies de fait ou de violences.
Viol (art 332 du Code Pénal)	• Tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit commis sur une personne par violence, contrainte, menace ou surprise
Proxénétisme (art334/334bis du Code Pénal)	• Aider, assister ou protéger volontairement la prostitution d'autrui, • Racoler en vue de la prostitution, • Partager les produits de la prostitution, • Avoir une communauté de vie avec quelqu'un se livrant habituellement à la prostitution, • Embaucher, entraîner ou entretenir une personne en vue de sa débauche.
Abandon de famille (ordonnance 60-025 du 04/05/60)	• Abandonner sans motif grave la résidence familiale et se soustraire à tout ou partie des obligations d'ordre moral ou matériel, • Compromettre gravement la santé, la sécurité et la moralité de ses enfants par mauvais traitements, par un défaut de soins, par ivrognerie habituelle, par inconduites notoire et par de mauvais exemples pour les enfants, • Ne pas verser une pension alimentaire à son conjoint ou à ses descendants, au mépris d'une décision judiciaire.
Les innovations de la loi sur le mariage Et le divorce (Loi n°2007-022 du 20 août 2007 Du Code Civil)	• Avant l'âge matrimonial était de 17 ans pour l'homme et 14 ans pour la femme sur autorisation des parents. Désormais l'âge matrimonial passe à 18 ans, (âge de la majorité) toutefois pour des motifs graves: sur décision judiciaire une dérogation peut être accordée, • Les époux ont les mêmes droits parentaux ; • Les mêmes droits et obligations quant à l'administration des biens de la communauté; • Le droit de « misintaka » (art 52) y est règlementé (pour des motifs graves, la femme peut quitter temporairement le domicile conjugal). • La dissolution du mariage (divorce) (art 66) est possible quand un des époux a gravement manqué aux obligations et devoirs réciproques des époux résultant du mariage et que ce manquement a rendu intolérable le maintien de la vie commune. • L'adultère est une cause de divorce. • Chacun des parents demeure tenu e contribuer à l'entretien des enfants communs proportionnellement à ses revenus.

Importance des preuves :

En tant qu'intervenant social nous devons avoir en tête qu'afin d'assurer au mieux sa sécurité et de faire valoir ses droits lors des procédures pénales et civiles, la personne violentée devra rendre vraisemblables les violences subies, voire en faire la preuve. Il est donc conseillé de :

- consigner précisément les faits de violence, y compris les menaces, et les dater. Il est possible de les faire cosigner par le Chef Fokontany ou à la Police. Si la femme ne souhaite pas s'engager dans une procédure, l'intervenant social doit noter et consigner ses dires dans un dossier,
- si possible, l'accompagner effectuer un examen médical lors des épisodes de violence afin d'avoir des constats médicaux,
- conserver toutes les preuves matérielles de la violence (habits déchirés, photos des conséquences de la violence, matériel détruit…).

Les scenarios de protection :

Dans la mesure où nous savons que partir prend du temps pour une femme, nous pouvons mettre en place avec elle des scénarios de protection. Il faut garder à l'esprit qu'elle a développé des compétences pour faire face à la situation de violence. L'intervenant prendra soin de mettre à jour les ressources personnelles de la victime lui demandant, par exemple, si elle peut prévoir l'escalade de la violence et se mettre à l'abri quand elle prévoit le danger. Il s'agit de valoriser le courage dont elle fait preuve et de lui proposer de l'utiliser pour protéger sa vie et celle de ses enfants.

L'aider à élaborer un scénario de protection n'aura pas d'effet miracle mais cela lui permettra de réagir dès l'apparition des signes de violence. C'est aussi une manière de l'inviter à ré-orienter son énergie à son bénéfice.

De manière générale, on peut suggérer à la personne :

- de parler de la situation à des parents, ami-e-s, collègues afin qu'elle soit moins isolée,
- d'identifier les personnes de confiance qui peuvent l'aider en cas d'urgence,
- de convenir d'un mode de communication avec une personne proche, laquelle pourrait intervenir ou appeler pour une intervention en cas d'explosion de la violence,
- d'informer les enfants sur les conduites à tenir lors d'actes de violence (se réfugier chez des voisins, des amis, des parents…),
- de préparer un sac avec ses affaires personnelles et les affaires de première nécessité en cas de départ précipité.

Conclusion

Ce livret vise à mieux cerner les enjeux qui entourent la prise en charge de femmes victimes de violences conjugales. Le but est de permettre à l'intervenant social de mieux comprendre la problématique, de se positionner de façon adaptée et d'accompagner au mieux ces femmes en souffrance.

L'intervenant social qui s'engage à travailler sur ce thème sera amené à jouer différents rôles. Ces rôles se complètent et s'unissent pour une action globale et adaptée à la femme:

- il permet de repérer des situations de violence conjugale,
- il accueille et écoute la femme,
- il l'aide à prendre conscience de la violence subie et à élaborer sa demande,
- il l'informe, l'accompagne et la soutient dans son parcours.

Comme nous avons essayé de le mettre en évidence, une telle action demande de la part de l'intervenant social une bonne connaissance de la problématique et un engagement pour la défense de la dignité humaine. Le regard respectueux, l'écoute empathique aideront les femmes à s'avancer sur le chemin de leur épanouissement et de leur autonomie. Par son accompagnement l'intervenant social pourra prendre place dans l'amélioration de la condition des femmes et plus largement dans un processus de développement de la société malgache toute entière.

Sources : Violences conjugales – Dépistage – Soutien –Orientation des personnes victimes
http://www.fr.ch/bef/files/pdf57/dotip_fr.pdf
http://www.jura.ch/Htdocs/Files/Departements/DSA/SAS/Victime_d_infraction_et_maltraitance/Devoirs_des_professionnel-le-s/protocoleviolenceconjugale.pdf?download=1.

Annexe 12 : Fiche de liaison réseau Tiava

FICHE DE LIAISON N°:	**FICHE DE LIAISON N :**
Date de remise de la fiche :	**Date de remise de la fiche :**
Structure qui reçoit la femme : o Association (nom) : o Police : o Médecin : o Tribunal : o Fokontany : o Autres :	**Structure qui reçoit la femme :** o Association (nom) : o Police : o Médecin : o Tribunal : o Fokontany : o Autres :
Orientation : o MDF (Maison Des Femmes) : o Police : o Médecin : o Tribunal : o Fokontany : o Autres :	**Orientation :** o MDF (Maison Des Femmes) : o Police : o Médecin : o Tribunal : o Fokontany : o Autres :
Observations :	**Observations :**

Annexe 13 : Grille d'entretien annuel et trimestriel

Nom : **Date :** **Zone :**

	Animateur	RZ	Objectifs	Moyens proposés	Validé par siège	Evaluation trim 1	Evaluation trim 2	Evaluation trim 3
Points forts								
Difficultés rencontrées								

ATNAM (Akan'ny Tanora Namontana ENDA OI)

Adresse	**III S 183 L W Ter Namontana – 101 Antananarivo,**
Tél	020 26 319 10 Mail :
Responsable	Mme Lalao, Assistante sociale, Mr Tiana Educateur spécialisé

1 - ACTIVITES :

-Remise à niveau moins 6 mois en vue
-Réinsertion scolaire
-Insertion professionnelle

2 – CRITERES ET CIBLES :

Zone d'intervention : Namontana et ses environs, Anosibe
Cibles : jeunes filles et garçons de 12 à 18 ans en abandon scolaire au moins 1 an issues des familles démunies

3- FONCTIONNEMENT DU CENTRE :

Phase de préparation : accueil des jeunes du quartier tous les jours, pour la remise à niveau (6 à 8 mois environ**)**
Phase de réinsertion scolaire ou insertion professionnelle : selon la demande de l'enfant ou la vision des éducateurs.

4- LES TRAVAILLEURS SOCIAUX :

Assistante sociale : 1
Educateur spécialisé : 1
Animateurs : 2

5- TYPE de PARTENARIAT :

Référencement des enfants KOLOAINA qui correspond aux critères de l'ATNAM
Référencement des familles qui nécessitent l'accompagnement de KOLOAINA

6 – AUTRES PARTENAIRES :

CDA, ASA Andrainarivo, CFPA Tanjombato, Centre professionnel de promotion féminine/ ONG Tsiry Anosibe Centre de formation professionnelle Bevalala…

CLINIQUE JURIDIQUE « TRANO ARO ZO »

Adresse	Lot IVL 126 bis Andohatapenaka Antananarivo 101
Tél E-mail	22 273 07/670 43 ; 033 11 738 38 : cda@simicro.mg
Responsable	Mr Didier RANDRIANAIVO, Responsable du développement des activités et M. Daniel ANACLET, Coordinateur.

1 - ACTIVITES :

-**Entretien** avec les personnes **victimes de violence**
-**Information** sur les droits des **personnes victimes**
-Organisation de la **conciliation** entre les deux parties : convocation de la personne violente (par écrit), en cas de nécessité.
-**Conseils** auprès des personnes victimes des procédures à suivre pour faire respecter leurs droits / **orientation / accompagnement physique** auprès des services appropriés en cas de nécessité.
-En cas de séparation des conjoints, **information du parent** en charge de la **garde des enfants**, de ses droits en termes de pension alimentaire à verser par l'autre parent.
-**Convocation et appui à la conciliation** sur les questions de **pension alimentaire** en cas de séparation des parents.
-**Collecte des pensions alimentaires** auprès des parents non en charge des enfants et reversement de ces pensions auprès des parents en charge des enfants.

2 – CRITERES ET CIBLES :

Zone d'intervention : Le quartier d'Andohatapenaka et ses environs
Cibles : les habitants des quartiers défavorisés d'Andohatapenaka et ses alentours (Ankasina, Ampefiloha Ambodirano…)

5- TYPE de PARTENARIAT :

Accompagnement des familles suives en AFD par les Animateurs auprès de la clinique juridique lors du 1eu entretien (si c'est possible) ou orientées munies d'un coupon de référencement
Orientation des familles non AF sans coupon de référencement.

6 – AUTRES PARTENAIRES :

Solidarité internationale avec Misereor, Secours catholique, CCFD, développement et Paix, Enfance et Partage
Locaux avec le système des nations unies (PAM, BIT…) et l'Etat (Ministère de la Population, de la protection sociale et des loisirs, Ministère de la Santé et du planning familial, CNLS…)

CEFOR (Crédit-Epargne-Formation) ASA

Adresse :	CEFOR ASA logement 221 cité des 67Ha Sud
Tél :	034 10 236 40 / 033 12 853 36 /032 57 834 26
E-mail :	Cefor_asa@blueline.mg
Responsable :	Mme Miora RAZAFINDRATANDRA Responsable de placement Mme Bakoly et Mr Hery : Responsables des formations professionnelles

1 - ACTIVITES :

Formations professionnelles : gardiennage, sécurité, gens de maison, nénène.
Placement : Proposition de travail, encadrement et placement

2 – CRITERES ET CIBLES :

Zone d'intervention : La basse ville d'Antananarivo ville (67 ha et périphérie)
Cibles : Hommes ou femmes 18 ans et plus possédant sa carte d'identité

3- FONCTIONNEMENT de l'agence :

Cefor ASA accueille toute personne désirant suivre des formations au sein du centre.
Coût de formation : Femmes de ménage et nénène : 11 300Ar en tout pendant 6 semaines
Sécurité et gardiennage : 18 000Ar pendant 4 semaines
Propose du travail aux candidats ayant déposé leur dossier de candidature selon le profil exigé d'une société, pour tout type d'emploi (gens de maison, gardien, sécurité, machinistes, tricoteurs, opérateur de saisie, autre travail…)
Faire l'encadrement des candidats
Proposer la candidature et Placer la personne auprès de la société

4- TYPE de PARTENARIAT :

Référencement des familles KOLOAINA vers CEFOR ASA pour encadrement
Proposition de travail trouvé par CEFOR ASA aux familles de KOLOAINA
Placement des familles Koloaina

5 – AUTRES PARTENAIRES :

Les entreprises franches implantées à Antananarivo ville et à la périphérie
Les sociétés de saisie informatique
Les sociétés ou des particuliers ayant besoin des employés comme Agent de sécurité, Gardien, des gens de maison, nénène

CEFOR (Crédit-Epargne-Formation) PRËT

Adresse	III X 92 Ter Anosibe Ouest II
Tél	
Responsable	Mme Elsoa chef d'agence Mme Liva : Responsable de formation professionnelle

1 - ACTIVITES :

Octroi des prêts pour les familles ayant des projets de commerce ou ayant déjà des activités commerciales voulant augmenter leur fond de commerce
Formation professionnelle : Opérateur de saisie

2 – CRITERES ET CIBLES :

Zone d'intervention : Anosibe et ses environs, Namontana
Cibles : Hommes ou femmes 18 ans et plus possédant sa carte d'identité
Ayant le bacc, nourrissons de 18 mois et plus **(réservé aux opérateurs de saisie)**

3- FONCTIONNEMENT du centre :

Prêt :
- Réunions d'information (RIF) toutes les semaines
-Visite à domicile pour enquête/entretien
-Constitution des dossiers
-Octroi du prêt
-Remboursement toutes les semaines

Opérateur de saisie : Cefor accueille toute personne désirant suivre la formation sur l'opérateur de saisie selon les critères
Coût de formation : 30 000Ar pendant 6 semaines

4- TYPE de PARTENARIAT :

Référencement (avec coupon) des familles KOLOAINA qui correspond aux critères du CEFOR (Prêt ou formation professionnelle)
Référencement des familles CEFOR qui nécessitent l'accompagnement de KOLOAINA

CEFOR (Crédit-Epargne-Formation) PRËT

Adresse	CEFOR Manarintsoa Andavamamba:
Tél	
Responsable	Monsieur Tolotra chef d'agence

1 - ACTIVITES :

Octroi des prêts pour les familles ayant des projets de commerce ou ayant déjà des activités commerciales voulant augmenter leur fond de commerce

2 – CRITERES ET CIBLES :

Zone d'intervention : Andavamamba Anatihazo, Ambilanibe, Manarintsoa, Andranomanalina, Anjezika
Cibles : Hommes ou femmes 18 ans et plus possédant sa carte d'identité

3- FONCTIONNEMENT du centre :

-Réunions d'information (RIF) toutes les semaines
-Visite à domicile pour enquête/entretien
-Constitution des dossiers
-Octroi du prêt
-Remboursement toutes les semaines

4- TYPE de PARTENARIAT :

Référencement (avec du coupon) des familles KOLOAINA qui correspond aux critères du CEFOR Prêt
Référencement des familles CEFOR qui nécessitent l'accompagnement de KOLOAINA

CEFOR 67HA (Crédit-Epargne-Formation) PRËT et Formation professionnelle

Adresse	**AFA 59 67Ha nord-Ouest**
Tél	**020 26 296 12**
Responsable	**Mme Esther chef d'agence**

1 - ACTIVITES :

Octroi des prêts pour les familles ayant des projets de commerce ou ayant déjà des activités commerciales voulant augmenter leur fond de commerce
Formation professionnelle : Opérateur de saisie

2 – CRITERES ET CIBLES :

Zone d'intervention : 67 ha et périphérie, Antsalovana, Ankasina, Ampefiloha Ambodirano, Antetezana
Cibles : Hommes ou femmes 18 ans et plus possédant sa carte d'identité
Ayant le bacc, nourrisssons de 18 mois et plus **(réservé aux opérateurs de saisie)**

3- FONCTIONNEMENT du centre :

Prêt :
-Réunions d'information (RIF) toutes les semaines
-Visite à domicile pour enquête/entretien
-Constitution des dossiers
-Octroi du prêt
-Remboursement toutes les semaines
Opérateur de saisie : Cefor accueille toute personne désirant suivre la formation sur l'opérateur de saisie selon les critères
Coût de formation : 30 000Ar pendant 6 semaines

4- TYPE de PARTENARIAT :

Référencement (avec coupon) des familles KOLOAINA qui correspond aux critères du CEFOR (Prêt ou formation professionnelle)
Référencement des familles CEFOR qui nécessitent l'accompagnement de KOLOAINA

CEFOR (Crédit-Epargne-Formation) PRËT

Adresse	Enceinte EKAR Tsaramasay
Tél	26 237 10
Responsable	Mr ZO chef d'agence

1 - ACTIVITES :

Octroi des prêts pour les familles ayant des projets de commerce ou ayant déjà des activités commerciales voulant augmenter leur fond de commerce
Formation professionnelle : Machines industrielles et tricotages

2 – CRITERES ET CIBLES :

Zone d'intervention : Tsaramasay et ses environs, Antohomadinika centre
Cibles : Hommes ou femmes 18 ans et plus possédant sa carte d'identité
Nourrissons de 18 mois et plus **(réservé aux machinistes industrielles et tricoteurs (ses))**

3- FONCTIONNEMENT de l'agence :

Prêt :
-Réunions d'information (RIF) toutes les semaines
-Visite à domicile pour enquête/entretien
-Constitution des dossiers
-Octroi du prêt
-Remboursement toutes les semaines

Formation sur la machine industrielle et le tricotage : Cefor accueille toute personne désirant suivre la formation sur la machine industrielle et le tricotage selon les critères
Coût de formation : 24 000 Ar pendant 12 semaines

4- TYPE de PARTENARIAT :

Référencement (avec coupon) des familles KOLOAINA qui correspond aux critères du CEFOR (Prêt ou formation professionnelle)
Référencement des familles CEFOR qui nécessitent l'accompagnement de KOLOAINA

MAISON DES JEUNES ENDA OI

Adresse	**Manarintsoa A 105 TER – 101 Antananarivo,**
Tél	020 26 261 85 / 033 02 066 65 / 032 53 090 71 Mail :
Responsable	Mme LANTO, Assistante sociale

1 - ACTIVITES :

-Remise à niveau moins 6 mois en vue
-Réinsertion scolaire
-Insertion professionnelle

2 – CRITERES ET CIBLES :

Zone d'intervention : Manarintsoa, 67ha et ses environs
Cibles : jeunes filles et garçons de 12 à 18 ans en abandon scolaire au moins 6 mois issues des familles démunies

3- FONCTIONNEMENT du centre :

Phase de préparation : accueil des jeunes du quartier tous les jours, pour la remise à niveau (6 à 8 mois environ)
Phase de réinsertion scolaire ou insertion professionnelle : selon la demande de l'enfant ou la vision des éducateurs.

4- LES TRAVAILLEURS SOCIAUX :

Assistante sociale : 1
Educateur animateur : 1
Animateur : 1

5- TYPE de PARTENARIAT :

Référencement des enfants KOLOAINA qui correspond aux critères du MDJ
Référencement des familles qui nécessitent l'accompagnement de KOLOAINA

6 – AUTRES PARTENAIRES :

CDA, Graines de Bitumes, ASA Andrainarivo, Centre Soanavela Mahitsy, Centre de formation professionnelle Bevalala…

MIS'ART DINES

Adresse	III N 54 Fiadanana
Tél	032 40 801 83 E-mail : miisardines@gmail.com
Responsable	Mme Miisa, Responsable de l'association

1 - ACTIVITES :

Formation sur la fabrication de sardines faites en papier mâché
Offre d'emploi après formation

2 – CRITERES ET CIBLES :

Zone d'intervention : Les zones auxquelles à la quelle Koloaina intervient (Antsalovana, Andavamamba, Ampefiloha Ambodirano, Anosibe I, Anosibe II, Andranomanalina)
Cibles : les familles avec lesquelles Koloaina travaille, ayant un projet à court terme (quelques mois) pendant la période d'accompagnement

3- FONCTIONNEMENT de l'association :

Formation et offre d'emploi des familles (2 à 5 mois environ)
Affiliation des femmes à l'**AFAFI** par l'association dès qu'elles commencent à y travailler (à partir d'un mois)
Pratique de l'**épargne** des familles durant son travail chez Mis'artdines

5- TYPE de PARTENARIAT :

Selon les critères de Mis'artdines :
- -Repérage des familles potentielles par les animateurs de Koloaina
- -Sélection des familles
- -Orientation
- -Suivi

6 – AUTRES PARTENAIRES :

Mutuelle de santé d'InterAide (AFAFI)

MANDA

Adresse	Lot VA 13 CAA – Tsiadana – 101 Antananarivo
Tél	020 26 272 30 / 032 02 229 82 Mail : ongmanda@gmail.com
Responsable	Mme RAZANAKINIAINA Miarintsoa, Directrice

1 - ACTIVITES :

Scolarisation : Préscolarisation des enfants de 4 à 6 ans
Alphabétisation des enfants de 6 à 12 ans
Scolarisation des adolescents 12 à 17 ans n'ayant jamais été scolarisés (ASAMA : Activités Scolaires d'Appoint pour les Malagasy Adolescents)

Formation Professionnelle : Atelier : Tissage, Coupe et couture, menuiserie pour les jeunes
Formation professionnelle pour les parents

Santé : Consultation médicale par le médecin de l'ONG Manda

Education : Education de système informel pour les enfants en vue de l'insertion professionnelle
Formation à l'éducation familiale pour les parents

Autres : Collaboration avec les autres Associations et ONGs
Responsabilisation des parents

2 – CRITERES et CIBLES :

Cible : Les enfants en situation de rue :
-Caractère de la situation sociale de l'enfant pour la scolarisation
-Caractère de la situation sociale du jeune âgé de plus de 15 ans pour la formation professionnelle
-Participation obligatoire de parents

3 – PRINCIPE D'ACTION POUR LE CENTRE DU JOUR

Groupe préscolaire pour les 4 à 6 ans
Groupe alpha
Groupe ASAMA (Activités Scolaires d'Appoint pour les Malagasy Adolescents) pour les enfants qui ont l'âge d'être scolarisés mais qui ne l'ont jamais été

4- FONCTIONNEMENT du centre :

Pour les enfants et les jeunes :
- Un centre de jour
- Un centre de formation professionnelle
- Une scolarisation en école publique
- Un gîte de nuit pour les enfants inscrits au centre de jour

Pour les parents :
- Une formation à l'éducation familiale
- Des formations professionnelles

6- TYPE de PARTENARIAT :

Référencement des enfants KOLOAINA qui correspond aux critères de l'ONG Manda
Référencement des familles qui nécessitent l'accompagnement de KOLOAINA

7 – AUTRES PARTENAIRES :

Ankohonana Sahirana Arenina (ASA), ISTS Caro …..

Nom de l'Association : PROJET FEMMES ENDA OI

Adresse	**67HA sud, cite des 20 logements Antananarivo**
Tél	033 24 266 04
Responsable	Mme Ginah,

1 - ACTIVITES :

- Accueil, écoute, accompagnement, orientation des femmes victimes de la violence conjugale
- Groupe de parole (Atelier de partage entre les femmes victimes)
- Regroupement clinique (Etude de cas par association)
- Sortie (reconstruction psychique)
- Aérobic dancing

2 – CRITERES ET CIBLES :

- Zone d'intervention : Commune urbaine d'Antananarivo
- Cibles : Les femmes victimes de violence conjugale habitant à Antananarivo ville

3- FONCTIONNEMENT du centre :

- Annonce à la radio (RDB) l'existence de la « maison des femmes »
- Accueille les femmes victimes de la violence conjugale pour écoute, accompagnement et orientation (permanence sociale)
- Travaille avec différentes associations œuvrant dans la lutte contre la violence conjugale (travail en réseau)

4- LES TRAVAILLEURS SOCIAUX :

Les associations membres du réseau TIHAV : KOLOAINA – HARDI – MIFOHAZA - VEHIVAVY SALAMA – FANAVOTANA - ASEFEMA – ACAT – SPDTS - TRANO ARO ZO - ZIMA - LIAM-PANDROSOANA

5- TYPE de PARTENARIAT :

- Etant membre du réseau TIHAV, Koloaina accueille, accompagne et oriente des femmes victimes à la maison des femmes.
- Les femmes issues des familles AF sont sensibilisées à participer au groupe de parole, à la sortie et à l'aérobic dancing

6 – AUTRES PARTENAIRES :

- Les médecins
- Les fokontany
- La clinique juridique
- Le tribunal d'Antananarivo

Nom de l'Association : GRAINES DE BITUMES

Adresse	Sise Lot II W 21 Ampasanisadoda (sur la route circulaire, entre les 2 instituts de beauté FELINE et AMAZONES) 101 Antananarivo.
Tél	Maison 1 : Mme Harisoa : 22 246 43, Mme Holy : 034 12 829 91/ 034 39 666 90 Maison 2 : mme Marguerite : 24 602 06
Responsable	M. Philippe VATINEL, coordinateur.

1 - ACTIVITES :

Groupe Eveil (3-6ans) : préscolarisation dans le centre Mampitasoa et accompagnement scolaire au sein de Graines

Scolarisation : une scolarisation en école publique ou privée et un accompagnement scolaire au sein de Graines

Formation Professionnelle :

- chez Graines, accompagnement des jeunes pour la Classe alternative, le choix des métiers
- dans les centres, formation et stage,
- recherche d'emploi et embauche, accompagné toujours par Graines

Santé : Enfants et jeunes bénéficiés des consultations médicales

Education accompagnement socio-éducatif de l'enfant ou du jeune et de sa famille
des activités d'expression culturelles et artistiques

Autres : un repas et un goûter par jour
un lieu où les enfants et jeunes puissent prendre une douche, effectuer leur lessive

2 – CRITERES et CIBLES :

-situation familiale (priorité aux familles monoparentales)
-Absence de revenus ou revenus faibles issus d'une activité informelle
-Conditions de vie/ de logement (priorité aux familles de rue ou habitat précaire/dangereux)
-non scolarisation ou le risque important de déscolarisation de l'enfant, du jeune
-Adhésion du jeune/ de la famille au projet de Graines de Bitume

3 – <u>PRINCIPE D'ACTION :</u>

- **<u>POUR LE GROUPE EVEIL</u>**

-Durant l'année scolaire : Accueil des enfants accompagnés des parents sur le centre de Graines 2 pour le déjeuner et le goûter en complément d'une préscolarisation
-En période de vacances : accueil sur le centre de Graines 2 à la demi journée
-Obligation des parents : En charge d'accompagnement des enfants à Graines et au préscolaire, obligation de régularité de collaboration et de participation active dans la prise en charge de leur enfant.

- POUR LA SCOLARISATION

Durant l'année scolaire :
- pour les primaires : accompagnement à la demi-journée,
- pour les collégiens et lycéens : Accueil en fonction de leur emploi du temps pour le temps d'accompagnement scolaire au sein des centres en complément d'une scolarisation en établissement public ou privé
En période de vacances : accueil à la demi journée
-Obligation des enfants et da familles:
- assiduité au sein du centre et à l'école
- une collaboration active de la famille dans le suivi de l'enfant à Graines et à l'école

- POUR LE GROUPE PROJET PROFESSIONNEL

En 4 phase pour chaque jeune :
1-Classe alternative : au sein des centres pour une période de six mois renouvelable, renforcement dans les matières scolaires de base et pour les compétences professionnelles
2-Réflexion et familiarisation : phase de réflexion et choix des métiers : stage de cinq semaines et évaluation, puis détermination du projet professionnel
3-Formation et stage : selon le métier choisi (6 mois minimum), puis stage professionnelle, perfectionnement ou stage complémentaire
4-recherche d'emploi et embauche : accompagné pendant sa recherche d'emploi, engagement du jeune et de sa famille dans la réalisation du projet professionnel de l'intéressé, obligation d'assiduité du jeune, de régularité et d'implication dans son projet professionnel et dans la vie du centre

4- TYPE de PARTENARIAT :

-Repérage des enfants et des jeunes déscolarisés respectant les critères de Graine
-Vérification la motivation de la famille
-Information de la famille pour l'obtention de la copie d'acte de naissance de l'enfant dans la mesure du possible
-Donner la liste des cas à référer au Responsable du suivi des actions et il la dépose auprès du responsable du centre
-Période de référencement :
- pour le groupe éveil ou scolarisation : annuellement entre mai et juillet
- pour le projet professionnel, semestriellement, en septembre et février.

5 – AUTRES PARTENAIRES :

-L'akany Mampitasoa, les EPP, CEG et les centres de formation professionnelles à Antananarivo

FICHE PARTENAIRE

Nom de l'Association : FANARENANA

Adresse	Cité Dennemont, Villa Brise IS, Ampasanimalo à Antananarivo,
Tél	24.526.81 / 24.544.18/032 76 104 23 /034 39 784 32
Responsable	Mr Patrice RAOULL, président de l'association Dr Gabrielle, Dr Douglas médecins de l' association

1 - ACTIVITES :

-Réalisation d'un bilan médical des enfants ou/et des jeunes en situation de handicap que ce soit physique ou mentale ou ayant des difficultés,
-Proposition d'une prise en charge adaptée à la déficience identifiée,
-Réalisation d'une rééducation (orthophonie, …)

2 – CRITERES ET CIBLES :

-Enfants et jeunes de 0 à 18 présentant des handicaps physiques ou mentaux habitant aux alentours d' Antananarivo ville

3- FONCTIONNEMENT de l'association :

L'association Fanarenana accueille tous les jours du lundi au vendredi avec rendez-vous pour le diagnostic médical de tous les enfants et jeunes en situation de handicap ou présentant des difficultés
Selon le résultat du diagnostic, réalise un rééducation

4- LES TRAVAILLEURS SOCIAUX :

A part les 2 médecins, 2 éducateurs spécialisés s'occupent de la rééducation

5- TYPE de PARTENARIAT :

Les animateurs de Koloaina pourraient référer des enfants en situation de handicap issue des familles AF à l'association Fanarenana et selon la volonté et la motivation des parents

6 – AUTRES PARTENAIRES :

Handicap international, Centre d'appareillage de Madagascar, AKAMA…

FICHE PARTENAIRE

Nom de l'Association : HARDI MICROCREDIT

Adresse	**A 187 Manarintsoa Antananarivo**
Tél	22 299 16
Responsable	Mr TIANA

1 - ACTIVITES :

Octroi des prêts pour les familles ayant besoin de fonds de roulement pour sur les activités commerciales

2 – CRITERES et CIBLES :

- Familles habitant dans les bas quartiers
- Possédant une activité commerciale (activité fonctionnelle)
- N'ayant pas d'arriérés par d'autres agences de microcrédit
- Sans garant
- Octroi par vague (tous les mois)

3 – <u>FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION :</u>

- Renseignement des familles
- Enquête : VAD +VAV
- Préparation des dossiers
- Octroi
- Remboursement : 3 jours après octroi

Montant à octroyer : 20 000Ar à 400 000Ar
Montant 1eu octroi : Pas plus de 100 000Ar
Taux d'intérêt : 8 à 10% dont 8% pour le prêt moins de 200 000Ar et 10% celui de plus de 200 000Ar
<u>Système de remboursement</u> :

- 1eu 30 jours : remboursement capital et intérêt
- 2ème 30 jours : Réalisation d'épargne

Nom de l'Association : HARDI (SCOLARISATION)

Adresse	**A 187 Manarintsoa Antananarivo**
Tél	22 299 16
Responsable	Mme Danny

1 - ACTIVITES :

- Réinsertion scolaire
- Remise à niveau

2 – CRITERES et CIBLES :

- Enfants et jeunes de 5 à 16 ans jamais scolarisés, analphabète et/ou déscolarisés 1 an au moins dont :
  - 7 à 10 pour l'alphabétisation
  - 10 ans et plus pour les déscolarisés d'un an minimum

-Ne reçoit pas des enfants venant de l'EPP

3 – <u>FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION :</u>

-Accueil des parents à partir du FIN AOUT de l'année
-Réalisation de l'enquête sociale
-Sélection des enfants
Tarif : 13 000 Ariary par an payable 2 ou 3 fois

5- TYPE de PARTENARIAT :

KOLOAINA repère les enfants potentiels issus des familles AF, réfère les parents vers HARDI munis d'un coupon

6 – AUTRES PARTENAIRES :

- Les EPP du quartier aux alentours du centre HARDI, les districts, les juges du tribunal

Annexe 15 : Fiches du suivi des familles référées aux différents partenaires

FICHE DE SUIVI DE REFERENCEMENT

MOIS DE :
ZONE :

N°	Noms&Prénoms	Adresse	Partenaire	Date référencement	Situation
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

RAPPORT DE SUIVI MDJ OU ATNAM

(A REMETTRE AU SIEGE A CHAQUE FIN DU TRIMESTRE)

Zone:
Année:
Date de référencement:

Noms & Prénoms	Animateurs	SUIVI DU	SUIVI DU	SUIVI DU	SUIVI DU	SUIVI DU