



AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS AYANT SUBI DES VIOLENCES SEXUELLES : MANUEL D'ACCOMPAGNEMENT DES SUPERVISEURS

VERSION PILOTE

Photo de la page de couverture : UNICEF/Jill Connelly/République démocratique du Congo, 2010

Publié par la Division des programmes de la section Protection de l'enfance de l'UNICEF (GBViE)

3, United Nations Plaza New York, NY 10017 États-Unis

Adresse électronique : childprotection@unicef.org

Site Internet : www.unicef.org

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), mars 2026

La reproduction d'une quelconque partie de cette publication est sujette à autorisation.

Pour en savoir plus sur les droits d'utilisation de nos publications, veuillez contacter nyhqdoc.permit@unicef.org

Remerciements

Ce manuel d'accompagnement a été élaboré par Social Development Direct (SDDirect), sous la direction de Hanna Smit et Joanne Creighton. L'UNICEF a initié et supervisé le processus, et a fourni des orientations techniques et un financement.

Ce manuel complète le *kit de ressources sur la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles*, mis au point par l'UNICEF et le Comité international de secours (IRC).

Nous remercions Alexia Nisen et Meghan O'Connor de l'UNICEF pour leurs vérifications et conseils techniques.

Pour citer ce document :

Smit, H., Creighton, J. et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « Améliorer la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles : Manuel d'accompagnement des superviseurs ». UNICEF, New York, 2026.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	4
Vue d'ensemble.....	6
Conseils de prÉparation pour les superviseurs.....	9
Conseils de prÉparation pour les travailleurs sociaux.....	10
Activités d'apprentissage prÉalables À l'accompagnement pour les travailleurs sociaux.....	11
Sessions d'accompagnement	12
Session 1 : Présentation du processus d'accompagnement et des principes directeurs PES	12
Session 2 : Attitudes adaptées aux enfants pendant la prise en charge.....	22
Session 3 : Compétences en communication.....	31
Session 4 : Techniques de communication inclusive	42
Session 5 : Difficultés liées aux étapes et à la procédure de prise en charge.....	51
Session 6 : difficultés liées aux étapes et à la procédure de prise en charge	70
Session 7 : Collaboration avec les personnes non incriminées qui s'occupent de l'enfant	73
Session 8 : Évaluation SMSPS	82
Session 9 : Évaluation SMSPS des cas complexes ou à haut risque	92
Session 10 : Coordination de la prise en charge	101
Session 11 : Récapitulatif des principaux acquis d'apprentissage/session de clôture.....	115
Supports.....	119
Formulaire d'évaluation de la session	130
Formulaire de retour d'informations sur le programme d'accompagnement.....	132
Ressources et lectures facultatives complémentaires	134

INTRODUCTION

Ce manuel d'accompagnement destiné aux superviseurs pour améliorer la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles a été élaboré afin de fournir des orientations structurées, des outils pratiques et des approches normalisées en matière d'accompagnement et d'appui qui permettront aux superviseurs de mieux encadrer les travailleurs sociaux qui gèrent des cas d'enfants ayant subi des violences sexuelles. L'objectif de ce manuel est d'aider les superviseurs à intégrer durablement le contenu de la deuxième édition des *lignes directrices relatives à la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles*¹ et du programme de formation associé afin de rendre la prise en charge plus qualitative, tout en garantissant le respect des normes organisationnelles et des orientations mondiales.

Assurer une bonne supervision est essentiel pour faire en sorte que la gestion des cas d'enfants ayant subi des violences sexuelles (appelés « enfants survivants » dans ce manuel) soit effectuée de manière qualitative, cohérente et efficace, et cela vaut aussi pour les autres services de première ligne en matière de violence basée sur le genre ou de protection de l'enfance. Si la formation permet aux travailleurs sociaux d'acquérir des connaissances et des compétences fondamentales, une supervision et un accompagnement continus sont essentiels pour favoriser l'apprentissage, encourager la mise en pratique en contexte et consolider le perfectionnement professionnel.

Les objectifs de ce manuel sont les suivants :

- Aider les responsables à superviser les travailleurs sociaux de manière cohérente et qualitative ;
- Renforcer la compréhension et la mise en œuvre des concepts, compétences et pratiques clés présentés lors des précédentes formations des formateurs sur la question des enfants ayant subi des violences sexuelles (PES), y compris pour les travailleurs sociaux formés à cette prise en charge ;
- Encourager la réflexion², la résolution de problèmes et le développement des compétences via un accompagnement et une supervision structurés ;
- Servir de référence pratique pour la planification, la réalisation et la documentation d'activités de supervision et d'accompagnement.

¹ UNICEF et Comité international de secours, « Caring for child survivors of sexual abuse guidelines » UNICEF, New York.

² Une pratique réflexive repose sur la capacité se remettre en question. Le processus et le manuel d'accompagnement offrent aux travailleurs sociaux une occasion de faire le point/prendre du recul sur la manière dont ils ont géré la prise en charge des enfants survivants, et d'envisager comment continuer à améliorer leur pratique.

Ce manuel s'adresse principalement aux :

- Superviseurs, chefs d'équipe et responsables chargés d'assurer une supervision technique et de fournir un appui aux travailleurs sociaux qui reçoivent des enfants ayant subi des violences sexuelles.

Bien que ce manuel soit principalement destiné aux superviseurs, il peut également être utile aux personnes suivantes :

- Responsables de programme qui cherchent à normaliser les approches de supervision ;
- Membres du personnel des bureaux de pays qui adaptent et contextualisent les systèmes de supervision ;
- Formateurs qui animent des formations de remise à niveau ou des ateliers de suivi.

Les personnes qui se servent de ce manuel sont encouragées à intégrer les outils et les orientations fournis aux structures de supervision existantes plutôt qu'à le considérer comme une ressource indépendante ou distincte.

Ce manuel s'adresse principalement au personnel engagé dans la lutte contre la violence basée sur le genre et la protection de l'enfance. Les intervenants du secteur de la santé, y compris en santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) et dans d'autres domaines humanitaires, peuvent également trouver le kit sur la PES et ce manuel d'accompagnement utiles pour mieux prendre en charge les enfants survivants.

Quand utiliser ce manuel ?

Ce manuel est particulièrement utile dans les cas suivants :

- Après avoir suivi les formations de formateurs pertinentes ou les programmes de formation officiels ;
- Pendant les cycles de supervision de routine (par exemple, chaque mois ou chaque trimestre) ;
- Lors de l'intégration de nouveaux accompagnants et de nouveaux superviseurs ;
- Dans le cadre d'activités de perfectionnement professionnel continu ou de remise à niveau ;
- Pour résoudre des problèmes de performance ou soutenir le développement des compétences.

Lien avec les orientations et les formations antérieures :

Ce manuel s'aligne sur la deuxième édition des *lignes directrices relatives à la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles* et sur le programme de formation associé, et doit être utilisé conjointement avec ces ressources, dans le respect des normes, compétences et principes fondamentaux énoncés. Il s'appuie directement sur les formations de formateurs antérieures portant sur la PES, y compris celles destinées aux travailleurs sociaux formés à cette thématique, et vise à favoriser la mise en pratique de ce contenu au quotidien.

Tous les termes utilisés ici s'alignent sur les définitions proposées dans le glossaire des *lignes directrices relatives à la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles*, auquel il est possible de se référer pour obtenir des informations plus détaillées.

Utilisation pilote et contextualisation :

Ce manuel est publié en version pilote pour une première utilisation par les bureaux de pays de l'UNICEF. Les équipes de pays sont encouragées à adapter le contenu à la terminologie, aux réalités opérationnelles, aux systèmes et aux rôles existant à l'échelle locale, dans le respect des orientations et de l'intention de la deuxième édition des *lignes directrices relatives à la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles* et du programme de formation. Les retours d'expérience de la mise en œuvre au niveau des pays éclaireront les futures révisions et améliorations du manuel³.

VUE D'ENSEMBLE

Au total, ce manuel regroupe 11 sessions d'accompagnement. Elles sont présentées ici dans un ordre séquentiel, mais peuvent être réorganisées en fonction des besoins des travailleurs sociaux. Il est recommandé aux superviseurs d'examiner le contenu de la session au préalable afin de faciliter sa mise en œuvre et d'apporter les adaptations nécessaires.

Chaque session est associée à un tableau récapitulatif qui fournit une description générale des points abordés, décrit les supports nécessaires et suggère comment organiser son temps. En dessous, les superviseurs trouveront le programme complet de la session, y compris les consignes d'animation destinées à guider le déroulement de la session, qui sont les suivantes :

- **DITES** signale des propos qui doivent être repris mot pour mot afin d'assurer la clarté, la cohérence et la fidélité au contenu du module ; les superviseurs sont encouragés à utiliser la formulation exacte fournie ;
- **EXPLIQUEZ** indique que le contenu comporte des concepts clés ou des orientations que les superviseurs doivent bien maîtriser et reformuler avec leurs propres mots, en s'adaptant au contexte tout en préservant le sens fondamental ;
- **DEMANDEZ** introduit une question spécifique, généralement pour susciter la réflexion, une évaluation ou le dialogue ;
- **FAÎTES** signale une activité, un exercice pratique ou une action observable que les superviseurs ou les personnes supervisées doivent accomplir ;
- **DISCUTEZ** invite les superviseurs à engager une conversation sur le sujet, en promouvant une réflexion commune, une clarification et l'exploration des différents points de vue ;

³ En fonction de la disponibilité des ressources.

- **CONFIRMEZ** invite les superviseurs à vérifier que tout est bien compris, que le groupe est d'accord ou connaît les prochaines étapes afin que les attentes soient claires et bien définies.

Ces sessions d'accompagnement sont principalement conçues pour être dispensées en groupe, afin que les discussions, l'apprentissage en commun et les réflexions menées avec les pairs enrichissent l'expérience. Cependant, le contenu et les activités peuvent être facilement adaptés à des sessions d'accompagnement individuelles. Les superviseurs doivent adapter les sujets de discussion, les activités et la répartition du temps en fonction des besoins à un format individuel, tout en respectant les objectifs principaux et les résultats d'apprentissage de chaque session.

N° de session	Description rapide
Session 1 : Présentation du processus d'accompagnement et des principes directeurs PES	Présente l'approche, la structure et les attentes relatives à l'accompagnement, tout en récapitulant les principes directeurs de la PES. La session met l'accent sur l'importance de l'auto-prise en charge et de la prise en charge collective, et encourage la réflexion sur la mise en œuvre des principes PES dans la pratique au moyen de discussions et d'études de cas.
Session 2 : Attitudes adaptées aux enfants pendant la prise en charge	Permet au groupe de mieux comprendre comment adopter une attitude adaptée aux enfants et en quoi cela est essentiel pour gérer les cas de PES avec efficacité. Cette session encourage la réflexion sur la façon dont certaines attitudes influencent les interactions et la prise de décisions pour ce qui est des enfants survivants.
Session 3 : Compétences en communication	Souligne l'importance de communiquer de manière positive et adaptée aux enfants, y compris à travers l'écoute active, la communication verbale et non verbale, et l'utilisation de paroles réconfortantes. Les participants font le point sur les réussites et les difficultés rencontrées et s'entraînent à mettre en pratique leurs compétences à toutes les étapes du processus de prise en charge.
Session 4 : Techniques de communication inclusive	Renforce la capacité du groupe à recourir à des techniques de communication adaptées à l'âge de l'enfant, à son développement et inclusives, y compris vis-à-vis des enfants handicapés. La session se concentre sur l'adaptation des approches directives et non directives aux divers besoins et contextes ⁴ .

⁴ La communication directive consiste à apporter une structure, des conseils ou des informations clairs pour favoriser la compréhension et la sécurité. La communication non directive laisse à l'enfant la maîtrise du rythme et du contenu de l'interaction, favorisant ainsi son autonomie et sa sécurité émotionnelle ; elle peut être verbale ou non verbale.

Session 5 : Difficultés liées aux étapes et à la procédure de prise en charge	Présente les principales difficultés qui peuvent survenir lors de la prise en charge d'enfants ayant subi des violences sexuelles. Le groupe s'engage dans une réflexion et examine des études de cas sur des défis prioritaires sélectionnés.
Session 6 : Difficultés liées aux étapes et à la procédure de prise en charge	Présente des difficultés non abordées dans la session 5 qui peuvent survenir lors de la PES. Le groupe s'engage dans une réflexion et examine des études de cas sur des défis prioritaires sélectionnés.
Session 7 : Évaluation SMSPS	Souligne l'importance d'effectuer une évaluation SMSPS pour les enfants survivants, notamment à l'aide de l'outil d'évaluation SMSPS. Le groupe s'exerce à utiliser l'outil et à identifier les besoins en SMSPS.
Session 8 : Évaluation SMSPS des cas complexes ou à haut risque	Permet aux participants de développer leurs compétences pour prendre en charge des cas complexes ou à haut risque, notamment les cas de suicide et d'automutilation. Cette session met l'accent sur le soutien sans jugement, explique comment orienter les patients vers les services compétents et présente les approches de supervision pour les cas à haut risque.
Session 9 : Coordination de la prise en charge	Souligne l'importance de l'orientation vers les services compétents en toute sécurité, d'une coordination efficace et du recours adéquat aux consultations d'étude de cas et aux réunions d'examen des cas. Le groupe élabore des stratégies pratiques permettant de renforcer la coordination tout en respectant les principes directeurs PES dans son contexte opérationnel.
Session 10 : Collaboration avec les personnes non incriminées qui s'occupent de l'enfant	Permet au groupe de mieux comprendre quand et comment impliquer les personnes non incriminées qui s'occupent de l'enfant, conformément aux lignes directrices relatives à la PES et en tenant compte des besoins de coordination. Le groupe est encouragé à réfléchir aux pratiques en cours et élabore des stratégies permettant de mieux impliquer les personnes qui s'occupent de l'enfant afin d'améliorer ses chances.
Session 11 : Récapitulatif des principaux acquis d'apprentissage/session de clôture	Offre l'occasion de consolider les acquis du programme d'accompagnement, de réfléchir à l'amélioration des pratiques et de répondre aux questions restantes. La session permet également de recueillir les commentaires du groupe en vue de perfectionner le manuel et l'approche d'accompagnement.

CONSEILS DE PRÉPARATION POUR LES SUPERVISEURS

Cette section décrit brièvement l'objectif général de l'accompagnement, en définissant ce qu'il est et ce qu'il n'est pas, et fournit des recommandations au personnel de supervision afin de l'aider à se préparer efficacement à ces sessions.

Objectif : l'objectif de ces sessions d'accompagnement destinées aux travailleurs sociaux engagés dans la lutte contre la violence basée sur le genre et la protection de l'enfance est de leur permettre de mieux soutenir les enfants survivants, d'appliquer les connaissances techniques (y compris les principes directeurs et les lignes directrices), d'améliorer leurs compétences en communication et d'adopter des attitudes adaptées aux enfants.

Ces sessions d'accompagnement ne sont pas un espace de gestion hiérarchique où tenir des discussions sur les performances. Ces discussions devraient avoir lieu dans un autre cadre.

Conseils

Lisez attentivement ce manuel d'accompagnement avant de démarrer les sessions pour vous assurer de bien comprendre le contenu et de pouvoir l'adapter de manière adéquate à votre contexte. Si vous avez besoin de rafraîchir vos connaissances sur un sujet, consultez la deuxième édition des lignes directrices relatives à la PES et le programme de formation associé, ainsi que les ressources incluses dans ce manuel, pour vous assurer de pouvoir encadrer les personnes supervisées de façon efficace et compétente.

Réfléchissez bien pour déterminer si une session d'accompagnement en groupe ou individuelle sera la plus bénéfique pour votre ou vos supervisés. Réfléchissez au niveau d'expérience des personnes supervisées, aux types de cas pour lesquels ils ont obtenu de bons résultats, ainsi qu'aux types de cas pour lesquels ils pourraient bénéficier d'un accompagnement, d'une supervision et d'un soutien technique supplémentaires.

Sachez que les travailleurs sociaux de tous niveaux d'expérience peuvent tirer parti de ces sessions d'accompagnement. Elles ne sont pas réservées au personnel nouvellement formé ; le personnel plus expérimenté peut également en bénéficier. Cela peut permettre aux agents de rafraîchir leurs connaissances et leurs compétences et de les aider à renouveler leur engagement en faveur des enfants survivants. L'ensemble des travailleurs sociaux peut bénéficier des échanges entre pairs et de l'apprentissage mutuel qui ont lieu lors des sessions de groupe.

Établissez un calendrier des sessions d'accompagnement et consultez votre ou vos supervisés afin de vous assurer que ce calendrier n'entre pas en conflit avec d'autres activités importantes (par exemple, des sessions de prise en charge déjà programmées avec les personnes survivantes) ET qu'il laisse suffisamment de temps à votre ou vos supervisés pour se préparer à chaque session.

Veillez à avoir préparé toutes les aides visuelles et tous les documents pertinents avant la session.

Choisissez un lieu qui soit privé et qui permette de créer un environnement d'apprentissage sûr et favorable.

Assurez-vous de vous consacrer pleinement aux personnes supervisées, sans autres distractions. Si un problème urgent survient, mettez fin à la session et reportez-la à un autre moment qui convienne à tous, dès que possible.

Commencez les sessions à l'heure, par respect pour l'emploi du temps de chacun et chacune. Respectez également les contraintes de temps des personnes supervisées. Si les sessions nécessitent plus de temps que prévu, consultez les participants pour savoir a) s'il est possible de prolonger la durée des sessions ou b) s'il est nécessaire de prévoir une session supplémentaire.

CONSEILS DE PRÉPARATION POUR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Cette section décrit brièvement aux travailleurs sociaux (les personnes supervisées) l'objectif général de l'accompagnement, en définissant ce qu'il est et ce qu'il n'est pas, en détaillant les avantages qu'il est possible d'en retirer et en expliquant comment se préparer et assister aux sessions de sorte à en tirer le meilleur parti.

Objectif : l'objectif de ces sessions d'accompagnement destinées aux travailleurs sociaux engagés dans la lutte contre la violence basée sur le genre et la protection de l'enfance est de leur permettre de mieux soutenir les enfants survivants, d'appliquer les connaissances techniques (y compris les principes directeurs et les lignes directrices), d'améliorer leurs compétences en communication et d'adopter des attitudes adaptées aux enfants.

Ces sessions d'accompagnement ne sont pas un espace de gestion hiérarchique où tenir des discussions sur les performances. Ces discussions devraient avoir lieu dans un autre cadre.

Conseils

Abordez les sessions d'accompagnement avec un esprit ouvert et une volonté de vous impliquer. Ce faisant, vous en tirerez probablement beaucoup plus de bénéfices.

Essayez de prévoir du temps pour les activités précédant la session. En vous appliquant et en les réalisant au mieux, votre superviseur ou superviseuse sera plus à même de vous apporter son soutien.

Essayez de ne pas aborder de questions liées à la gestion hiérarchique lors de ces sessions, à moins que ces questions n'aient un lien très clair avec la prise en charge et qu'elles n'aient un impact évident sur votre pratique. Ces sessions offrent un espace pour vous concentrer sur les enfants survivants et pour développer vos compétences, vos

connaissances et votre capacité à les aider à recevoir des soins de qualité, en temps opportun, de sorte qu'ils puissent être en sécurité et se rétablir.

Si vous participez à des sessions individuelles avec votre superviseur ou superviseuse, considérez cela comme une occasion de bénéficier d'un espace dédié à l'amélioration de votre pratique. Soyez prêt-e à vous impliquer et à avoir un dialogue constructif avec votre superviseur ou superviseuse.

Si vous participez à des sessions de groupe, considérez cela comme une occasion de bénéficier à la fois d'un espace d'apprentissage dédié pour faire progresser votre pratique et pour apprendre et échanger avec vos collègues. Même les travailleurs sociaux les plus expérimentés peuvent bénéficier d'un espace d'apprentissage en groupe, à condition d'adopter une attitude positive, d'avoir envie d'apprendre et de faire preuve d'une ouverture au dialogue.

Respectez les horaires et les efforts de votre superviseur ou superviseuse. Soyez à l'heure aux sessions. Si vous êtes en retard en raison d'une urgence ou si vous ne pouvez pas assister à une session, assurez-vous d'en informer votre superviseur ou superviseuse dès que possible.

Assurez-vous de vous investir réellement lors de chaque session. Essayez de minimiser les distractions afin de pouvoir être pleinement présent-e. Si une urgence liée à un cas survient pendant une session, informez-en immédiatement votre superviseur ou superviseuse et mettez vous d'accord pour : a) suspendre brièvement la session pendant que vous traitez le problème ; b) reporter la session à un autre moment. Une urgence est une situation dans laquelle la vie d'une personne est en danger ou où une personne risque de subir des préjudices graves.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE PRÉALABLES À L'ACCOMPAGNEMENT POUR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Avant de participer aux sessions d'accompagnement, les travailleurs sociaux doivent avoir suivi une formation sur la PES.

En fonction du temps écoulé depuis leur dernière formation, ils peuvent bénéficier d'un cours de remise à niveau dispensé en ligne qui leur fournira les connaissances nécessaires sur la prise en charge des enfants survivants d'après les lignes directrices de 2023. Le [cours en ligne sur la PES](#) est accessible via la plateforme d'apprentissage en ligne AGORA de l'UNICEF.

SESSIONS D'ACCOMPAGNEMENT

SESSION 1 : PRÉSENTATION DU PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT ET DES PRINCIPES DIRECTEURS PES

Objectifs de la session	• Présenter l'accompagnement et son format aux participants. • Récapituler les principes directeurs PES.
Durée de la session :	60 minutes
Aperçu du contenu de la session et répartition du temps recommandée	• Accueil et présentations (5 min) • Processus, objectifs et format de l'accompagnement (5 min) • De l'importance de l'auto-prise en charge et de la prise en charge collective (10 min) • Objectif et recueil des points de vue/expériences des participants ○ Exemple d'exercice d'auto-prise en charge • Récapitulatif des principes directeurs PES (30 min) ○ Discussion ou examen d'une étude de cas • Bilan (5 min) • Conclusion (5 min)
Supports pour la session	Documents à distribuer • Document du module 1 sur la PES : Les principes directeurs de l'approche de la prise en charge des enfants survivants • Étude de cas : Mise en pratique des lignes directrices relatives à la PES • Formulaire d'évaluation de la session
Réflexion/activité préalable à la session	• s.o.

Lectures facultatives après la session	• Chapitre 1 des lignes directrices relatives à la PES (p. 20 à 25) • Module 1 du programme de formation sur la PES • Document 1.1 Les principes directeurs de l'approche de la prise en charge des enfants survivants
--	--

Contenu de la session 1

1.1 Accueil et présentations (5 minutes)

- Souhaitez la bienvenue aux participants.
- **DITES** que les sessions d'accompagnement sont des environnements sûrs où les questions et les contributions sont les bienvenues car elles favorisent la progression et l'apprentissage.
- **DEMANDEZ** aux participants de partager leur nom, leur poste et leurs attentes vis-à-vis des sessions d'accompagnement.

FAITES cet exercice facultatif : Deux vérités et un mensonge

Si les participants ne se connaissent pas ou ne travaillent pas fréquemment ensemble, il peut être utile de prévoir un exercice brise-glace pour qu'ils fassent connaissance.

- Formez des binômes.
- Demandez aux participants de préparer trois énoncés : deux vérités et un mensonge, qui peuvent les concerner directement, ou porter sur leur travail, leurs préférences, ou n'importe quoi d'autre !
- Les participants partagent ensuite leurs affirmations à tour de rôle avec leur partenaire ; une fois que quelqu'un a donné ses trois énoncés, son partenaire doit deviner laquelle des trois affirmations était un mensonge.

1.2 Processus, objectifs et format de l'accompagnement (5 minutes)

- **DITES** : Cet accompagnement est conçu pour vous aider, en tant que travailleur ou travailleuse social-e, à améliorer votre PES grâce à des sessions de groupe structurées et participatives qui reviennent sur les principes clés, développent vos compétences pratiques et offrent un espace de réflexion et d'apprentissage entre pairs.

Il y a 11 sessions au total, chacune d'une durée d'une heure, mais nous pouvons aller au-delà si besoin pour favoriser un apprentissage efficace. Nous nous efforcerons d'organiser des sessions à une fréquence raisonnable afin de maintenir la dynamique et de favoriser la mise en pratique des connaissances et leur assimilation. Par exemple, une session toutes les deux semaines ou tous les mois, si c'est possible. Chaque session renvoie au contenu des

lignes directrices relatives à la PES, ce qui nous permet de réfléchir à la manière dont nous avons intégré ces lignes directrices à notre pratique, aux difficultés rencontrées ou aux questions en suspens depuis la formation sur ce thème.

1.3 L'importance de l'auto-prise en charge et de la prise en charge collective (10 minutes)

- **DITES :** Le fait de travailler avec des enfants qui ont subi des violences sexuelles pose des questions d'ordre éthique pour les travailleurs sociaux et pour les superviseurs, et peut avoir des conséquences sur la santé émotionnelle et psychologique. Les lignes directrices relatives à la PES reconnaissent qu'une exposition prolongée aux expériences traumatisantes des enfants survivants peut exposer le personnel au stress, à l'épuisement professionnel et au traumatisme vicariant, et avoir un impact négatif sur son bien-être, ce qui peut ensuite affecter la qualité, la sécurité et la cohérence des soins prodigués aux enfants et aux personnes non incriminées qui s'occupent d'eux.

EXPLIQUEZ ce que signifient l'auto-prise en charge, la prise en charge collective et le bien-être :

- **Auto-prise en charge :** l'auto-prise en charge est le fait de prendre soin de son bien-être physique, émotionnel, mental et spirituel à l'aide d'interventions ciblées qui apportent de l'énergie, et favorisent la résilience et la plénitude. Il ne s'agit pas d'échapper à ses responsabilités, mais de trouver des moyens de se ressourcer pour pouvoir accomplir sa mission avec clarté et intégrité, en étant entièrement disponible. L'auto-prise en charge comprend des pratiques qui aident à réguler le système nerveux, à respecter ses propres limites et à rester en phase avec ses valeurs. Il peut s'agir de se reposer, de méditer, de faire de l'exercice, de faire des activités créatives ou de demander de l'aide.
- **Prise en charge collective :** la prise en charge collective est le fait d'être tous responsables du bien-être du groupe ou de la communauté dont on fait partie. Selon ce principe, personne ne peut s'épanouir seul-e de son côté et le bien-être est renforcé lorsque l'on prend soin les uns des autres et que cela est intégré à la culture d'une équipe ou d'une communauté. La prise en charge collective inclut des pratiques qui créent un sentiment de sécurité, d'appartenance et de durabilité : par exemple, des normes partagées, des moments de partage sur le plan émotionnel, des charges de travail équitablement réparties, des accords communautaires et des systèmes qui luttent contre l'épuisement professionnel et favorisent les liens.
- **Bien-être :** « le bien-être est un état dans lequel un individu (ou un groupe) a trouvé son équilibre et se sent en paix, tant sur le plan physique que mental et spirituel. Cet état est atteint lorsque nous sommes capables de nous satisfaire de notre vie, y compris des aspects qui peuvent être injustes, et aussi de cultiver des rêves et de prendre des décisions pour changer ou améliorer notre condition sans nourrir de

colère. » (*Strategies for building an organisation with a soul, Hope and Rudo Chigudu, 2015*).

L'auto-prise en charge et la prise en charge collective sont donc des composantes essentielles pour assurer la qualité de la PES. L'auto-prise en charge aide les travailleurs sociaux à connaître leurs propres limites, à gérer leur stress et à assurer leur bien-être émotionnel, tandis que la prise en charge collective souligne que tous les membres d'une même équipe sont collectivement responsables de l'instauration d'un environnement de travail favorable, propice à la réflexion et sûr.

DISCUTEZ :

- Avez-vous des exemples d'auto-prise en charge que vous pratiquez individuellement ?
- Avez-vous des exemples de prise en charge collective que vous avez mis en place en tant qu'équipe ?
- Comment vous sentez-vous après votre activité d'auto-prise en charge ou de prise en charge collective ?
- Y a-t-il des obstacles à la mise en place (ou au renforcement) des activités d'auto-prise en charge ou de prise en charge collective dans votre travail ?

Tout au long des sessions d'accompagnement, nous pratiquerons des exercices d'auto-prise en charge et de prise en charge collective, qui vous seront utiles en tant que travailleurs sociaux, mais qui peuvent également être adaptés et pertinents pour vos échanges avec les bénéficiaires.

FAÎTES : Exemple d'exercice d'auto-prise en charge : respiration carrée

- Demandez aux participants de s'asseoir confortablement et de fermer les yeux.
- Demandez-leur d'inspirer profondément par le nez, en laissant le ventre se gonfler, de retenir leur souffle pendant quelques secondes, puis d'expirer lentement par la bouche. Le fait de répéter cet exercice plusieurs fois permet de laisser de côté le stress et de se détendre.
- Présentez l'exercice. La respiration carrée, également appelée respiration en boîte, est une technique de respiration profonde qui peut aider à se détendre et à gérer le stress. Elle tire son nom de la forme carrée créée par les quatre étapes de l'exercice :
 - Inspirer lentement en comptant jusqu'à quatre ;
 - Retenir son souffle en comptant jusqu'à quatre ;
 - Expirer lentement et régulièrement par la bouche, toujours en comptant jusqu'à quatre ;
 - Retenir à nouveau son souffle en comptant jusqu'à quatre.
- Après quelques cycles de respiration carrée, demandez aux participants de revenir lentement à leur respiration normale et invitez-les à rouvrir lentement les yeux.

1.4 Récapitulatif des principes directeurs PES (30 minutes)

- **DITES** : L'approche PES est fondée sur des principes directeurs tirés des bonnes pratiques de prise en charge de cas liés à la protection de l'enfance et à la violence basée sur le genre. Ces principes déterminent la manière dont les travailleurs sociaux et les superviseurs interagissent avec les enfants survivants et les personnes non incriminées qui s'occupent d'eux.
- Avant de continuer la discussion, **DEMANDEZ** : d'après ce dont vous vous souvenez, quels sont les principes directeurs PES ?
- Une fois les réponses reçues, partagez *le support pédagogique du module 1 sur la PES : Les principes directeurs de l'approche de la prise en charge des enfants survivants*.

EXPLIQUEZ : En résumé, les principes directeurs sont les suivants :

- Traiter chaque enfant de façon JUSTE et ÉQUITABLE ;
- Faire preuve D'EMPATHIE, de respect et de gentillesse envers les enfants ayant subi des violences sexuelles ;
- Accorder la priorité à la SÉCURITÉ de l'enfant ;
- Rechercher le CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ/L'ASSENTIMENT ÉCLAIRÉ avant la prestation de services ;
- Garantir la CONFIDENTIALITÉ des services ;
- Favoriser la PARTICIPATION constructive des enfants aux services fournis ;
- S'appuyer sur les POINTS FORTS, les ressources et les mécanismes d'adaptation propres à chaque enfant ;
- Promouvoir L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR des enfants survivants ;
Comprendre les caractéristiques sociales et l'expérience individuelle de chaque enfant.

FAÎTES : Les superviseurs doivent animer une discussion sur les principes directeurs, à l'aide du tableau de discussion de groupe, pour favoriser la réflexion et les interactions. Cette activité peut être réalisée avant l'étude de cas, ou ignorée si le groupe a une bonne compréhension des principes directeurs.

DISCUTEZ : Utilisez le tableau suivant pour discuter des principes directeurs PES et de la manière dont les travailleurs sociaux les appliquent dans leur travail.

Principe directeur	Objectif de la discussion	Questions pour lancer la discussion
Sécurité et intérêt supérieur de l'enfant	Aider les travailleurs sociaux à réfléchir à la manière dont ils accordent la priorité à la sécurité physique et émotionnelle des enfants, et prennent des décisions qui promeuvent l'intérêt supérieur des enfants en particulier lorsque les cas sont complexes ou impliquent différents risques.	• Que veut dire le terme « sécurité » dans ce contexte du point de vue de l'enfant ? • Quels risques et facteurs de protection avez-vous pris en compte lors de votre prise de décision ? • Comment, en tant que groupe, décidons-nous de l'option la moins préjudiciable dans les situations difficiles ?
Consentement et assentiment éclairés et confidentialité	Améliorer la compréhension des notions de consentement, d'assentiment et de confidentialité, ainsi que de la manière dont ces principes doivent être expliqués aux enfants et aux personnes qui s'occupent d'eux, et gérés dans des contextes difficiles.	• Comment expliquer le consentement ou l'assentiment à des enfants d'âges différents ? • Quelles situations rendent la confidentialité difficile à maintenir dans notre contexte ? • Comment expliquer les limites de la confidentialité d'une manière qui reste adaptée aux enfants et respectueuse ?
Participation significative	Aider les travailleurs sociaux à réfléchir à la manière dont les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux sont impliqués de manière significative dans les décisions, tout en tenant compte de l'âge et du stade de développement des enfants, de leurs éventuels handicaps et des dynamiques de pouvoir.	• Comment impliquez-vous les enfants dans les décisions les concernant ? • Qu'est-ce qui aide les enfants à participer de manière plus active, et qu'est-ce qui fait obstacle à cette participation ? • Comment les dynamiques de pouvoir (au sein des familles ou des services) affectent-elles la participation des enfants ?

Non-discrimination, respect et empathie	Réfléchir à ce que signifie une prise en charge respectueuse et exempte de jugement, et à la façon dont les réactions personnelles, le stress ou le contexte peuvent influencer les interactions avec les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux.	• À quoi ressemble une prise en charge respectueuse et empathique au quotidien ? • Y a-t-il des situations où il est plus difficile de ne pas émettre de jugement ? Pourquoi ? • Comment pouvons-nous nous aider les uns les autres à appliquer ces principes ?
Prise en charge individualisée et axée sur les points forts	Encourager les travailleurs sociaux à laisser de côté les approches axées sur les problèmes et à tenir compte des points forts, de la résilience et des stratégies d'adaptation des enfants et des familles.	• Quels sont les points forts que les enfants ou les personnes qui s'occupent d'eux mobilisent pendant la prise en charge ? • Comment faire pour en tenir compte ? • Comment est-ce que le fait de se concentrer sur ses points forts peut aider un enfant à retrouver un sentiment de contrôle et de dignité ?
Réflexion, biais et prise en charge collective	Normaliser la réflexion sur les attitudes, les biais et l'impact émotionnel, et promouvoir la prise en charge collective au sein de l'équipe.	• Quels types de cas nous affectent le plus émotionnellement/psychologiquement, et pour quelles raisons ? • Comment nos propres croyances ou normes influencent-elles notre travail ? • Quelles stratégies collectives pouvons-nous utiliser pour nous soutenir mutuellement et réduire le stress ou l'épuisement professionnel ?

FAITES : Étude de cas : La mise en pratique des principes directeurs PES

But de l'activité

Cette activité vise à aider les participants à mettre en pratique les principes directeurs dans un cas complexe de protection de l'enfance. Elle renforce la pensée critique, la prise de décisions éthiques et la pratique centrée sur l'enfant.

Instructions

- Demandez aux participants de lire le scénario individuellement.
- Abordez une question par principe directeur (en petits groupes ou avec toute la classe).

Scénario (utilisé pour les deux jeux de rôle)

Amina est une jeune fille de 13 ans. qui a été orientée vers vos services après avoir révélé avoir subi des abus sexuels de la part de son oncle maternel, qui réside sous le même toit qu'elle. Amina vit avec sa mère et son frère et sa sœur cadets. Sa mère la croit, mais elle craint de signaler ces abus car elle s'inquiète de provoquer un conflit au sein de la famille et redoute la stigmatisation ainsi que la perte du soutien financier de son oncle, qui contribue aux revenus du ménage.

Lors du premier entretien, Amina dit qu'elle ne veut pas que quiconque, en dehors de sa famille, sache ce qui s'est passé et demande au travailleur social de ne pas tout dire à sa mère. Elle semble anxieuse et évite le contact visuel, mais accepte de répondre lorsqu'on lui parle avec douceur. Sa mère interroge le travailleur social sur les mesures qui seront prises et lui demande si l'oncle devra quitter le domicile.

Dans ce cas précis, il existe une obligation de signalement. Toutefois, les travailleurs sociaux rapportent que les signalements aux autorités peuvent parfois augmenter les risques pour les enfants s'ils ne sont pas effectués dans les bonnes circonstances. Il existe peu d'options d'hébergement sûres ou alternatives dans la région et le travailleur social souhaite à la fois agir rapidement pour assurer la sécurité d'Amina et respecter ses souhaits.

Abordez une question par principe directeur :

Sécurité et intérêt supérieur de l'enfant

- Selon vous, quels sont les risques immédiats et à plus long terme pour la sécurité d'Amina ?
- Quelles actions seraient susceptibles de promouvoir l'intérêt supérieur d'Amina dans ce cas précis ?

Consentement et assentiment éclairés et confidentialité

- Quelles informations peuvent et ne peuvent pas rester confidentielles dans ce cas ?
- Comment le travailleur social doit-il expliquer les limites de la confidentialité à Amina d'une manière adaptée aux enfants ?

Participation significative

- Comment Amina peut-elle être impliquée de manière significative dans les décisions la concernant, compte tenu de son âge et de son état émotionnel ?
- Comment la mère peut-elle être impliquée tout en respectant les souhaits d'Amina ?

Non-discrimination, respect et empathie

- Comment le travailleur social doit-il répondre aux craintes d'Amina et aux préoccupations de sa mère sans les faire culpabiliser ni porter de jugement ?
- Quelles attitudes ou hypothèses pourraient involontairement leur causer du tort ?

Prise en charge axée sur les points forts et individualisée

- Quels sont les points forts d'Amina ou les facteurs de protection dont elle dispose ? Quels sont les points forts ou les facteurs de protection présents au niveau de sa famille ?
- Comment ces points forts peuvent-ils être mis à profit dans la planification de la sécurité et la prise en charge ?

Réflexion et prise en compte des préjugés

- Quelles sont les spécificités de ce cas qui pourraient être difficiles sur le plan émotionnel pour un travailleur ou une travailleuse social-e ?
- Comment le personnel de supervision pourrait-il favoriser une prise de décisions éthique dans cette situation ?

1.5 Bilan (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants s'ils souhaitent partager d'éventuelles remarques sur les principes directeurs avant la fin de la session.
- Clôturez la session en résumant les principales réflexions et en renvoyant aux principes directeurs PES, puis **EXPLIQUEZ** :
 - Les principes directeurs PES sont interconnectés et peuvent parfois sembler contradictoires.
 - Soulignez que les superviseurs sont disponibles pour aider les participants à s'y retrouver et à adopter une approche éthique et centrée sur les enfants survivants.
 - La pratique de l'auto-prise en charge et de la prise en charge collective peut également contribuer à créer des environnements de travail favorables, propices à la réflexion et sûrs, permettant d'appliquer les principes directeurs PES et d'obtenir des retours d'information sur leur mise en œuvre.
- **DEMANDEZ** à chaque participant-e de partager un enseignement marquant ou à retenir de la session.

1.6 Conclusion (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants de remplir le formulaire d'évaluation de la session.

- **EXPLIQUEZ** l'activité que les travailleurs sociaux devront réaliser avant la prochaine session : [Évaluation PES des attitudes](#)
- L'activité se concentre sur l'évaluation des attitudes en matière de PES, un outil qui permet aux superviseurs de déterminer si les travailleurs sociaux adoptent une attitude centrée sur l'enfant et offrent des soins et un traitement appropriés et bienveillants aux enfants survivants. Le superviseur ou la superviseuse récupérera les évaluations et examinera les résultats avec les travailleurs sociaux sur une base individuelle.
- **CONFIRMEZ** la date et l'heure de la session 2.

SESSION 2 : ATTITUDES ADAPTÉES AUX ENFANTS PENDANT LA PRISE EN CHARGE

Objectifs de la session	• Permettre aux participants de mieux comprendre l'importance et la nécessité d'adopter des attitudes adaptées aux enfants lorsqu'ils travaillent avec des enfants survivants. • Leur permettre de réfléchir à l'adoption d'une attitude adaptée aux enfants.
Durée de la session	60 minutes
Aperçu du contenu de la session et répartition du temps recommandée	• Accueil (10 min) ○ Exercice d'auto-prise en charge • Qu'est-ce qu'une attitude adaptée aux enfants ? (5 min) ○ L'importance de l'attitude des travailleurs sociaux • À quoi ressemble une attitude adaptée aux enfants dans la pratique (25 min) ○ Réflexion et jeu de rôle • Conséquences en matière de coordination (10 min) • Bilan (5 min) • Conclusion (5 min)
Supports pour la session	Documents à distribuer • Scénario de jeu de rôle • Formulaire d'évaluation de la session
Réflexion/activité préalable à la session	• Évaluation des attitudes en matière de PES à remplir par les personnes supervisées et à envoyer à leur superviseur ou superviseuse bien avant la session pour examen. • Les superviseurs doivent passer en revue ces évaluations en amont et repérer des thèmes ou des problèmes communs à aborder pendant la session.
Lecture facultative après la session	• Chapitre 3 des lignes directrices relatives à la PES (p. 58 à 70) • Module 3 du programme de formation sur la PES
	• Chapitre 4 des lignes directrices relatives à la PES (p. 71 à 91) • Module 4 du programme de formation sur la PES

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Document du module 4 sur les bonnes pratiques en matière de communication |
|--|---|

Contenu de la session 2

2.1 Accueil (10 minutes)

- Souhaitez la bienvenue aux participants.
- **DITES** que les sessions d'accompagnement sont des environnements sûrs où les questions et les contributions sont les bienvenues car elles favorisent la progression et l'apprentissage.
- **DEMANDEZ** aux membres du groupe quelle impression leur a laissé la dernière session, et s'ils ont des questions ou des réflexions à partager à ce sujet.
- **EXPLIQUEZ** que la session du jour portera sur les attitudes adaptées aux enfants, et assurez-vous que tout le monde comprend la notion d'« attitude ». Si nécessaire, partagez la définition des lignes directrices relatives à la PES :
 - Définition : « Dans nombre de sociétés et de cultures, les enfants et les violences sexuelles qui leur sont infligées sont associés à des normes et à des croyances profondément enracinées qui cautionnent implicitement les violences, réduisent les victimes au silence et leur font honte. Qu'ils en aient conscience ou non, les travailleurs sociaux adhèrent parfois à certaines de ces normes et croyances, ce qui influence leur prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles. Ces normes et croyances, y compris les attitudes des prestataires de services, conditionnent directement la probabilité qu'un-e enfant divulgue des violences sexuelles ainsi que son parcours de guérison et de rétablissement⁵. »
- La session du jour portera sur la nécessité d'adopter une attitude adaptée aux enfants en travaillant avec des enfants survivants, et offrira l'occasion de réfléchir à ce que cela signifie.
- L'activité à réaliser préalablement se concentrerait sur l'évaluation des attitudes en matière de PES, un outil qui permet aux superviseurs de déterminer si les travailleurs sociaux adoptent une attitude centrée sur l'enfant et offrent des soins et un traitement appropriés et bienveillants aux enfants survivants. Le superviseur ou la superviseuse récupérera les évaluations et examinera les résultats avec les travailleurs sociaux sur une base individuelle.

⁵ UNICEF et Comité international de secours, « *Caring for child survivors of sexual abuse guidelines* » UNICEF, New York.

FAITES Exercice d'auto-prise en charge : Chasse au trésor sur le thème de la gratitude

Demandez aux participants de trouver un objet physique dans leur environnement immédiat qui leur apporte de la joie, leur procure un sentiment de gratitude ou les rend reconnaissants.

Si les participants se sentent à l'aise, demandez-leur de montrer l'objet et d'expliquer leur choix, y compris ce que l'objet représente.

2.2 Qu'est-ce qu'une attitude adaptée aux enfants ? (5 minutes)

EXPLIQUEZ qu'une attitude adaptée aux enfants transparaît dans la manière dont les travailleurs sociaux pensent, se sentent et se comportent lorsqu'ils travaillent avec des enfants survivants. Les lignes directrices relatives à la PES soulignent que le fait que les enfants se sentent en sécurité, crus, respectés et soutenus tout au long de leur prise en charge est directement influencé par l'attitude des travailleurs sociaux, en plus de leurs compétences techniques.

Une attitude adaptée aux enfants repose sur le respect de leur dignité, sur la reconnaissance de leurs capacités en pleine évolution et sur l'engagement à ne pas nuire. Les travailleurs sociaux doivent aborder chaque enfant avec **empathie, patience et gentillesse**, indépendamment de son âge, de son comportement, de ses antécédents ou de sa situation.

Les attitudes des travailleurs sociaux façonnent également les dynamiques de pouvoir.

Les enfants qui ont subi des violences sexuelles ont souvent le sentiment d'avoir perdu le contrôle de leur vie ; le préjudice subi peut être aggravé s'ils ont l'impression d'être à nouveau contrôlés, pressés ou méprisés pendant leur prise en charge. Grâce à une attitude adaptée, les travailleurs sociaux permettent aux enfants de retrouver un sentiment de contrôle, leur capacité d'action et la confiance en eux.

DISCUTEZ :

- De quelle manière nos attitudes transparaissent-elles au cours des petites interactions quotidiennes avec les enfants ?
- Quels sont les comportements que les enfants pourraient percevoir comme un jugement porté à leur encontre ou une pression exercée sur eux, même de façon involontaire ?
- Quelles sont les situations qui compliquent le plus le fait de garder une attitude adaptée aux enfants, et pourquoi ?
- Comment le personnel de supervision et les pairs peuvent-ils nous aider à garder une attitude adaptée en toutes circonstances ?

2.3 À quoi ressemble une attitude adaptée aux enfants dans la pratique ? (25 minutes)

DEMANDEZ à quoi ressemble une attitude adaptée aux enfants dans la pratique.

EXPLIQUEZ que cela signifie que les travailleurs sociaux :

- **Croient ce que disent les enfants** et ne les blâment jamais pour ce qui s'est passé ;
- **Restent calmes et patients**, même lorsque les enfants sont en détresse, silencieux ou incohérents ;
- **Écoutent plus qu'ils ne parlent** et permettent ainsi aux enfants de raconter leur histoire à leur propre rythme ;
- **Respectent les sentiments, les points de vue et les limites des enfants**, même lorsqu'il n'est pas possible d'en tenir compte ;
- **Évitent de porter un jugement, d'exercer une pression ou d'adopter un comportement directif**, en particulier lorsque les enfants ont commencé à divulguer les faits ;
- **Adaptent leur approche** à l'âge, au niveau de développement, au handicap, à la culture et à l'état émotionnel des enfants ;
- **Expliquent les clairement et honnêtement les processus**, en utilisant un vocabulaire compréhensible par les enfants ;
- **Ont conscience que la peur, la honte ou la confusion** sont des réactions normales à la maltraitance ;
- **Tiennent compte de leurs propres réactions, croyances et niveaux de stress** et sollicitent leur superviseur ou superviseuse lorsqu'ils ont du mal à garder une attitude adaptée.

Avoir une attitude adaptée n'est pas un acquis ; il faut sans cesse se remettre en question, bénéficier d'une supervision et mettre en place une prise en charge collective, en particulier dans les contextes marqués par une forte pression ou des ressources limitées.

FAITES : Jeu de rôle : attitudes adaptées aux enfants dans la pratique

But de l'activité

Ce jeu de rôle aide les travailleurs sociaux à identifier la façon dont leur attitude transparaît à travers le ton qu'ils emploient, les propos qu'ils tiennent et leur comportement. Il leur permet également de s'exercer à formuler des commentaires constructifs sur l'adaptation de la prise en charge aux enfants, conformément aux lignes directrices relatives à la PES.

Instructions

- Répartissez les participants en petits groupes.
- Demandez à une personne de jouer le rôle du travailleur social, à une autre de jouer celui de l'enfant, et aux autres d'observer.
- Commencez par le jeu de rôle A, puis passez au jeu de rôle B.

- Après chaque jeu de rôle, recueillez les retours des participants à l'aide des questions d'orientation.
- Les observateurs doivent se concentrer sur les *attitudes* adoptées, et non sur les étapes techniques de la prise en charge. Voici les éléments à prendre en compte :
 - Ton de la voix
 - Rythme et pauses
 - Vocabulaire utilisé
 - Signaux non verbaux (langage corporel et expressions faciales)
 - Dynamiques de pouvoir
 - Respect des choix et du consentement/de l'assentiment
 - Impact émotionnel sur l'enfant

Scénario (utilisé pour les deux jeux de rôle)

L'enfant, prénommé Daniel, est un garçon de 10 ans qui a révélé avoir été victime d'abus sexuels de la part d'un voisin plus âgé. Il s'agit du premier entretien de Daniel avec le travailleur social. Daniel est silencieux, évite le contact visuel et répond aux questions par de courtes phrases.

Jeu de rôle A

Travailleur social (*d'une voix calme, assis à hauteur de l'enfant*) :

« Bonjour Daniel. Je m'appelle Sam. Merci d'être venu me parler aujourd'hui. Avant de commencer, je veux que tu saches que tu n'as pas à parler de quoi que ce soit si tu n'es pas prêt à le faire. Nous pouvons aller à ton rythme. »

(Il fait une pause, donne à Daniel le temps de répondre)

« Je veux aussi que tu saches que ce qui t'est arrivé n'est pas de ta faute. Beaucoup d'enfants se sentent inquiets ou perdus lorsqu'ils parlent de ces choses, c'est normal. »

(D'un ton doux)

« Si, à un moment donné, tu as besoin d'une pause, ou si tu ne comprends pas quelque chose que je dis, dis-le-moi, s'il te plaît. Est-ce que ça te convient si nous parlons un peu aujourd'hui de ce qu'il t'est arrivé récemment ? »

Questions pour recueillir les commentaires du groupe

- Quelle est l'attitude du travailleur social à en juger par le ton et les mots employés ?
- Comment a-t-il fait en sorte que Daniel sente qu'il est en sécurité et qu'il maîtrise la situation ?
- Quels mots ou comportements spécifiques ont montré que le travailleur social respecte et croit Daniel ?
- Que ressent Daniel pendant cette interaction ?

Jeu de rôle B

Travailleur social (*debout, bloc-notes à la main, d'un ton ferme*) :

« Daniel, j'ai besoin que tu répondes à quelques questions pour comprendre ce qui s'est passé. Il est important que tu me dises tout clairement. »

(*Courte pause*)

« Pourquoi est-ce que tu n'as rien dit plus tôt ? Est-ce que tu es sûr que cela s'est passé comme tu l'as dit ? »

(*Soupire légèrement*)

« Nous n'avons pas beaucoup de temps aujourd'hui, alors essaie de te concentrer et de répondre correctement. Ces informations sont très importantes. »

Questions pour recueillir les commentaires du groupe

- Quelle est l'attitude du travailleur social à en juger par le ton et les mots employés ?
- Comment a-t-il fait en sorte que Daniel sente qu'il est en sécurité et qu'il maîtrise la situation ?
- Quels mots ou comportements spécifiques ont montré que le travailleur social respecte et croit Daniel ?
- Que ressent Daniel pendant cette interaction ?

Questions pour faire le point

Après le jeu de rôle B, demandez au groupe de faire des commentaires précis et constructifs, en s'intéressant à la façon dont le travailleur social pourrait modifier son approche. Par exemple :

- Ton : Comment le travailleur social pourrait-il moduler son ton pour paraître plus calme, plus chaleureux ou plus rassurant ?
- Mots employés : Quels sont les mots ou questions à éviter pour que l'enfant ne se sente pas coupable, sous pression ou jugé ?
- Rythme : À quels moments le travailleur social pourrait-il ralentir le rythme des questions ou faire une pause pour laisser plus de place au silence ?
- Comportement non verbal : Comment le travailleur social pourrait-il adapter sa posture, son regard ou son expression faciale pour les rendre plus adaptés aux enfants ?
- Prise en compte du choix et maîtrise de la situation : Comment le travailleur social pourrait-il mieux respecter le droit de l'enfant à décider de ce qu'il souhaite partager et à quel moment ?

2.4 Conséquences en matière de coordination (10 minutes)

EXPLIQUEZ que l'adoption d'une attitude adaptée aux enfants n'affecte pas seulement les interactions avec ces derniers ; cela a également des répercussions importantes sur la coordination de la prise en charge, notamment en ce qui concerne les orientations, les consultations d'étude de cas et les réunions d'examen des cas. Les lignes directrices relatives à la PES soulignent que les mesures de coordination doivent toujours respecter la

confidentialité ainsi que la sécurité, l'intérêt supérieur et la participation de l'enfant, ces éléments étant tous en partie influencés par l'attitude du travailleur ou de la travailleuse social·e.

Lorsque les travailleurs sociaux adoptent une attitude adaptée aux enfants, la coordination est plus susceptible d'être éthique, efficace et sûre. Dans le cas contraire, les mesures de coordination peuvent involontairement accroître les risques et causer des préjudices, même lorsque les procédures sont suivies.

DISCUTEZ :

- De quelle manière notre comportement peut-il influencer l'acceptation par les enfants d'une orientation vers d'autres services ou d'une mise en place de mesures de coordination (par exemple, en participant à une réunion d'examen des cas ou en consentant à ce que des informations spécifiques soient partagées lors d'une réunion d'examen des cas) ?
- Quels sont les risques lorsque les enfants ou les personnes qui s'en occupent ne se sentent pas écoutés ou respectés dans le cadre du processus de coordination de la prise en charge ?
- Avez-vous des exemples récents de situations de coordination difficiles qui ont été exacerbées par une attitude non adaptée aux enfants survivants rapportée par les prestataires de services ? Quels enseignements avez-vous tirés de cette situation ? Qu'est-ce qui aurait pu améliorer la situation ?
- Pouvez-vous citer des exemples précis issus de vos prises en charge récentes où la coordination a bien fonctionné parce que la confiance avait été établie ?

À l'intention du superviseur ou de la superviseuse animant la session :

Conséquences positives en matière de coordination :	Risques et conséquences négatives en matière de coordination :
• Partage d'informations plus efficace : les enfants qui se sentent en sécurité et respectés sont plus susceptibles de partager des informations pertinentes, ce qui facilite les orientations vers les services compétents et la mise en place d'une réponse coordonnée. • Consentement et assentiment plus éclairés : les travailleurs sociaux qui communiquent avec respect et patience sont mieux à même d'expliquer les processus de coordination, ce qui permet aux	• Divulgaration incomplète des faits et non-exhaustivité des informations : les enfants peuvent garder des informations pour eux s'ils se sentent coupables, sous pression ou en danger, ce qui peut entraîner des orientations inappropriées ou inefficaces. • Consentement faible ou non valable : si les travailleurs sociaux se montrent autoritaires ou méprisants, le consentement peut être donné à la hâte, ne pas être exprimé clairement ou ne pas être véritablement éclairé,

enfants et aux personnes non incriminées qui s'occupent d'eux de comprendre et d'accepter les orientations et les discussions concernant leur cas, et d'y consentir.

- **Meilleures orientations vers les services compétents** : l'adoption d'une attitude adaptée aux enfants favorise un examen plus attentif des risques, garantissant que les orientations n'exposent pas les enfants à d'autres préjudices, à la stigmatisation ou à des représailles.
- **Coordination interorganisations basée sur la confiance** : les travailleurs sociaux qui adoptent un comportement respectueux et centré sur les survivants sont plus à même de défendre les besoins de l'enfant auprès d'autres acteurs, tout en se conformant aux lignes directrices relatives à la PES.

ce qui ne permet pas une coordination éthique.

- **Violation de la confidentialité** : une attitude inadaptée peut entraîner un partage ou une divulgation inutile d'informations sans explication ou garantie adéquate.
- **Mauvaises orientations vers d'autres services** : les orientations qui n'ont pas été mûrement réfléchies et qui ne sont pas centrées sur l'enfant peuvent l'exposer à la stigmatisation, à un nouveau traumatisme, à des représailles ou à d'autres risques en matière de protection.
- **Érosion de la confiance dans les services** : les enfants et les personnes qui s'en occupent peuvent ainsi s'éloigner complètement des services, ce qui perturbe la continuité des soins et accroît les risques en matière de protection.
- **Rupture de la coordination** : des tensions peuvent apparaître entre les organismes si les principes PES ne sont pas respectés, notamment lorsque les souhaits des enfants ne sont pas pris en compte.

2.5 Bilan (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants s'ils souhaitent partager avec le groupe des réflexions sur les attitudes adaptées aux enfants avant de clore la session.
- Clôturez la session en récapitulant les points clés et en soulignant les liens avec une attitude adaptée aux enfants au cours de la prise en charge.
- **EXPLIQUEZ** :
- Le fait d'avoir une attitude adaptée transparaît tout autant dans ce que nous disons, que dans notre manière de le dire et de nous comporter.
 - Même les questions bien intentionnées peuvent causer du tort si le ton, les mots employés ou le langage corporel adopté exercent une pression sur l'enfant ou lui font éprouver un sentiment de culpabilité.

- Le processus de supervision et les espaces d'accompagnement en groupe peuvent aider les travailleurs sociaux à prendre conscience de leur attitude et à la réajuster avant qu'elle n'ait d'impact négatif sur les enfants.
- **DEMANDEZ** à chaque participant-e de partager un enseignement marquant ou à retenir de la session.

2.6 Conclusion (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants de remplir le formulaire d'évaluation de la session.
- **EXPLIQUEZ** l'activité que les travailleurs sociaux devront réaliser avant la prochaine session : [Outil d'évaluation PES des compétences en communication](#).
 - Cet outil permet aux superviseurs de déterminer si les travailleurs sociaux spécialisés dans la lutte contre la violence basée sur le genre ou la protection de l'enfance disposent des compétences en communication requises pour intervenir auprès d'enfants survivants. Le superviseur ou la superviseuse récupérera les évaluations et examinera les résultats avec les travailleurs sociaux sur une base individuelle.
- **CONFIRMEZ** la date et l'heure de la session 3.

SESSION 3 : COMPÉTENCES EN COMMUNICATION

Objectifs de la session	• Permettre aux participants de mieux comprendre l'importance et la nécessité de la communication positive lorsqu'ils travaillent avec des enfants survivants. • Offrir une occasion de réfléchir à la communication positive avec des enfants survivants, et notamment aux phrases réconfortantes.
Durée de la session :	60 minutes
Aperçu du contenu de la session et répartition du temps recommandée	• Accueil (5 min) ○ Exercice d'auto-prise en charge • Récapitulatif des compétences en communication adaptées aux enfants et évaluation de ces compétences (10 minutes) ○ Compétences verbales/non verbales et écoute active ○ Utilisation de phrases réconfortantes • À quoi ressemblent les compétences en communication adaptées aux enfants dans la pratique ? (35 min) ○ Signes de réussite de la communication positive et obstacles à cette communication au cours de la prise en charge ○ Exercice pratique/études de cas en binômes • Bilan (5 min) • Conclusion (5 min)
Supports pour la session	Documents à distribuer • Scénarios d'étude de cas • Formulaire d'évaluation de la session
Réflexion/activité préalable à la session	• Évaluation PES des compétences en communication à remplir par les personnes supervisées et à envoyer à leur superviseur ou superviseuse bien avant la session pour examen. • Les superviseurs doivent passer en revue ces évaluations en amont et repérer des thèmes ou des problèmes communs à aborder pendant la session.

Lecture facultative après la session	• Chapitre 4 des lignes directrices relatives à la PES (p. 71 à 91) • Module 4 du programme de formation sur la PES • Document du module 4 sur les bonnes pratiques en matière de communication
--------------------------------------	---

Contenu de la session 3

3.1 Accueil (5 minutes)

- Souhaitez la bienvenue aux participants.
- **DITES** que les sessions d'accompagnement sont des environnements sûrs où les questions et les contributions sont les bienvenues car elles favorisent la progression et l'apprentissage.
- **DEMANDEZ** aux membres du groupe quelle impression leur a laissé la dernière session, et s'ils ont des questions ou des réflexions à partager à ce sujet.
- **EXPLIQUEZ** que la session du jour portera sur les compétences en communication adaptées aux enfants, et assurez-vous que tout le monde comprend cette notion.
- L'objectif de la communication entre les travailleurs sociaux et un-e enfant survivant-e est d'établir une relation de confiance, sûre et réconfortante. Chaque rencontre avec l'enfant survivant-e et la personne non incriminée qui s'en occupe est une occasion pour les travailleurs sociaux de renforcer la relation d'aide.
- **EXPLIQUEZ** que l'activité à réaliser préalablement était l'évaluation PES des compétences en communication. Il s'agit d'un outil qui permet aux superviseurs de déterminer si les travailleurs sociaux spécialisés dans la lutte contre la violence basée sur le genre ou la protection de l'enfance disposent des compétences en communication requises pour intervenir auprès d'enfants survivants. Le superviseur ou la superviseuse récupérera les évaluations et examinera les résultats avec les travailleurs sociaux sur une base individuelle.

FAITES : Exercice d'auto-prise en charge : scan corporel

Demandez aux participants de s'asseoir confortablement, d'inspirer profondément par le nez et d'expirer par la bouche. Pendant l'expiration, suggérez-leur de fermer doucement les yeux.

Expliquez-leur qu'ils vont scanner leur corps en partant du sommet de leur crâne. Demandez-leur de prendre conscience de leur ressenti au niveau de chaque partie du corps : est-ce que cette zone est détendue ou tendue ? Légère ou lourde ? Indolore ou douloureuse ? L'exercice ne vise pas à changer quoi que ce soit, mais incite simplement à faire une pause et à prendre conscience de l'état de son corps. Respiration après respiration, dites-leur de continuer à descendre le long du corps en prenant note de ce qu'ils ressentent au niveau des épaules, des bras, de la poitrine, de l'estomac, des hanches, des jambes et, enfin, des pieds.

Chaque respiration vient à l'appui de cette prise de conscience. Si leurs pensées s'égarer, dites-leur de se recentrer.

3.2 Récapitulatif des compétences en communication adaptées aux enfants et de l'évaluation (10 minutes)

- **DITES :** Les lignes directrices relatives à la PES soulignent que la manière dont les travailleurs sociaux communiquent avec les enfants survivants est tout aussi importante que leurs actions. Des compétences en communication positives et adaptées aux enfants sont essentielles pour créer un environnement sûr, établir un lien de confiance, encourager la divulgation des faits et réduire le risque de traumatisme supplémentaire. Les enfants ayant subi des violences sexuelles peuvent ressentir de la peur, de la honte, de la confusion ou une perte de contrôle. Communiquer de manière insensible, précipitée ou mal adaptée, même involontairement, peut aggraver la situation et décourager les interactions.

Une communication efficace permet de promouvoir les principes directeurs PES, en favorisant un consentement et un assentiment éclairés, une participation significative et une prise de décisions centrée sur les survivants. La communication positive permet aux enfants de se sentir crus, respectés et soutenus tout au long du processus de prise en charge.

Communication verbale

Cela inclut les mots, les questions et les explications utilisés avec les enfants.

DEMANDEZ aux participants des exemples de communication verbale avant de leur présenter les conseils suivants, s'ils n'ont pas déjà été cités :

- Utiliser des mots clairs, simples et adaptés à l'âge de l'enfant ;
- Éviter les questions orientées, qui laissent entendre la réponse ou qui commencent par « pourquoi », qui peuvent paraître accusatrices ;
- Être honnête au sujet des processus et des limites associés au respect de la confidentialité ;
- Poser les questions lentement et laisser le temps de répondre.

Communication non verbale

Le comportement non verbal est souvent plus révélateur de l'attitude du travailleur ou de la travailleuse social-e que les mots employés.

DEMANDEZ aux participants des exemples de communication non verbale avant de leur donner les conseils suivants :

- S'asseoir ou se mettre à la hauteur de l'enfant ;
- Garder une posture calme et ouverte ;

- Adopter des expressions faciales douces et adaptées au sujet et à ce que l'enfant ou la personne qui s'en occupe est en train de dire ;
- Respecter l'espace personnel et les limites des autres ;
- Éviter les signes d'impatience (par exemple, se presser, soupirer, prendre trop de notes).

Écoute active

L'écoute active montre à l'enfant qu'elle ou il est entendu·e et valorisé·e.

DEMANDEZ aux participants des exemples d'écoute active avant de leur présenter les conseils suivants :

- Accorder toute son attention, sans interruption ;
- Montrer que l'on est à l'écoute (par exemple, hocher la tête ou confirmer que l'on a entendu) ;
- Reformuler les sentiments ou les points clés ;
- Permettre des moments de silence, sans exercer de pression ;

Utilisation de phrases réconfortantes

L'utilisation de phrases réconfortantes est une compétence de communication essentielle dans le cadre de la PES, qui permet de lutter contre les sentiments de culpabilité, de peur et de honte. Lorsqu'elles sont utilisées à bon escient, ces phrases renforcent la sécurité émotionnelle et valident les émotions ressenties.

DEMANDEZ aux participants des exemples de phrases réconfortantes avant de présenter les phrases suivantes :

- « Ce qui s'est passé n'est pas de ta faute. »
- « Tu as bien fait d'en parler à quelqu'un. »
- « Beaucoup d'enfants se sentent perdus ou effrayés après un événement comme celui-ci. »
- « Des gens sont là pour toi, et tu peux bénéficier d'un soutien. »

Les phrases réconfortantes doivent être :

- Sincères et prononcées calmement ;
- Utilisées au moment opportun, et pas prononcées de manière répétée ou mécanique ;
- Adaptées à l'état émotionnel et aux capacités de compréhension de l'enfant.

3.3 À quoi ressemblent les compétences en communication adaptées aux enfants dans la pratique ? (35 minutes)

DEMANDEZ : À quoi ressemblent les compétences en communication adaptées aux enfants dans la pratique ?

FAITES : Les superviseurs doivent animer une discussion sur les compétences en communication adaptées aux enfants, à l'aide du tableau de discussion de groupe, pour

favoriser la réflexion et les interactions. Cette activité peut être réalisée avant l'étude de cas, ou ignorée si le groupe a une bonne compréhension de ces compétences.

DISCUTEZ des compétences en communication adaptées aux enfants à chaque étape de la prise en charge, et donnez des exemples de signes de réussite et d'obstacles en matière de communication. Le tableau peut servir à susciter une discussion et à démontrer l'importance des compétences en communication à chaque étape.

	Objectif de la communication	Signes de réussite	Obstacles
Étape 1 : Présentation et prise de contact	: Permettre à l'enfant de se sentir en sécurité et nouer une relation de confiance et des liens avec l'enfant.	• Adopter un ton calme et une posture ouverte, et employer des mots simples. • Se présenter clairement et expliquer son rôle. • Permettre à l'enfant de donner le rythme et respecter les moments de silence. • Utiliser des phrases réconfortantes pour apaiser les peurs et lutter contre le sentiment de culpabilité.	• Précipiter les présentations en raison de contraintes de temps. • Utiliser un langage formel ou technique. • Surplomber l'enfant, avoir un contact visuel limité ou prendre des notes de manière distraite. • Poser des questions avant que la confiance ne soit établie.
Étape 2 : Évaluation	Recueillir des informations sans causer de préjudice.	• Utiliser des questions ouvertes et non orientées. • Écoute activement et reformuler les sentiments exprimés. • Adapter sa communication à l'âge de l'enfant, à son stade de développement et à son état émotionnel. • Trouver un équilibre entre collecte d'informations et soutien émotionnel.	• Poser trop de questions à la fois. • Interrompre ou corriger l'enfant. • Manifester un choc, de l'incrédulité ou de l'impatience à travers des signes non verbaux. • Se concentrer excessivement sur les formulaires plutôt que sur l'enfant.

Étape 3 : Élaboration d'un plan d'action	Participation, compréhension et choix.	• Expliquer clairement les options et vérifier que tout a été compris. • Faire participer l'enfant (et la personne qui s'en occupe) à la prise des décisions, le cas échéant. • Utiliser des explications simples pour décrire les prochaines étapes. • Garantir le droit de l'enfant à être entendu-e.	• Prendre des décisions sans impliquer l'enfant. • Expliquer les étapes suivantes dans un langage technique ou centré sur l'adulte. • Supposer que le consentement est donné sans vérifier que tout est compris. • Minimiser les préoccupations ou les préférences de l'enfant.
Étape 4 : Mise en œuvre	Apporter un soutien et un réconfort continus.	• Informer régulièrement l'enfant de l'avancée de son dossier avec un vocabulaire adapté. • Utiliser des paroles réconfortantes pendant les moments de stress. • S'intéresser à l'état émotionnel des autres, et pas seulement aux tâches à accomplir. • Préparer l'enfant à ce qui l'attend.	• Axer la communication sur les tâches. • Ne pas préparer l'enfant aux entretiens avec les différents services vers lesquels elle ou il a été orienté-e ou aux activités de coordination. • Communiquer peu fréquemment ou peu clairement, ce qui augmente l'anxiété. • Éviter les conversations difficiles.
Étape 5 : Suivi de l'enfant	Réflexion, ajustement et continuité.	• Demander à l'enfant si elle ou il est satisfait du soutien fourni. • Adapter la communication en fonction des commentaires reçus. • Valider les émotions ressenties ou les revers rencontrés. • Garder un ton respectueux en toutes circonstances.	• Supposer une amélioration sans procéder à des vérifications. • Réduire les contacts sans explication • Privilégier les indicateurs de progrès au détriment du bien-être émotionnel • Ne pas repérer les signes de détresse ou de désengagement

Étape 6 : Clôture du dossier et évaluation	Préparation, clarté et clôture respectueuse	• Préparer l'enfant en amont à la clôture du dossier • Expliquer pourquoi le dossier est clos et quel soutien reste disponible • Reconnaître les efforts et les forces de l'enfant • Laisser de la place aux questions et aux émotions	• Clôture abrupte ou insuffisamment expliquée • Employer un langage centré sur l'adulte • Éviter les au revoir chargés d'émotion • L'enfant risque de se sentir abandonné ou désorienté
---	---	---	--

DISCUTEZ :

- À quelle étape de la prise en charge les problèmes de communication surviennent-ils le plus souvent ?
- Comment le stress, la charge de travail ou les contraintes de temps influencent-ils notre communication ?
- Quelles compétences en communication maîtrisons-nous avec assurance, et lesquelles gagneraient à être renforcées ?
- Comment le personnel de supervision et les pairs peuvent-ils contribuer à maintenir une communication positive sous pression ?

Remarque à l'intention des superviseurs : les superviseurs sont invités à enrichir leurs remarques et commentaires en s'appuyant sur les éléments issus des évaluations de communication préalables à la session, qu'ils ou elles ont examinés avec les personnes supervisées.

FAÎTES : Étude de cas : mise en pratique des compétences en communication adaptées aux enfants

But de l'activité

Cette activité aide les travailleurs sociaux à s'exercer à identifier et à appliquer des compétences en communication positives et adaptées aux enfants à toutes les étapes de la prise en charge. Elle permet aux participants de comprendre comment les succès et les difficultés de communication se manifestent généralement à différentes étapes de la prise en charge, et renforce leur capacité à adapter la communication verbale, le comportement non verbal, l'écoute active et les paroles réconfortantes, dans le respect des lignes directrices relatives à la PES.

Instructions

- Répartissez les participants en binômes.
- Attribuez à chaque binôme une étude de cas et laissez-leur 10 minutes pour discuter du scénario et des questions proposées.
- Rassemblez le groupe pour un bilan, en invitant les binômes à partager une réussite en matière de communication, une difficulté de communication ou un ajustement pratique envisageable.
- **Remarque à l'intention du personnel de supervision :** en cas d'accompagnement individuel, évaluez s'il y a suffisamment de temps pour passer en revue les deux études de cas

Étude de cas A : jeune enfant – premières étapes

Scénario

Sara est âgée de 7 ans. Elle a été orientée à la suite de violences sexuelles commises par un-e voisin-e. C'est sa première session avec le travailleur ou la travailleuse social-e. Sara

évite le contact visuel, serre un jouet contre elle et répond par des monosyllabes.

Discussion en binômes :

- Quelles sont les compétences en communication les plus importantes à l'étape 1 (présentation et prise de contact) et à l'étape 2 (évaluation) ?
- Quelles compétences verbales, non verbales et d'écoute active convient-il de privilégier ?
- Quelles paroles réconfortantes seraient appropriées ?
- Qu'est-ce qui pourrait aider Sara à se sentir plus en sécurité dès les premières minutes ?
- Quelles erreurs de communication pourraient accentuer la peur ou le repli sur soi ?
- À quel rythme le travailleur ou la travailleuse social-e devrait-il ou devrait-elle procéder à la collecte d'informations ?

Étude de cas B : adolescent – étapes suivantes

Scénario

Michael est âgé de 15 ans et bénéficie d'un accompagnement depuis plusieurs mois. Il s'exprime de moins en moins lors des sessions de suivi et dit qu'il « n'en a plus rien à faire ». Une orientation vers un soutien spécialisé en SMSPS est envisagée, et la clôture du dossier pourrait intervenir dans les semaines à venir.

Discussion en binômes :

- Quels sont les signes de réussite et les risques liés à la communication à l'étape 4 (mise en œuvre), à l'étape 5 (suivi) et à l'étape 6 (clôture) ?
- Comment expliquer l'orientation et la clôture du dossier de manière adaptée à l'enfant ?
- Comment recourir aux paroles réconfortantes sans paraître détaché-e ou redondant-e ?
- Comment le ton et le langage corporel peuvent-ils influencer sur l'implication de Michael ?
- Qu'est-ce qui doit être expliqué clairement avant toute orientation ou clôture ?
- Comment le travailleur ou la travailleuse social-e peut-il ou peut-elle reconnaître les sentiments de Michael sans exercer de pression sur lui ?

3.4 Bilan (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants s'ils souhaitent partager avec le groupe des réflexions sur les compétences en communication adaptées aux enfants avant de clore la session.
- Terminez en récapitulant les points clés et en établissant les liens avec l'aperçu des compétences en communication présenté dans les lignes directrices relatives à la PES.
- **EXPLIQUEZ :**

- Rappelez que les compétences en communication doivent être adaptées à chaque étape du processus, et non appliquées de manière uniforme.
- Soulignez que les difficultés sont courantes et que la supervision constitue un espace propice au renforcement des pratiques.
- Rappelez l'importance de la sécurité de l'enfant, de sa participation et du principe de « ne pas nuire ».
- **DEMANDEZ** à chaque participant·e de partager une réflexion sur ce qui l'a le plus marqué·e ou ce qu'il ou elle retiendra de la session.

3.5 Conclusion (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants de remplir le formulaire d'évaluation de la session
- **CONFIRMEZ** la date et l'heure de la session 4.

SESSION 4 : TECHNIQUES DE COMMUNICATION INCLUSIVE

Objectifs de la session	• Permettre aux participants de mieux comprendre l'importance et la nécessité d'utiliser des techniques de communication efficaces (adaptées à l'âge et au stade de développement) dans le cadre du travail auprès d'enfants survivants. • Offrir une occasion de réfléchir à l'application des techniques de communication efficaces auprès des enfants survivants.
Durée de la session :	60 minutes
Aperçu du contenu et répartition du temps recommandée	• Accueil (5 min) • Quelles sont les techniques de communication inclusive ? (10 min) ○ Techniques directives/non directives ○ Approches selon l'âge et les capacités • Considérations propres à la communication avec les enfants handicapés (5 min) • Discussion sur les principaux défis (20 min) ○ Pratique des techniques de communication inclusive • Conséquences en matière de coordination (10 min) • Bilan (5 min) • Conclusion (5 min)
Supports pour la session	Documents à distribuer • Exercice de jeu de rôle • Formulaire d'évaluation de la session
Réflexion/activité préalable à la session	• s.o.
Lectures facultatives après la session	• Chapitre 4 des lignes directrices relatives à la PES (pages 71 à 91) • Module 4 du programme de formation sur la PES • Document du module 4 sur les bonnes pratiques en matière de communication

Contenu de la session 4

4.1 Accueil (5 minutes)

- Souhaitez la bienvenue aux participants.
- **DITES** que les sessions d'accompagnement sont des environnements sûrs où les questions et les contributions sont les bienvenues car elles favorisent la progression et l'apprentissage.
- **DEMANDEZ** aux membres du groupe quelle impression leur a laissé la dernière session, et s'ils ont des questions ou des réflexions à partager à ce sujet.
- **EXPLIQUEZ** que la session du jour portera à nouveau sur les compétences en communication adaptées aux enfants, et plus précisément sur les techniques de communication inclusive.

FAITES : Exercice d'auto-prise en charge : ancrage et recentrage

Invitez les participants à s'asseoir confortablement. Précisez qu'il s'agit d'une brève pause et que la participation se fait sur une base volontaire. Demandez aux participants :

- De poser les deux pieds à plat sur le sol ;
- D'inspirer lentement par le nez ;
- D'expirer doucement par la bouche ;
- De répéter l'exercice trois ou quatre fois, à leur propre rythme ;

Demandez aux participants de noter mentalement :

- Une zone de leur corps qui est tendue ;
 - Une zone qui est détendue ou neutre.
- Encouragez-les à relâcher légèrement la zone tendue à la prochaine expiration.

Demandez aux participants de noter mentalement :

- Une chose qu'ils retiennent de leur travail de la journée ;
- Une chose, même simple, qui leur apporte stabilité ou soutien.

Remerciez les participants et reprenez la session.

4.2 Quelles sont les techniques de communication inclusive ? (10 minutes)

DEMANDEZ quelles sont les techniques de communication inclusive ?

EXPLIQUEZ : les techniques de communication inclusive sont des approches qui garantissent que tous les enfants – quels que soient leur âge, leur stade de développement, leur situation de handicap, leur langue ou leur état émotionnel – peuvent comprendre, participer et se sentir en sécurité lors des interactions de prise en charge. Les lignes directrices relatives à la PES soulignent que la communication inclusive est essentielle pour respecter les principes de sécurité, de non-discrimination, de participation effective et de « ne pas nuire ».

La communication inclusive exige de la souplesse : les travailleurs sociaux doivent adapter leur *mode* de communication à la capacité, aux besoins et au contexte de chaque enfant, plutôt que d'attendre de celui-ci qu'il s'adapte aux systèmes ou aux styles de communication des adultes.

Techniques de communication non directive

La communication non directive laisse à l'enfant la maîtrise du rythme et du contenu de l'interaction, favorisant ainsi son autonomie et sa sécurité émotionnelle ; elle peut être verbale ou non verbale.

DEMANDEZ aux participants des exemples de communication non directive avant de leur donner les conseils suivants :

- Posez des questions ouvertes (par exemple, « Voudrais-tu me raconter comment s'est passée ta journée ? ») ;
- Reformulez les sentiments ou les mots de l'enfant ;
- Permettez des moments de silence et des pauses ;
- Respectez le rythme de l'enfant et ce qu'il est prêt à partager ;
- Technique de communication non verbale : invitez l'enfant à dessiner ou à raconter une histoire librement, sans contrainte sur le contenu.

Quand y recourir :

- Pendant la prise de contact et l'établissement d'une relation de confiance ;
- Lors de la divulgation ;
- Quand un enfant est en détresse, replié sur lui-même ou hésitant.

Techniques de communication directive

La communication directive vise à apporter une structure, des conseils ou des informations clairs afin de favoriser la compréhension et la sécurité.

DEMANDEZ aux participants des exemples de communication directive avant d'aborder les points suivants :

- Expliquez les processus étape par étape ;
- Proposez des choix clairs (par exemple, « Tu peux choisir de parler maintenant ou de faire une pause ») ;
- Posez des questions ciblées et pertinentes ;
- Clarifiez les limites de la confidentialité ou les mesures de sécurité ;
- Technique de communication non verbale : demandez à l'enfant de dessiner sa famille ou ses activités quotidiennes, ou d'utiliser des poupées ou des marionnettes pour répondre aux questions.

Quand y recourir :

- Lors de l'explication du consentement, de l'assentiment ou des prochaines étapes ;

- Pendant la planification de la sécurité ou les orientations vers les services compétents ;
- Quand un enfant a besoin de clarté pour apaiser son anxiété.

Adaptations en fonction de l'âge, du stade de développement et du handicap

De 0 à 5 ans	• Capacités de communication verbale limitées – l'enfant n'est pas en mesure de se confier directement sur les violences subies. • N'abordez pas directement les violences sexuelles subies. • La ou les personnes non incriminées s'occupant de l'enfant constituent la principale source d'informations sur l'enfant survivant·e et les violences sexuelles subies.
De 6 à 12 ans	• 30 minutes ou moins • L'enfant peut communiquer directement au sujet des violences sexuelles. • La ou les personnes non incriminées s'occupant de l'enfant, ou une personne en laquelle l'enfant survivant·e a confiance, peuvent l'accompagner. • Utilisez des jouets, des supports artistiques et d'autres supports adaptés aux enfants. • Recueillez des informations auprès de sources fiables dans l'entourage de l'enfant survivant·e, sur la base de son assentiment ou de son consentement éclairé.
De 13 à 18 ans	• 30 à 60 minutes. • Communiquez directement avec les enfants survivants de cette tranche d'âge. • La ou les personnes non incriminées s'occupant de l'enfant, ou une personne en laquelle l'enfant survivant·e a confiance, peuvent être associées si l'enfant le souhaite. • Les supports artistiques et autres outils adaptés aux adolescents peuvent faciliter la communication et l'expression de soi.
Enfants handicapés	• Ne présumez pas qu'un enfant handicapé est incapable de communiquer ou qu'il communique différemment des autres enfants. • La capacité à communiquer dépend du type de handicap. • Les personnes non incriminées s'occupant de l'enfant, ou d'autres personnes de confiance, peuvent conseiller sur la manière de communiquer avec l'enfant survivant·e.

4.3 Considérations propres à la communication avec les enfants handicapés (5 minutes)

EXPLIQUEZ : les lignes directrices relatives à la PES rappellent que les enfants handicapés sont exposés à un risque accru d'exclusion et de préjudice lorsque la communication n'est pas adaptée à leurs besoins.

DEMANDEZ : quelles considérations prendre en compte lors de la communication avec les enfants handicapés ? Avant de présenter les exemples suivants :

- Demandez à l'enfant (et à la personne non incriminée qui s'en occupe, le cas échéant) comment il ou elle préfère communiquer ;
- Utilisez des aides visuelles, des gestes ou des outils d'aide à la communication si nécessaire ;
- Adressez-vous directement à l'enfant, et pas uniquement aux personnes qui s'en occupent ou aux interprètes ;
- Évitez tout *a priori* sur les capacités cognitives ou émotionnelles de l'enfant ;
- Prévoyez davantage de temps et répétez les informations si besoin ;
- Assurez-vous que l'environnement favorise la communication (espace calme, sièges, éclairage).

Adapter la communication aux enfants handicapés est indispensable pour garantir un accès équitable aux services et une participation effective.

4.4 Principaux défis de la communication inclusive (20 minutes)

Les superviseurs doivent sensibiliser les travailleurs sociaux au fait que la communication inclusive est exigeante et requiert un effort conscient et délibéré.

DEMANDEZ aux participants quels défis ils ont rencontrés en recourant à des techniques de communication inclusive.

Voici quelques défis courants :

- Contraintes de temps entraînant une communication précipitée ;
- Difficulté à concilier les approches directives et non directives ;
- Expérience limitée en matière de communication avec les enfants handicapés ;
- Barrières linguistiques ou absence d'interprètes ;
- Gêné ou crainte de « dire quelque chose de maladroit » ;
- Détresse émotionnelle (de l'enfant, ou du travailleur ou de la travailleuse social-e) affectant la communication.

L'accompagnement de groupe et la supervision constituent un espace propice à la réflexion sur ces difficultés et au renforcement des pratiques.

FAÎTES : Jeu de rôle : mise en pratique des techniques de communication inclusive

But de l'activité

Ce jeu de rôle aide les travailleurs sociaux à s'exercer à mobiliser les techniques de communication inclusive – notamment les approches directives et non directives, adaptées à l'âge, aux capacités et à la situation de handicap éventuelle de l'enfant – dans le respect des lignes directrices relatives à la PES. L'activité aide les participants à comprendre en quoi les choix de communication affectent la sécurité, la participation et la compréhension.

Instructions

- Divisez les participants en petits groupes et attribuez les rôles de travailleur, d'enfant et d'un à trois observateurs.
- Demandez aux observateurs et observatrices de se concentrer sur :
 - L'utilisation de la communication directive ou non directive ;
 - L'adaptation à l'âge et aux capacités de l'enfant ;
 - Les choix verbaux, non verbaux et de rythme.
- Chaque jeu de rôle dure 5 à 7 minutes, et est suivi d'un retour d'informations. Les groupes peuvent échanger leurs rôles si le temps le permet.

Scénario du jeu de rôle 1 : jeune enfant ayant une expression verbale limitée

Scénario

L'enfant s'appelle Leila et a 6 ans. Elle s'exprime principalement par le dessin et les gestes, et se replie sur elle-même lorsqu'on lui pose des questions directes. Il s'agit d'une session initiale de prise de contact.

Conseils pour le rôle de l'enfant

- Évitez le contact visuel au début.
- Répondez par des gestes ou des dessins plutôt que par des mots.
- Ne répondez pas lorsque le travailleur ou la travailleuse social·e multiplie les questions directes.

Conseils pour le rôle du travailleur ou de la travailleuse social·e

- Utilisez principalement une communication non directive pour favoriser l'implication.
- Recourez à la communication directive uniquement si nécessaire (par exemple, pour expliquer l'objectif ou proposer des choix).
- Adaptez le langage, le rythme et les signaux non verbaux.

Questions pour le retour d'informations des observateurs

- Quelles techniques non directives ont aidé Leila à se sentir en sécurité ?
- Dans quels moments la communication directive s'est-elle avérée utile ou nécessaire ?
- Comment le ton, la posture et le rythme ont-ils affecté la participation ?
- Qu'est-ce qui pourrait être adapté pour renforcer l'inclusivité ?

Scénario du jeu de rôle 2 : adolescent handicapé

Scénario

L'enfant est Omar, âgé de 14 ans. Il présente un handicap physique et de légères difficultés d'apprentissage. La discussion porte sur l'élaboration d'un plan d'action. Omar acquiesce facilement mais ne pose pas de questions.

Conseils pour le rôle de l'enfant

- Acquiescez et acceptez sans demander de précisions.
- Donnez des réponses courtes.
- Montrez une certaine hésitation tout en restant poli-e.

Conseils pour le rôle du travailleur ou de la travailleuse social-e

- Conciliez la communication directive (pour expliquer les possibilités et les prochaines étapes) et la communication non directive (pour vous assurer de la compréhension et recueillir l'avis d'Omar).
- Mobilisez les techniques de communication inclusive pertinentes.

Questions pour le retour d'informations des observateurs

- Comment le travailleur ou la travailleuse social-e s'est-il ou s'est-elle assuré-e de la compréhension et du consentement ou de l'assentiment ?
- Des suppositions ont-elles été formulées concernant les capacités d'Omar ?
- Comment la communication pourrait-elle mieux soutenir une participation effective ?
- Quels aménagements renforceraient l'inclusion ?

4.5 Conséquences en matière de coordination (10 minutes)

EXPLIQUEZ : les techniques de communication inclusive influent directement sur la qualité de la coordination de la prise en charge. Les lignes directrices relatives à la PES soulignent que la coordination – qu'il s'agisse des orientations vers les services compétents, du partage d'informations, des consultations d'étude de cas ou des réunions d'examen des cas – doit respecter la sécurité, le consentement ou l'assentiment éclairé, la participation effective et le principe de « ne pas nuire ». Ces exigences dépendent étroitement de la qualité de la communication : inclusive, accessible et adaptée à l'âge, aux capacités et aux besoins de chaque enfant.

DISCUTEZ :

- Comment la communication inclusive influe-t-elle sur la disposition d'un enfant à accepter les orientations vers les services compétents ou la coordination ?
- Quelles difficultés de coordination surgissent lorsque la communication est précipitée ou centrée sur l'adulte ?
- Comment adapter la communication pour garantir que les enfants handicapés ne soient pas exclus des processus de coordination ?

- Quel rôle le personnel de supervision joue-t-il dans le renforcement de la communication inclusive dans le cadre de la coordination ?

À l'intention du superviseur ou de la superviseuse animant la session :

Conséquences positives en matière de coordination :	Risques et conséquences négatives en matière de coordination :
• Consentement ou assentiment éclairé et valide : les enfants et les personnes non incriminées qui s'en occupent comprennent mieux pourquoi la coordination est nécessaire et quelles informations seront partagées et avec qui, ce qui permet un véritable consentement ou assentiment plutôt qu'un accord passif. • Orientations vers les services compétents plus sûres et mieux ciblées : une communication inclusive permet aux travailleurs sociaux de cerner les besoins réels, les préférences et les craintes de l'enfant, conduisant à des orientations vers les services compétents pertinentes, opportunes et moins susceptibles de causer du tort ou un désengagement. • Participation effective à l'élaboration du plan d'action : lorsque la communication est adaptée à l'âge et aux capacités, les perspectives des enfants peuvent être représentées avec précision, favorisant une prise de décisions qui reflète leur intérêt supérieur. • Amélioration de la qualité de l'information et des résultats en matière de coordination : les enfants qui se sentent compris et respectés partagent plus volontiers des informations précises et pertinentes, renforçant la coordination entre les secteurs (par	• Consentement ou assentiment invalide ou mal compris : les enfants peuvent accepter des activités de coordination sans les comprendre réellement, ce qui soulève des préoccupations éthiques et des risques de préjudice. • Orientations inadaptées ou préjudiciables vers les services compétents : les orientations vers des services peuvent parfois reposer sur une compréhension incomplète des besoins de l'enfant, ce qui peut se traduire par des services inaccessibles, source de stress ou dangereux, en particulier pour les enfants handicapés. • Exclusion des processus décisionnels : les enfants peuvent se retrouver de fait exclus des processus de coordination parce que la communication est trop complexe, trop précipitée ou trop centrée sur les adultes. • Représentation erronée des perspectives de l'enfant : une communication défailante peut conduire à une représentation inexacte des souhaits de l'enfant lors des consultations d'étude de cas ou des réunions d'examen des cas. • Rupture de la coordination interorganisations : lorsque les enfants se désengagent en raison d'une communication inadéquate, la coordination entre les services

exemple, protection de l'enfance, violence basée sur le genre, SMSPS, santé, accompagnement juridique).

- **Confiance accrue dans les services coordonnés** : une communication inclusive renforce la confiance dans les services, favorisant la réalisation des orientations vers les services compétents et la continuité des soins.

s'affaiblit, accroissant les risques en matière de protection.

- **Risque accru de retraumatisation ou de stigmatisation** : des activités de coordination menées sans communication inclusive peuvent exposer les enfants à des interrogatoires répétés, à la confusion ou à des interactions préjudiciables.

4.6 Bilan (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants s'ils souhaitent partager avec le groupe des réflexions sur les techniques de communication inclusive avant de clore la session.
- Terminez en récapitulant les points clés et en établissant les liens avec l'aperçu des compétences en communication présenté dans les lignes directrices relatives à la PES.
- **EXPLIQUEZ** :
 - La communication inclusive requiert une adaptation délibérée, et non l'application de scripts prédéfinis ;
 - Les techniques directives comme non directives sont toutes deux indispensables ;
 - Les enfants handicapés ont besoin d'adaptations au niveau de la communication – et non d'une participation réduite ;
 - Les jeux de rôle et la réflexion permettent d'identifier les habitudes susceptibles d'exclure involontairement certains enfants.
- **DEMANDEZ** à chaque participant·e de partager une réflexion sur ce qui l'a le plus marqué·e ou ce qu'il ou elle retiendra de la session.

4.7 Conclusion (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants de remplir le formulaire d'évaluation de la session.
- **CONFIRMEZ** la date et l'heure de la session 5.

SESSION 5 : DIFFICULTÉS LIÉES AUX ÉTAPES ET À LA PROCÉDURE DE PRISE EN CHARGE

Objectifs de la session	• Récapituler certains des principaux problèmes et difficultés susceptibles de survenir lors de la prise en charge d'enfants ayant subi des violences sexuelles. • Offrir une occasion de réfléchir à la gestion de deux difficultés sélectionnées selon le contexte.
Durée de la session	60 minutes
Aperçu du contenu et répartition du temps recommandée	• Accueil (5 min) ○ Exercice d'auto-prise en charge • Principaux problèmes et difficultés liés au processus de prise en charge (le groupe sélectionne deux sujets dans la liste pour approfondir la réflexion) (40 min) : ○ Travail auprès des adolescentes ○ Travail auprès des enfants handicapés ○ Intérêt supérieur de l'enfant ○ Obligation de signalement (le cas échéant) ○ Gestion et partage des informations ○ Personnes s'occupant d'enfants qui sont des agresseurs ○ Cas de violences sexuelles infligées aux enfants où l'agresseur est un autre enfant • Bilan (10 min) • Conclusion (5 min)
Supports pour la session	Documents à distribuer • Formulaire d'évaluation de la session
Réflexion/activité préalable à la session	• Demandez aux participants de remplir la feuille de classement une semaine à l'avance afin de déterminer les sujets prioritaires pour les sessions 5 et 6
Lectures facultatives après la session	• Chapitre 5 des lignes directrices relatives à la PES (pages 92 à 110) • Module 5 du programme de formation sur la PES • Procédure du HCR relative à l'intérêt supérieur des enfants réfugiés et demandeurs d'asile à risque (formation en ligne)

- [Principes directeurs 2021 du HCR pour la procédure relative à l'intérêt supérieur : évaluer et déterminer quel est l'intérêt supérieur de l'enfant](#)

Contenu de la session 5

5.1 Accueil (5 minutes)

- Souhaitez la bienvenue aux participants.
- **DITES** que les sessions d'accompagnement sont des espaces bienveillants où les questions et les contributions sont les bienvenues, car elles favorisent la progression et l'apprentissage.
- **DEMANDEZ** aux membres du groupe quelle impression leur a laissé la dernière session, et s'ils ont des questions ou des réflexions à partager à ce sujet.
- **EXPLIQUEZ** que la session du jour portera sur les principaux problèmes et difficultés liés au processus de prise en charge. Plus précisément, nous aborderons [insérer deux sujets], sur la base de l'exercice de classement effectué préalablement. La session suivante couvrira deux autres sujets.

FAITES : Exercice d'auto-prise en charge : exercice de gratitude d'une minute

Demandez aux participants de penser à :

- Une chose qui s'est bien passée aujourd'hui ;
- Une personne qu'ils ou elles apprécient ;
- Un événement qu'ils ou elles attendent avec impatience.

Invitez les participants à s'exprimer s'ils le souhaitent. Il n'y a aucune obligation : c'est simplement un moment pour se mettre dans de bonnes dispositions avant de commencer la session.

5.2 Principaux problèmes et difficultés liés au processus de prise en charge (40 minutes au total, soit 20 minutes par sujet)

EXPLIQUEZ que cette session donne aux travailleurs sociaux l'occasion de réfléchir aux problèmes complexes et sensibles pouvant survenir lors de la prise en charge d'enfants ayant subi des violences sexuelles. La prise en charge est un processus structuré par lequel un travailleur ou une travailleuse social-e formé-e et encadré-e évalue les besoins de l'enfant bénéficiaire – et, le cas échéant, de sa famille –, puis organise, et parfois fournit, coordonne, supervise, évalue et soutient un ensemble de services adaptés à ses besoins complexes et spécifiques.

Lorsque des difficultés surviennent, les travailleurs sociaux doivent trouver un équilibre entre :

- La sécurité de l'enfant ;

- La participation de l'enfant ;
- Les dynamiques familiales ;
- Les exigences légales et stratégiques ;
- Les services disponibles.

La supervision est essentielle lorsque les dossiers présentent un risque accru ou soulèvent des dilemmes éthiques.

Thème	Travail avec les adolescentes
Pourquoi cela peut s'avérer complexe	Les adolescentes ayant subi des violences sexuelles sont souvent confrontées à : • Des pressions pour se marier, se montrer conciliantes ou garder le silence ; • Des attentes floues quant au passage à l'âge adulte et à la responsabilité ; • Un risque accru de violence de la part d'un partenaire intime, de stigmatisation ou d'exclusion, d'abandon de la scolarité et d'autres possibilités compromises ; • Des options sûres limitées malgré une apparente « indépendance ». Il convient d'encourager leur participation sans pour autant leur faire porter la responsabilité de leur propre protection.
Parmi les écueils à éviter, on peut notamment citer...	• Traiter les adolescentes comme des adultes ; • Adopter une attitude culpabilisante envers le ou la survivant-e – attitude inadaptée aux enfants ; • Sous-estimer le risque si l'adolescente semble confiante ; • Se concentrer principalement sur les risques de santé (par exemple, grossesse non désirée), au détriment des autres besoins.
Les travailleurs sociaux doivent veiller à...	• Reconnaître les adolescentes comme des enfants dont les capacités sont en cours de développement ; • Concilier participation, protection et sécurité ; • Prendre en compte le pouvoir, les normes de genre et la pression communautaire.
Exercice	Vignette courte [NOM] est une jeune fille de 16 ans qui confie avoir subi des violences sexuelles de la part d'un homme plus âgé. Des responsables communautaires font pression sur sa famille pour qu'elle accepte un

	mariage censé « résoudre la situation ». Elle dit se sentir en colère, mais craint de créer des problèmes à ses parents. Elle semble calme pendant les sessions, mais évite de discuter de l'avenir. Questions proposées : • Quels risques supplémentaires cette situation comporte-t-elle ? • Comment soutenir sa participation au processus de prise en charge sans lui en attribuer la responsabilité ? • Quel soutien est nécessaire en matière de supervision et de coordination ?
Bilan en plénière	• Comment s'assurer que la voix des adolescentes soit entendue sans les exposer à des risques supplémentaires ?
Thème	Travail avec les enfants handicapés
Pourquoi cela peut s'avérer complexe	Enfants handicapés : • Les enfants présentant un handicap sont beaucoup plus exposés au risque de violences sexuelles que les autres enfants du même âge et du même genre. • En fonction du type de handicap, certains enfants peuvent avoir davantage de difficultés à s'exprimer et à se confier sur les violences subies, et se révèlent plus vulnérables aux stratégies de pédopédophilie (en cas de handicap intellectuel, par exemple). • Les adolescentes handicapées peuvent rencontrer davantage d'obstacles pour faire entendre leurs besoins et leur volonté en matière de santé sexuelle et reproductive, en raison des préjugés et des stéréotypes à leur égard (par exemple, incapacité présumée à comprendre, à éprouver du désir sexuel ou à déterminer ce qui est le mieux pour elles). • Les enfants handicapés peuvent également être confrontés à des réactions très différentes de celles réservées aux autres enfants lorsqu'ils se confient sur les violences subies – notamment de la part d'interlocuteurs qui les croient moins facilement en raison de doutes sur leurs capacités intellectuelles, y compris lorsque le handicap n'a aucune incidence sur celles-ci. • En outre, les adaptations et modalités d'accès nécessaires varient en fonction du type de handicap.

Parmi les écueils à éviter, on peut notamment citer...	• S'adresser exclusivement aux personnes s'occupant de l'enfant ; • Ne pas envisager que ces mêmes personnes ou les tuteurs puissent être les agresseurs ; • Assimiler difficulté de communication et incompréhension ; • Exclure l'enfant des décisions « pour son propre bien » ; • Recommander des services inaccessibles.
Les travailleurs sociaux doivent veiller à...	• Éviter les idées préconçues concernant la compréhension ou la crédibilité. L'accessibilité des services doit être assurée tant du point de vue physique (rampes d'accès, lieux sécurisés, à l'écart des zones à risque : bars, cinémas, cafés, postes de police ou de sécurité, etc.) que sur les plans de la communication et des attitudes (les travailleurs sociaux doivent interroger leurs propres représentations au sujet des personnes handicapées, adapter leurs méthodes de communication, etc.) ; • Communiquer directement avec l'enfant dans la mesure du possible, en procédant à des aménagements raisonnables pour favoriser sa participation. ○ Cela peut notamment passer par le recours à des interprètes en langue des signes, la préparation de supports en langage simplifié, l'accompagnement individuel, ou encore la réservation du temps et de l'espace nécessaires pour expliquer les différentes notions et options à l'enfant, et lui permettre de poser des questions et d'exprimer ses préoccupations ; • Examiner leur rapport personnel au handicap. • Comprendre que le handicap résulte principalement d'obstacles sociaux plutôt que de déficiences propres à l'enfant. • Identifier et reconnaître les obstacles à l'inclusion des enfants handicapés, et promouvoir l'accessibilité et l'inclusivité : ○ Évaluer leurs propres services et procéder à des aménagements raisonnables pour lever les obstacles physiques et de communication ; ○ Évaluer la sécurité des services d'orientation et les attitudes envers les enfants handicapés ; ○ Prendre en compte la façon dont les besoins d'un enfant en matière de santé sexuelle et procréative peuvent être liés à son handicap (par exemple, certaines pathologies peuvent accélérer ou, au contraire, retarder la puberté).

Exercice	Vignette courte [PRÉNOM] a 8 ans et présente une déficience auditive. Ses parents la soutiennent, mais les prestataires de services s'adressent souvent uniquement à eux. Elle semble attentive et curieuse, mais participe rarement directement aux discussions. Ses parents signalent qu'elle est anxieuse avant les rendez-vous. Questions proposées : • Comment adapter la communication pour l'inclure directement ? • Quelles représentations doivent être remises en question ? • Comment la supervision peut-elle soutenir des pratiques inclusives ?
Bilan en plénière	• Comment vous comportez-vous avec les personnes handicapées ? • Que vous a-t-on appris au sujet des personnes handicapées dans votre enfance ? • Comment interagissez-vous avec les personnes handicapées aujourd'hui ? • Comment travailler avec un enfant handicapé en valorisant sa capacité d'action et en respectant ses besoins ?
Thème	Intérêt supérieur de l'enfant
Définition	Dans le cadre de la prise en charge des enfants survivants, agir dans l'intérêt supérieur de l'enfant suppose de : • Le ou la protéger de tout préjudice émotionnel, psychologique ou physique potentiel ou additionnel ; • Tenir compte de ses souhaits et de ses besoins ; • Renforcer l'autonomie des enfants et des familles ; • Examiner les avantages et les conséquences potentiellement néfastes pour trouver le juste équilibre ; favoriser la reconstruction et la guérison.
Pourquoi cela peut s'avérer complexe	Les décisions relatives à l'intérêt supérieur : • Ne sont pas toujours claires ni consensuelles ; • Peuvent entrer en conflit avec les points de vue des personnes s'occupant de l'enfant ou de la communauté ; • Doivent concilier la sécurité, le bien-être et le point de vue de l'enfant ;

	• Peuvent évoluer au fil du temps.
Parmi les écueils à éviter, on peut notamment citer...	• Céder aux priorités des adultes ou des institutions ; • Considérer l'intérêt supérieur comme une donnée fixe ; • Éviter les décisions par peur de se tromper.
Les travailleurs sociaux doivent veiller à...	Déterminer la ligne de conduite qui sert au mieux l'intérêt supérieur de chaque enfant. À cette fin, le travailleur ou la travailleuse social-e doit : • Procéder à une évaluation minutieuse de la situation de l'enfant ; • Mener des discussions constructives avec les personnes qui s'occupent de l'enfant au sujet des mesures qu'elles pensent être dans l'intérêt supérieur de ce dernier ; • Déterminer la solution la moins préjudiciable. Tout au long du processus de prise en charge, les travailleurs sociaux seront confrontés à des difficultés qu'ils devront analyser attentivement pour prendre des décisions éclairées, remplir leur rôle et servir l'intérêt supérieur de chaque enfant en fonction de sa situation, des circonstances propres au dossier et des services disponibles.
Exercice	Vignette courte [NOM] est un garçon de 10 ans qui souhaite continuer à vivre avec sa famille malgré des préoccupations relatives à la supervision et à la sécurité. La personne qui s'occupe de lui insiste sur le fait que la situation est « sous contrôle ». L'enfant dit se sentir en sécurité, mais paraît anxieux pendant les sessions. Questions proposées : • Comment concilier le point de vue de l'enfant et les préoccupations de sécurité ? • Quelles sont les informations manquantes ? • Comment la supervision favorise-t-elle les décisions prises dans l'intérêt supérieur de l'enfant ?
Bilan en plénière	• Quelles tensions percevez-vous entre la défense de l'intérêt supérieur de l'enfant et la prise en compte de ses besoins et de son point de vue ? • Dans vos dossiers en cours, quelle opportunité voyez-vous de renforcer l'application du principe de l'intérêt supérieur ?

	• Dans quelles situations pensez-vous avoir besoin de conseils ou d'un appui supplémentaire de votre superviseur ou superviseuse pour prendre des décisions dans l'intérêt supérieur de l'enfant ?
Thème	Obligation de signalement
Définition	Les obligations légales en matière de signalement imposent généralement aux prestataires de services – tels que les médecins, le personnel infirmier, les membres des forces de l'ordre, les travailleurs sociaux ainsi que les enseignants – travaillant régulièrement avec des enfants de signaler les cas présumés ou avérés de maltraitance aux organisations compétentes. Selon le contexte, les signalements peuvent être adressés directement à la police, aux organisations publiques de protection de l'enfance ou à des services spécifiques des systèmes judiciaires. Lorsqu'il existe des obligations légales de signalement des violences infligées aux enfants, l'objectif est de protéger ces derniers contre tout préjudice et d'amener les autorités compétentes à intervenir lorsque la violence est présumée ou avérée. Dans les cas de violence basée sur le genre, l'obligation de signalement est généralement jugée préjudiciable, car elle implique d'aller à l'encontre des souhaits d'une personne adulte survivante ou de la contraindre à effectuer un signalement auprès des autorités pour accéder à un service, ce qui, la plupart du temps, aura une incidence sur sa sécurité. Avec les enfants, ce n'est toutefois pas toujours le cas. Dans certains contextes, l'obligation de signalement peut être utile et bénéfique aux enfants et aux personnes non incriminées qui s'en occupent. Par exemple, dans un contexte où les services sociaux et les systèmes judiciaires sont bien établis, l'obligation de signalement peut permettre aux enfants ayant subi des violences sexuelles et aux personnes s'occupant d'eux et n'ayant pas commis de violences de bénéficier d'un meilleur soutien, répondant mieux à leurs besoins.

Pourquoi cela peut s'avérer complexe	L'obligation de signalement : • Peut fragiliser la relation de confiance avec les enfants et les personnes qui s'en occupent ; • Peut nuire à la confiance entre les enfants et les travailleurs sociaux et les prestataires de services en général ; • Peut accroître les risques si elle est mal expliquée ou appliquée au mauvais moment ; • Peut soulever des dilemmes éthiques pour les travailleurs sociaux.
Parmi les écueils à éviter, on peut notamment citer...	• Tarder à expliquer la situation ; • Le manque de clarté – dans certains contextes, les procédures relatives à l'obligation de signalement ne sont pas bien définies ou évoluent dans le temps ; • Formuler des promesses qui ne pourront pas être tenues ; • Traiter le signalement comme une simple formalité.
Les travailleurs sociaux doivent veiller à...	Pour mettre en œuvre de manière sûre et efficace les exigences relatives à l'obligation de signalement, les travailleurs sociaux doivent avoir une compréhension précise des obligations légales et des politiques de signalement propres à leur contexte, et notamment : • Savoir si les lois relatives à l'obligation de signalement s'appliquent aux travailleurs sociaux, aux professionnels de la santé ou à d'autres prestataires (par exemple, dans certains contextes, ces obligations peuvent concerner les professionnels de santé, mais pas les travailleurs sociaux) ; • Savoir comment ces lois et ces politiques affectent les enfants et les personnes non incriminées qui s'en occupent ; • Savoir expliquer ces lois et ces politiques aux enfants et aux personnes s'occupant d'eux et n'ayant pas commis de violences ; • Connaître les risques que l'obligation de signalement fait peser sur l'ensemble des enfants survivants (par exemple, personnel de police mal formé ou non formé sur les violences sexuelles infligées aux enfants, mesures punitives infligées aux enfants ou aux personnes non incriminées qui s'en occupent, système juridique défaillant ou insuffisamment structuré offrant peu de perspectives en matière de justice, etc.) ; • Connaître les risques spécifiques à l'identité des enfants survivants (pratiques discriminatoires à l'encontre des enfants réfugiés, stéréotypes de genre conduisant à une victimisation secondaire de certaines adolescentes par la police ou d'autres acteurs judiciaires, certaines pratiques néfastes telles que les

crimes dits d'honneur ou les mariages d'enfants, précoces ou forcés) ;

- Savoir à qui s'adresser si les éventuels bénéfices d'un signalement effectué en vertu d'une obligation légale ne justifient pas les risques qui en découlent ;
- Analyser les critères permettant de déterminer si le signalement sert ou non l'intérêt supérieur de l'enfant, documenter les conclusions de cette analyse et les communiquer à leur superviseur ou superviseuse ;
- Informer les enfants et les personnes qui s'en occupent, dès le début de la prise en charge, des exigences relatives à l'obligation de signalement. Ces explications s'inscrivent naturellement dans le processus de consentement éclairé de l'étape 1 « Présentation et prise de contact » ;
- Informer l'enfant et la personne qui s'en occupe avant toute orientation, leur expliquer les conséquences possibles d'une obligation de signalement et élaborer un plan de sécurité pour s'y préparer ;
- Suivre les évolutions des procédures de signalement dans le cadre de leur formation continue, avec le soutien de leur superviseur ou superviseuse.

Lorsque le signalement est obligatoire, les travailleurs sociaux doivent, dès le début du premier entretien, communiquer les informations suivantes aux enfants survivants et aux personnes non incriminées qui s'en occupent :

- L'organisation ou la personne à laquelle le signalement sera adressé ;
- Les informations précises qui seront communiquées ;
- Le moment et la forme que prendra ce signalement (écrit, verbal, etc.) ;
- L'issue probable du signalement ;
- Les droits de l'enfant et de sa famille au cours du processus.

Les enfants – notamment les plus âgés (les adolescents) – et les personnes qui s'en occupent doivent être associés aux décisions sur la manière d'honorer cette obligation de signalement tout en préservant au mieux la sécurité et la confidentialité. Autrement dit, les travailleurs sociaux doivent tenir compte de leurs points de vue et de leurs propositions sur la façon dont le signalement doit être effectué. Cela ne signifie pas qu'ils peuvent décider s'il y a lieu ou non de procéder au signalement, mais qu'ils peuvent contribuer à en définir le moment et les modalités.

L'intérêt supérieur de l'enfant doit toujours primer lorsqu'il s'agit de prendre des décisions en son nom, y compris dans le cadre des

	obligations légales de signalement. Les mesures les plus favorables à l'enfant et les moins préjudiciables – tout en restant les moins intrusives pour la famille – doivent être privilégiées dès lors que sa sécurité n'est pas menacée.
Exercice	Vignette courte [NOM] est un enfant de 13 ans qui confie avoir subi des violences sexuelles au cours d'une session et demande au travailleur ou à la travailleuse social-e de n'en parler à personne. Les obligations légales de signalement s'appliquent. L'enfant cesse de parler dès que le signalement est mentionné. Questions proposées : • Comment expliquer le signalement de manière adaptée à l'enfant ? • De quel soutien le travailleur ou la travailleuse social-e a-t-il ou a-t-elle besoin ? • Comment préserver la confiance ?
Bilan en plénière	• Quelles tensions percevez-vous entre l'obligation de signalement et le respect de la confidentialité, des besoins et des souhaits des enfants survivants ? • Dans vos dossiers en cours, quelle opportunité voyez-vous de renforcer votre compréhension de l'obligation de signalement et de vous y conformer ? • Dans quelles situations pensez-vous avoir besoin de conseils ou d'un appui supplémentaire de votre superviseur ou superviseuse concernant l'obligation de signalement ?
Thème	Gestion et partage des informations
Définition	Conformément aux principes visant à garantir une bonne coordination, l'échange d'informations dans le cadre de la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles doit reposer sur une interprétation stricte des principes du consentement et de l'assentiment éclairés, ainsi que du besoin d'en connaître, et doit être aligné sur le système de gestion des informations relatives à la protection de l'enfance et sur le système de gestion des informations relatives à la violence basée sur le genre. Lorsque les détails d'un cas spécifique doivent être partagés exclusivement avec certaines

	personnes précises (et non des organisations) qui participent directement à la prise en charge de la personne survivante ou qui s'en occupe, les données partagées doivent correspondre aux informations minimales requises par le ou la prestataire de services destinataire dans le but spécifique de fournir un service ou tout autre soutien à l'enfant ou à la personne qui s'en occupe. Les mécanismes d'orientation des cas de violences sexuelles infligées aux enfants doivent garantir la sécurité et la confidentialité de l'enfant survivant-e et de la personne qui s'en occupe. Par exemple, les formulaires d'orientation sur papier ne doivent jamais comporter d'informations permettant l'identification des personnes, et les formulaires électroniques doivent être protégés par un mot de passe unique (n'étant utilisé pour aucun autre dossier ou formulaire d'orientation) ou par toute autre méthode de chiffrement à usage unique. Les données individuelles, même anonymisées, ne doivent jamais être partagées avec des personnes, acteurs ou organisations n'intervenant pas directement dans la prestation de services à la personne survivante. La seule exception concerne les exigences relatives à l'obligation de signalement, qui doivent être communiquées à l'avance à l'enfant survivant-e ou à la personne qui s'en occupe
Pourquoi cela peut s'avérer complexe	Le partage d'informations : • Est essentiel pour la protection et la coordination ; • Peut accroître les risques en cas de mauvaise gestion ; • Nécessite le consentement, de la clarté et un objectif bien défini.
Parmi les écueils à éviter, on peut notamment citer...	• Le partage excessif « au cas où » ; • La rétention d'informations par crainte ; • Présumer du consentement sans explication claire.
Les travailleurs sociaux doivent veiller à...	• Ne partager que les informations pertinentes et strictement nécessaires ; • Expliquer clairement le partage d'informations aux enfants et aux personnes qui s'en occupent, et s'assurer de leur compréhension ; • Informer clairement les enfants survivants et les personnes non incriminées qui s'en occupent de leur droit de retirer leur consentement ou leur assentiment au partage d'informations, ainsi que de leur droit de choisir avec quelles organisations

	certaines informations peuvent être partagées – sous réserve des obligations légales de signalement (voir la section ci-dessus) ; • Documenter les décisions et leur justification ; • Prendre le temps de consulter le personnel de supervision en cas de doute.
Exercice	Vignette courte [NOM] bénéficie du soutien d'un travailleur ou d'une travailleuse social·e à la suite de violences sexuelles commises par un·e voisin·e. Une autre organisation demande des informations détaillées sur le dossier en vue d'une réunion de coordination. L'enfant n'a pas été informé de cette demande et redoute que d'autres personnes soient mises au courant des abus. Questions proposées : • Quelles informations est-il approprié de fournir ? • Comment gérer le consentement ? • Quel soutien est nécessaire en matière de supervision ?
Bilan en plénière	• Quelles tensions percevez-vous entre le partage d'informations et le respect de la confidentialité, des besoins et des souhaits des enfants survivants ? • Dans vos dossiers en cours, quelle opportunité voyez-vous de renforcer vos pratiques en matière de gestion et de partage de l'information ? • Dans quelles situations pensez-vous avoir besoin de conseils ou d'un appui supplémentaire de votre superviseur ou superviseuse concernant la gestion et le partage de l'information ?
Thème	Personnes s'occupant d'enfants qui sont des agresseurs
Définition	Un agresseur ou une agresseuse désigne la ou les personnes infligeant des violences sexuelles à un·e enfant. Les agresseurs peuvent être des personnes connues ou inconnues de l'enfant. Les personnes s'occupant d'enfants peuvent commettre des violences sexuelles à leur égard et abuser de la confiance qui leur est accordée. Les travailleurs sociaux ne doivent pas travailler directement avec ces personnes lorsqu'elles sont les agresseurs, car cela peut compromettre le respect de la sécurité et de la confidentialité de

	l'enfant survivant·e. Les agresseurs sont souvent, mais pas toujours, des hommes.
Pourquoi cela peut s'avérer complexe	Lorsque les personnes s'occupant d'enfants sont les agresseurs : • La sécurité de l'enfant peut entrer en conflit avec le maintien de la cellule familiale ; • Leur implication comporte des risques pour les survivants ; • Leur implication fait peser des risques sur les travailleurs sociaux, les prestataires de services et, dans certains contextes, sur leur entourage et leurs réseaux ; • Les personnes s'occupant d'enfants qui sont les agresseurs peuvent nier leur responsabilité dans les abus et rejeter la faute sur d'autres. Elles peuvent assister aux rendez-vous avec les enfants survivants afin de contrôler le récit et le type ou l'étendue des services auxquels l'enfant a accès ; • Les enfants peuvent éprouver de la loyauté, de la peur ou de la dépendance envers leur agresseur.
Parmi les écueils à éviter, on peut notamment citer...	• Ne pas identifier la personne s'occupant de l'enfant comme étant l'agresseur ou l'agresseuse ; • Travailler avec les agresseurs ou les impliquer en leur donnant accès à des informations et un pouvoir de décision qu'ils ne devraient pas avoir dès lors qu'ils infligent des violences aux enfants dont ils s'occupent et sont incapables d'agir dans l'intérêt supérieur de ces derniers ; • Minimiser les risques pour préserver les relations ; • Gérer ces dossiers sans consulter le personnel de supervision.
Les travailleurs sociaux doivent veiller à...	• Privilégier la sécurité et l'intérêt supérieur de l'enfant ; • Maintenir des limites professionnelles claires ; • Éviter de travailler directement avec les agresseurs et demeurer vigilants face au risque que les personnes s'occupant d'enfants soient elles-mêmes les agresseurs ; • Éviter toute négociation directe sur la sécurité avec des agresseurs ; • Recourir régulièrement à la supervision et à la coordination ; • Signaler à leur superviseur ou superviseuse toute préoccupation relative à leur bien-être personnel et à leur sécurité.
Exercice	Vignette courte A

[NOM] est un enfant de 9 ans dont le beau-père est l'agresseur présumé. La mère est tiraillée et demande au travailleur ou à la travailleuse social-e de ne pas impliquer d'autres services. L'enfant semble renfermé et anxieux pendant les sessions.

Questions proposées :

- Quelles sont les préoccupations immédiates en matière de sécurité ?
- Comment gérer l'implication des personnes s'occupant de l'enfant ?
- Quelles mesures de coordination et de supervision sont nécessaires ?

Vignette courte B

[NOM] est une enfant de 11 ans dont le beau-père l'emmène voir le travailleur ou la travailleuse social-e. C'est lui qui lui inflige des violences sexuelles. Il explique au travailleur ou à la travailleuse social-e qu'un inconnu aurait été vu en train de toucher les parties intimes de sa fille et demande qu'elle reçoive un traitement médical uniquement en cas de grossesse ou d'infection sexuellement transmissible. Il demande au travailleur ou à la travailleuse social-e de ne faire appel à aucun autre service que le médecin. La jeune fille ne s'exprime pas de toute la session et fixe le sol.

Questions proposées :

- Quelles sont les préoccupations immédiates en matière de sécurité ?
- Comment gérer l'implication des personnes s'occupant de l'enfant ?
- Quelles mesures de coordination et de supervision sont nécessaires ?

Bilan en plénière

- Quelles tensions percevez-vous entre le fait de ne pas impliquer les agresseurs et le respect des points de vue et des souhaits d'un-e enfant survivant-e ou d'une personne non incriminée qui s'en occupe qui vous demande de les inclure ?
- Dans vos dossiers en cours, quelle possibilité voyez-vous de renforcer vos limites professionnelles pour protéger les enfants survivants de tout préjudice supplémentaire de la part des agresseurs ?
- Dans quelles situations pensez-vous avoir besoin de conseils ou d'un appui supplémentaire de votre superviseur ou superviseuse pour gérer les situations impliquant des personnes s'occupant d'enfants qui sont les agresseurs ?

Remarque à l'intention du personnel de supervision et des animateurs	• Ces situations peuvent illustrer les tensions vécues par les personnes s'occupant d'enfants qui ne sont pas les auteurs des violences, comme le montrent les vignettes. Cette dynamique, et la manière de travailler avec ces personnes, seront approfondies lors d'une session dédiée (voir la session 10). En cas de questions sur la façon d'aborder ce sujet, notez-les et veillez à les aborder lors de cette session.
Thème	Cas de violences sexuelles infligées aux enfants où l'agresseur est un autre enfant
Définition	Un enfant est toute personne de moins de 18 ans. Les violences sexuelles infligées aux enfants englobent toute forme d'activité sexuelle – physique ou non – imposée à un enfant par un adulte ou par un autre enfant exerçant un pouvoir sur lui. Elles impliquent souvent, mais pas nécessairement, un contact physique.
Pourquoi cela peut s'avérer complexe	• L'enfant survivant·e et l'enfant auteur ou autrice des violences sont tous deux des enfants ayant des droits, des besoins et des vulnérabilités ; • Les adultes peuvent minimiser la gravité des faits (« les enfants sont juste curieux ») ou, au contraire, criminaliser à outrance ce type de comportement ; • Les familles peuvent éprouver de la honte, de la colère ou de la confusion, ce qui affecte leur coopération ; • Les réactions communautaires peuvent alimenter la stigmatisation ou des représailles ; • Le comportement peut être lié à l'exposition de l'enfant à la violence, aux abus ou à la négligence. Par ailleurs, toute activité sexuelle entre adolescents ne constitue pas nécessairement des violences sexuelles ; les travailleurs sociaux doivent garder à l'esprit les situations où des relations sexuelles consenties ont eu lieu entre adolescents plus âgés. • Les violences sexuelles impliquent une absence de consentement, un recours à la contrainte ou à la force, une exploitation ou un déséquilibre de pouvoir ; • Les tabous culturels ou les préoccupations d'ordre moral ne font pas automatiquement d'une relation sexuelle consentie entre adolescents un acte abusif ; • La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles vise à protéger contre les préjudices, et non à appliquer des normes sociales ou morales.

Parmi les écueils à éviter, on peut notamment citer...	• Minimiser la gravité des faits (« les enfants sont juste curieux »), sans évaluer chaque dossier individuellement ; • Accorder plus de poids aux préoccupations d'une personne non incriminée s'occupant de l'enfant qu'au témoignage d'un·e adolescent·e plus âgé·e ayant eu une relation sexuelle consentie.
Les travailleurs sociaux doivent veiller à...	Le travailleur ou la travailleuse social·e doit : • Toujours évaluer les dossiers au cas par cas ; • Dans les dossiers impliquant des adolescents plus âgés, mettre tout en œuvre pour leur permettre de s'entretenir en privé avec un travailleur ou une travailleuse social·e, afin de recueillir leur point de vue et de déterminer s'il y a eu recours à la contrainte ou à la force, un déséquilibre de pouvoir ou si la relation était consentie ; • Reconnaître que certains adolescents plus âgés peuvent avoir du mal à admettre qu'ils sont sexuellement actifs devant les personnes qui s'en occupent, en raison des normes sociales et de genre. En l'absence d'abus, le rôle du travailleur ou de la travailleuse social·e peut évoluer vers : • La transmission d'informations et de conseils ; • Le soutien à la communication au sein des familles ; • L'orientation vers des services adaptés aux adolescents ou des services de santé sexuelle et reproductive, le cas échéant.
Exercice	Vignette courte A [NOM] est un garçon de 10 ans qui confie avoir subi des attouchements sexuels de la part d'un·e cousin·e de 13 ans lors de visites chez des membres de sa famille. La famille minimise les faits en les qualifiant de « simple curiosité d'enfants » et souhaite que le travailleur ou la travailleuse social·e gère la situation de manière informelle. Les deux enfants continuent de se voir régulièrement. Questions proposées : • Quelles sont les considérations immédiates en matière de sécurité ? • Comment appliquer le principe de l'intérêt supérieur pour <i>chacun</i> des deux enfants ? • Quel rôle le personnel de supervision joue-t-il dans la définition des prochaines étapes ?

- Quelles mesures de coordination et d'orientation peuvent s'avérer nécessaires ?

Vignette courte B

[NOM] est une jeune fille de 17 ans qui a été orientée vers un travailleur ou une travailleuse social-e lorsque ses parents ont découvert qu'elle entretenait une relation sexuelle avec son petit ami du même âge. Les deux adolescents décrivent leur relation comme réciproque et consentie. Rien n'indique qu'il y ait eu recours à la contrainte ou à la force, un déséquilibre de pouvoir significatif ou une situation de détresse. Les parents sont très contrariés et déclarent que les relations sexuelles avant le mariage sont inacceptables dans leur culture. Ils exigent que le travailleur ou la travailleuse social-e « prenne des mesures » contre le garçon.

Questions proposées :

- Quelles informations sont nécessaires pour évaluer si cette situation constitue ou non des violences sexuelles ?
- Comment distinguer des comportements sexuels préjudiciables d'une relation sexuelle consentie et adaptée à l'âge entre adolescents ?
- Comment les normes culturelles ou communautaires peuvent-elles influencer la lecture de ce dossier ?
- Quel est le rôle du travailleur ou de la travailleuse social-e lorsque les comportements en cause ne constituent pas un acte abusif, mais provoquent un conflit familial ou une situation de détresse ?
- Comment le personnel de supervision peut-il aider le travailleur ou la travailleuse social-e à maintenir des limites claires et à garantir la sécurité dans cette situation ?

Bilan en plénière

- Dans vos dossiers en cours, quelle possibilité voyez-vous de renforcer vos pratiques en matière de violences sexuelles infligées aux enfants lorsque l'agresseur ou l'agresseuse est un autre enfant ?
- Dans quelles situations pensez-vous avoir besoin de conseils ou d'un appui supplémentaire de votre superviseur ou superviseuse pour gérer ce type de difficulté ?

5.3 Bilan (10 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants s'ils souhaitent faire part au groupe de réflexions sur [insérer les sujets de la session] avant de clore la session.
- Terminez en récapitulant les points clés et en établissant les liens avec les lignes directrices relatives à la PES.
- **DEMANDEZ** à chaque participant·e de partager une réflexion sur ce qui l'a le plus marqué·e ou ce qu'il ou elle retiendra de la session.

5.4 Conclusion (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants de remplir le formulaire d'évaluation de la session
- **CONFIRMEZ** la date et l'heure de la session 6.

SESSION 6 : DIFFICULTÉS LIÉES AUX ÉTAPES ET À LA PROCÉDURE DE PRISE EN CHARGE

Objectifs de la session	• Récapituler certains des principaux problèmes et difficultés susceptibles de survenir lors de la prise en charge d'enfants ayant subi des violences sexuelles. • Offrir une occasion de réfléchir à la gestion de deux difficultés sélectionnées selon le contexte.
Durée de la session :	60 minutes
Aperçu du contenu et répartition du temps recommandée	• Accueil (5 min) ○ Exercice d'auto-prise en charge • Principaux problèmes et difficultés liés au processus de prise en charge (le groupe sélectionne deux sujets dans la liste pour approfondir la réflexion) (40 min) : ○ Travail auprès des adolescentes ○ Travail auprès des enfants handicapés ○ Intérêt supérieur de l'enfant ○ Obligation de signalement (le cas échéant) ○ Gestion et partage des informations ○ Personnes s'occupant d'enfants qui sont des agresseurs ○ Cas de violences sexuelles infligées aux enfants où l'agresseur est un autre enfant • Bilan (10 min) • Conclusion (5 min)
Supports pour la session	Documents à distribuer • Formulaire d'évaluation de la session
Réflexion/activité préalable à la session	• Demandez aux participants de remplir la feuille de classement une semaine à l'avance afin de déterminer les sujets prioritaires pour les sessions 5 et 6
Lectures facultatives après la session	• Chapitre 5 des lignes directrices relatives à la PES (pages 92 à 110) • Module 5 du programme de formation sur la PES

- [Procédure du HCR relative à l'intérêt supérieur des enfants réfugiés et demandeurs d'asile à risque \(formation en ligne\)](#)
- [Principes directeurs 2021 du HCR pour la procédure relative à l'intérêt supérieur : évaluer et déterminer quel est l'intérêt supérieur de l'enfant](#)

Contenu de la session 6

6.1 Accueil (5 minutes)

- Souhaitez la bienvenue aux participants.
- **DITES** que les sessions d'accompagnement sont des environnements sûrs où les questions et les contributions sont les bienvenues car elles favorisent la progression et l'apprentissage.
- **DEMANDEZ** aux membres du groupe quelle impression leur a laissé la dernière session, et s'ils ont des questions ou des réflexions à partager à ce sujet.
- **EXPLIQUEZ** que la session du jour portera sur [insérer les sujets en fonction du classement établi avant la session].

FAITES : Exercice d'auto-prise en charge : pause mouvement

Guidez les participants pendant 20 à 30 secondes dans chacun des exercices suivants :

- Légères torsions du torse ;
- Cercles avec les chevilles ;
- Haussements d'épaules ;
- Rotations lentes du cou.

Ces mouvements peuvent aider à réveiller le corps, à délier les tensions et à favoriser la détente avant la session. Encouragez les participants à prêter attention à ce qu'ils ressentent pendant et après le mouvement, afin de « se reconnecter » à leur corps.

6.2 Principaux problèmes et difficultés liés au processus de prise en charge (40 minutes – 20 minutes par sujet)

- **SUR LA BASE DE L'EXERCICE DE CLASSEMENT PRÉCÉDANT LA SESSION 5, LES SUPERVISEURS DEVRAIENT AVOIR IDENTIFIÉ DEUX SUJETS À ABORDER LORS DE LA SESSION 6.**
- **LE CONTENU DE LA SESSION EST ACCESSIBLE À PARTIR DE LA SESSION 5 (VOIR CI-DESSUS).**

6.3 Bilan (10 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants s'ils souhaitent faire part au groupe de réflexions sur [insérer les sujets de la session] avant de clore la session.
- Clôturez la session en récapitulant les points clés et en soulignant les liens avec les lignes directrices relatives à la PES.

- **DEMANDEZ** à chaque participant·e de partager une réflexion sur ce qui l’a le plus marqué·e ou ce qu’il ou elle retiendra de la session.

6.4 Conclusion (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants de remplir le formulaire d’évaluation de la session
- **CONFIRMEZ** la date et l’heure de la session 7.

SESSION 7 : COLLABORATION AVEC LES PERSONNES NON INCRIMINÉES QUI S'OCCUPENT DE L'ENFANT

Objectifs de la session	• Permettre aux participants de mieux comprendre quand et comment impliquer les personnes non incriminées qui s'occupent de l'enfant, conformément aux lignes directrices relatives à la PES. • Offrir une occasion de réfléchir à la manière dont les travailleurs sociaux travaillent actuellement avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants et sur les pistes de renforcement de ces pratiques.
Durée de la session :	60 minutes
Aperçu du contenu et répartition du temps recommandée	• Accueil (10 minutes) ○ Exercice d'auto-prise en charge • Partage des réflexions (15 minutes) • Activité (25 minutes) • Bilan (5 minutes) • Conclusion (5 minutes)
Supports pour la session	Documents à distribuer • Document à distribuer : travail avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants – vignettes • Formulaire d'évaluation de la session
Réflexion/activité préalable à la session	• Réflexion préalable à la session sur les questions suivantes : ○ Avez-vous activement travaillé avec des personnes non incriminées s'occupant d'enfants dans le cadre de la PES ? Oui/Non ? ○ Si oui, à quelles étapes de la prise en charge avez-vous le plus impliqué les personnes non incriminées s'occupant d'enfants ? Comment l'expliquez-vous ? ○ Dans l'ensemble, décririez-vous vos échanges avec les personnes non incriminées s'occupant des enfants comme plutôt positifs, mitigés, ou plutôt négatifs ? ○ Soyez prêts à expliquer brièvement la réponse que vous avez donnée à la question précédente et ce qui a pu contribuer à votre point de vue ou l'influencer.

Lectures facultatives après la session	• Chapitre 2 des lignes directrices relatives à la PES (pages 49 à 50) • Chapitre 4 des lignes directrices relatives à la PES (pages 89 à 90) • Chapitre 5 des lignes directrices relatives à la PES (pages 96 à 100) • Lignes directrices relatives à la PES (p. 177 à 178)
--	---

Contenu de la session 7

7.1 Accueil (10 minutes)

- Souhaitez la bienvenue aux participants.
- **DITES** que les sessions d'accompagnement sont des environnements sûrs où les questions et les contributions sont les bienvenues car elles favorisent la progression et l'apprentissage.
- **DEMANDEZ** aux membres du groupe quelle impression leur a laissé la dernière session, et s'ils ont des questions ou des réflexions à partager à ce sujet.
- **EXPLIQUEZ** que la session du jour portera sur le travail avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants.

FAITES : Exercice d'auto-prise en charge : bienveillance envers soi-même

Souvent, nous sommes plus sévères avec nous-mêmes qu'avec les autres. Dans cette activité, il vous est demandé de vous écrire une note bienveillante. Imaginez que vous vous parlez comme vous parleriez à un jeune enfant : avec ouverture et bienveillance. Gardez à l'esprit comment vous rassureriez cet enfant sur sa valeur, sa dignité et sa beauté en tant qu'être humain. Veillez simplement à vous adresser à vous-même avec bienveillance et attention.

Comment les participants ont-ils choisi de faire preuve de bienveillance envers eux-mêmes ?

DITES : merci d'avoir participé à cet exercice. Nous pouvons à présent partager quelques formulations témoignant d'une bienveillance envers soi-même que les participants ont utilisées pour se sentir mieux.

Voici quelques formulations témoignant d'une bienveillance envers soi-même que d'autres ont utilisées pour se sentir mieux :

(**Remarque à l'intention des superviseurs :** Utilisez les exemples pertinents de la liste ci-dessous et intégrez tous les autres éléments mentionnés par les participants qui vous ont semblé significatifs.)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tu as de la valeur. • Tu mérites d'être aimé-e. | <ul style="list-style-type: none"> • Ne laisse personne te dévaloriser. Je crois en toi. |
|--|---|

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tu es aimé-e. • Quoi que tu choisses de faire dans la vie, c'est bien. • Tu es formidable. • Tu as du talent. • Tu es parfait-e comme tu es. | <ul style="list-style-type: none"> • Accroche-toi. • Tout va bien se passer. • Tu es fort-e. • Tu as du potentiel. • Tu es à la hauteur. |
|--|---|

DITES : La prochaine fois que vous aurez besoin de faire preuve de bienveillance envers vous-même, n'hésitez pas à vous appuyer sur ces affirmations pour vous rappeler votre valeur. Intégrez-les à votre pratique d'auto-prise en charge : elles peuvent vraiment vous aider à traverser les moments difficiles ou à entretenir une image positive de vous-même.

[Adapté de : Tchiki Davis, MA, PhD. [Self-compassion exercise](#). Berkeley Wellbeing.]

7.2 Partage des réflexions (15 minutes)

EXPLIQUEZ qu'au cours de cette session, nous nous concentrerons sur le travail avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants dans le cadre de l'accompagnement que nous, travailleurs sociaux, apportons aux enfants survivants.

Une personne non incriminée s'occupant d'un enfant est un parent ou toute autre personne prenant soin de l'enfant qui n'a pas commis les violences sexuelles et n'y a pas directement participé. Les travailleurs sociaux doivent travailler avec ces personnes dans la mesure du possible, afin de garantir le respect de la sécurité, de la confidentialité et de l'intérêt supérieur de l'enfant, avec la connaissance et l'accord de l'enfant survivant-e. Lorsque les travailleurs sociaux travaillent de manière sûre et efficace – dans le respect des principes directeurs – avec les personnes non incriminées s'occupant de l'enfant, cela peut améliorer les résultats pour l'enfant ayant subi des violences.

DISCUTEZ des questions suivantes – abordées lors de la préparation préalable à la session – en vous appuyant sur votre expérience pratique :

- **DEMANDEZ** à main levée qui a activement travaillé avec des personnes non incriminées s'occupant d'enfants dans le cadre de la PES. Pour celles et ceux qui l'ont fait...
- **DEMANDEZ :** À quelles étapes de la prise en charge avez-vous le plus travaillé avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants ? Comment l'expliquez-vous ?
- **DEMANDEZ** à main levée qui qualifie ses interactions avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants de plus positives que négatives, de globalement mitigées, ou de plus négatives que positives.
- **DEMANDEZ** à un-e volontaire d'expliquer brièvement pourquoi ses interactions ont été globalement plus positives que négatives, et à un-e autre d'expliquer pourquoi elles ont été plus négatives que positives et ce qui a pu influencer cette perception.

Remarque à l'attention des superviseurs : Vérifiez si les participants estiment que les préjugés inconscients ou conscients, le genre et les normes sociales ont influencé leurs points de vue.

Remerciez les participants pour leurs réflexions.

7.3 **Activité** (25 minutes)

- **DITES :** Nous allons maintenant recenser ensemble les occasions de renforcer nos pratiques et de travailler efficacement avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants – en valorisant leurs forces pour les associer aux soins de leur enfant à la suite de violences sexuelles – et ce, tout au long du processus de prise en charge.

Remarque à l'intention des superviseurs : Les superviseurs peuvent contextualiser davantage ces vignettes ou les remplacer par des vignettes anonymisées plus étroitement alignées sur des dossiers récents traités par leur organisation. Ils ou elles peuvent également répartir les participants en petits groupes travaillant sur des vignettes différentes ou identiques selon les besoins du groupe.

FAÎTES : Vignettes sur le travail avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants – activité

But de l'activité

Cette activité aide les participants à identifier des occasions concrètes de mobiliser et de renforcer la participation des personnes non incriminées s'occupant d'enfants tout au long du processus de prise en charge.

Elle vise à examiner les principales occasions de les associer à la prise en charge de l'enfant – d'abord pour soutenir l'enfant, ensuite pour renforcer leurs propres forces et leur capacité à le protéger et à l'accompagner.

Instructions

1. Présentez l'activité et expliquez que les participants identifieront les occasions de mobiliser efficacement les personnes non incriminées s'occupant d'enfants à l'aide des vignettes fournies (selon le temps disponible).
2. Distribuez le document *Vignettes sur le travail avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants*.
3. Demandez aux participants de lire la ou les vignettes qui leur ont été attribuées (2 à 3 minutes).
4. En petits groupes ou individuellement, demandez aux participants de remplir le tableau du document *Recensement des occasions potentielles de travailler avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants*, en identifiant les principaux points d'intervention et stratégies d'implication (20 minutes).
5. Invitez les participants à poser des questions avant de commencer et rappelez-leur qu'ils peuvent solliciter des conseils pendant l'activité.
6. Réunissez le groupe pour un bref partage des points clés et des approches identifiées.

Document à distribuer : travail avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants – vignettes

Vignette 1 : [NOM] est un garçon de 12 ans qui a subi des violences sexuelles de la part d'une personne connue de la famille. Il vit avec son père, qui le croit, mais ne sait pas comment le soutenir. Il décrit des épisodes soudains de palpitations et d'essoufflement, surtout lorsqu'il est seul ou qu'il repense aux abus. Il évite de sortir et préfère rester auprès de la personne qui s'occupe de lui.

Vignette 2 : [NOM] est une fille de 14 ans qui a subi des violences sexuelles de la part de son père pendant trois ans. Sa mère a elle aussi subi des violences sexuelles et subit des violences physiques de la part de son mari. [NOM] n'a pas eu ses règles et sa mère craint qu'elle ne soit enceinte ; toutes deux vivent dans la peur de nouvelles violences. La mère mentionne qu'elles se sentent toutes deux désespérées face à la situation et que leur seul souhait est d'« échapper à cette vie ».

Vignette 3 : [NOM] est une jeune fille de 16 ans qui confie avoir subi des violences sexuelles de la part d'un homme plus âgé. Des responsables communautaires font pression sur sa famille pour qu'elle accepte un mariage censé « résoudre la situation ». Elle dit se sentir en colère, mais craint de créer des problèmes à ses parents. Elle semble calme pendant les sessions, mais évite de discuter de l'avenir.

Vignette 4 : [NOM] est un enfant de 9 ans dont le beau-père est l'agresseur présumé. La mère est tiraillée et demande au travailleur ou à la travailleuse social-e de ne pas impliquer d'autres services. L'enfant semble renfermé et anxieux pendant les sessions.

Vignette 5 : [NOM] est une adolescente de 13 ans dont le père est l'agresseur présumé. La mère blâme sa fille et protège l'agresseur en niant sa responsabilité. L'adolescente supplie sa mère, pendant les sessions, de cesser de le défendre et de la soutenir pour qu'elle puisse vivre à l'abri de la violence et des abus.

Questions proposées :

- Quelles sont les préoccupations immédiates en matière de sécurité ?
- Comment gérer l'implication des personnes s'occupant de l'enfant ?
- Quelles mesures de coordination et de supervision sont nécessaires ?

Document à distribuer : « Répertoire des possibilités de collaboration avec les personnes non incriminées qui s'occupent de l'enfant »			
Étape de la prise en charge	J'ai l'occasion de mobiliser la personne non incriminée s'occupant de l'enfant lorsque...	Je pourrais dire ceci [...] à la personne non incriminée s'occupant de l'enfant au cours de cette étape	Afin de soutenir l'enfant survivant·e ou la personne non incriminée s'occupant de l'enfant avec...
Étape 1 : Présentation et prise de contact			
Étape 2 : Évaluation			
Étape 3 : Élaboration d'un plan d'action			
Étape 4 : Mise en œuvre du plan d'action			
Étape 5 : Suivi			

Étape 6 : Clôture du dossier et évaluation			
---	--	--	--

7.4 Bilan (5 minutes)

- **DEMANDEZ** à un ou deux volontaires de résumer brièvement les principaux enseignements de cette activité et la façon dont ils les appliqueront dans leur pratique.
- **DEMANDEZ** aux participants s'ils souhaitent partager avec le groupe des réflexions sur le travail avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants avant de clore la session.
- Clôturez la session en récapitulant les points clés et en soulignant les liens avec les lignes directrices relatives à la PES.

EXPLIQUEZ : les messages clés relatifs au travail avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants sont les suivants :

- Accordez la priorité à la sécurité physique et émotionnelle – à court et à long terme – de l'enfant ayant subi des violences sexuelles, et aidez les membres de la famille et les personnes non incriminées qui s'en occupent à accéder aux services adéquats.
- Une approche centrée sur l'enfant vise à identifier et à tirer parti des facteurs de protection des enfants, notamment des forces de l'enfant et des personnes n'ayant pas commis de violences qui s'occupent de lui, tout en tenant compte des facteurs de risque.
- Les enfants survivants et les personnes non incriminées qui s'en occupent sont considérés comme les experts de leur propre vie et ont le droit de participer aux décisions qui les concernent.
- Les travailleurs sociaux peuvent également rencontrer des situations dans lesquelles la personne n'ayant pas commis de violences qui s'occupe d'un enfant a elle aussi besoin de services de prise en charge. Le besoin de consultations d'étude de cas et de coordination de la prise en charge augmente particulièrement lorsque la personne n'ayant pas commis de violences qui s'occupe de l'enfant a également besoin de services.
- Dans les situations de violences concomitantes, les travailleurs sociaux doivent également orienter tout autre membre de la famille signalant d'autres formes de violence. Par exemple, si la femme s'occupant d'un-e enfant survivant-e révèle subir des violences de la part de son partenaire intime, elle doit être orientée vers un travailleur ou une travailleuse social-e spécialisé-e dans la violence basée sur le

genre, distinct-e de celui ou celle déjà en charge de l'enfant survivant-e, afin de bénéficier d'un accompagnement centré sur sa propre situation.

- Les personnes non incriminées s'occupant d'enfants doivent être traitées avec respect, dignité et bienveillance tout au long du processus de prise en charge.
- Le principe de non-discrimination s'applique à leur égard, indépendamment des préjugés – conscients ou inconscients – des travailleurs sociaux.
- Les personnes non incriminées s'occupant d'enfants peuvent demander une médiation, des conseils conjugaux ou des interventions thérapeutiques familiales. Cela ne signifie pas que votre organisation doit fournir ces services. Il est important de les informer clairement des services proposés, de leurs modalités de mise en œuvre, ainsi que de leurs avantages et limites. À préciser : les directives inter-agences sur la violence basée sur le genre déconseillent la médiation dans les cas de violence entre partenaires intimes.
- Certaines personnes s'occupant d'enfants peuvent s'impliquer dans le processus de prise en charge d'une façon qui ne soutient pas l'enfant survivant-e ou ne le place pas au centre de la démarche. Elles peuvent être ambivalentes ou tiraillées quant à leur participation et au soutien à apporter à l'enfant. Elles peuvent même protéger l'agresseur ou l'agresseuse (par exemple, en niant sa responsabilité) et ne pas soutenir l'enfant – voire le blâmer ou le couvrir de honte. Ces réactions sont courantes, car les violences infligées aux enfants peuvent être difficiles à appréhender.

Les travailleurs sociaux doivent **toujours** placer les soins centrés sur la personne survivante et l'intérêt supérieur de l'enfant **au premier plan**. L'implication des personnes non incriminées s'occupant d'enfants peut être un processus progressif. Il est important de leur expliquer clairement pourquoi les besoins de l'enfant doivent primer sur d'autres considérations.

Certaines peuvent, avec le temps, évoluer vers une posture moins résistante, voire favorable à l'enfant. **Cependant, les travailleurs sociaux doivent être préparés au fait que certaines peuvent maintenir une position incompatible avec une approche centrée sur l'enfant et la personne survivante. Dans ce cas, il leur appartiendra de prendre les mesures nécessaires pour protéger l'enfant, plutôt que de persister à impliquer la personne non incriminée s'occupant de l'enfant.** Cela peut impliquer d'identifier un autre adulte de confiance dans l'entourage de l'enfant, capable d'agir dans son intérêt supérieur en tant que tuteur ou tutrice, ou que le travailleur ou la travailleuse social-e, ou son superviseur ou sa superviseuse, assume temporairement ce rôle.

- **DEMANDEZ** à chaque participant-e de partager la réflexion de la session qui l'a le plus marqué-e.

7.5 Conclusion *(5 minutes)*

- **DEMANDEZ** aux participants de remplir le formulaire d'évaluation de la session.
- **CONFIRMEZ** la date et l'heure de la session 8.

SESSION 8 : ÉVALUATION SMSPS

Objectifs de la session	• Permettre aux participants de mieux comprendre l'importance et la nécessité d'une évaluation SMSPS efficace lorsqu'ils interviennent auprès d'enfants survivants. • Offrir une occasion de réfléchir aux évaluations de SMSPS et de soutenir les besoins des enfants survivants en matière de SMSPS.
Durée de la session	60 à 90 minutes (estimation selon le temps consacré à la discussion sur la stigmatisation).
Aperçu du contenu et répartition du temps recommandée	• Accueil (5 min) ◦ Exercice d'auto-prise en charge • Qu'est-ce qu'une évaluation SMSPS efficace ? (7 min) • Conséquences en matière de coordination (3 min) • Pratique réflexive à l'appui des compétences d'évaluation SMSPS (30 min) • Bilan (5 min) • Conclusion (5 min)
Supports pour la session	Documents à distribuer • Exemplaires papier des vignettes de l'exercice Note d'adaptation au contexte : Les superviseurs doivent adapter les vignettes en utilisant des prénoms courants dans le contexte local. Évitez d'utiliser les prénoms des participants à la session. • Un exemplaire par personne de l'outil d'évaluation SMSPS pour la PES • Formulaire d'évaluation de la session
Réflexion/activité préalable à la session	• Regardez la vidéo sur l'évaluation du soutien psychosocial pour les enfants survivants (21 min) • Consultez l'outil d'évaluation SMSPS dans le cadre de la PES dans les directives (pages 137 à 146)
Lectures facultatives après la session	• Lignes directrices relatives à la PES (p. 139 à 166) • Module 6B du programme de formation sur la PES

Contenu de la session 8

8.1 Accueil (5 minutes)

- Souhaitez la bienvenue aux participants.
- **DITES** que les sessions d'accompagnement sont des environnements sûrs où les questions et les contributions sont les bienvenues car elles favorisent la progression et l'apprentissage.
- **DEMANDEZ** aux membres du groupe quelle impression leur a laissé la dernière session, et s'ils ont des questions ou des réflexions à partager à ce sujet.
- **EXPLIQUEZ** que la session du jour portera sur la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) ainsi que sur l'outil d'évaluation SMSPS

FAITES : Exercice d'auto-prise en charge : respiration abdominale contrôlée

La respiration abdominale contrôlée est un exercice que les lignes directrices relatives à la PES citent comme exemple d'entraînement à la relaxation – une activité de SMSPS utile qui enseigne aux enfants des stratégies pour faire face au stress et atténuer les réactions physiologiques associées : palpitations, difficultés à dormir ou à se concentrer, colère, anxiété, etc.

- Installez-vous confortablement, assis·e droit·e ou allongé·e sur le dos.
- Posez vos mains sur votre ventre et inspirez lentement et profondément pendant 4 secondes. Vous devez sentir votre ventre se gonfler, comme un ballon. Si votre respiration reste dans la poitrine, elle est trop superficielle.
- Retenez votre souffle pendant 4 secondes en gardant le ventre aussi gonflé que possible.
- Expirez lentement. Si cela est difficile, imaginez que vous soufflez dans une paille pour mieux contrôler votre expiration.
- Répétez le cycle plusieurs fois.

8.2 Qu'est-ce qu'une évaluation SMSPS efficace ? (7 minutes)

EXPLIQUEZ : selon les lignes directrices relatives à la PES, une évaluation SMSPS efficace ne constitue pas un diagnostic et ne requiert pas de formation spécialisée en santé mentale. Il s'agit d'une démarche structurée permettant de comprendre comment un enfant fait face aux difficultés émotionnelles et psychosociales, afin que les travailleurs sociaux puissent :

- Réagir de manière appropriée ;
- Suivre l'évolution dans le temps ;
- Décider si un soutien ou une orientation supplémentaire est nécessaire.

Les superviseurs doivent souligner qu'une évaluation SMSPS efficace :

- Est centrée sur l'enfant et s'appuie sur ses ressources propres ;
- Examine les sentiments, les comportements et le fonctionnement quotidien ;
- Reconnaît que la détresse est une réaction normale aux violences sexuelles ;

- Est continue, et non ponctuelle ;
- Est documentée à l'aide de l'outil d'évaluation SMSPS pour garantir cohérence et supervision.

DEMANDEZ : Qu'est-ce qui peut rendre l'évaluation SMSPS difficile dans votre contexte ?

Remarque sur la stigmatisation	Si la stigmatisation est bien comprise par les participants, le superviseur ou la superviseuse peut faire l'impasse sur cet exercice. En revanche, si elle apparaît comme un obstacle récurrent à l'évaluation SMSPS efficace, si elle est mal appréhendée, ou si son impact réel sur la prise en charge est sous-estimé, les superviseurs sont invités à y consacrer un temps de discussion – notamment sur la façon dont la stigmatisation peut se manifester et pourquoi elle peut affecter les évaluations SMSPS. Utilisez le tableau ci-dessous pour guider une discussion avec le groupe ou avec un-e participant-e spécifique.	
Quels sont les différents types de stigmatisation ? Qui est concerné ?	Comment la stigmatisation se manifeste-t-elle ?	Quelles sont les implications de la stigmatisation pour l'évaluation SMSPS ?
1. Stigmatisation vécue par les enfants	Les enfants peuvent : ressentir de la honte ou de la culpabilité ; avoir peur qu'on ne les croie pas ; s'inquiéter de causer des problèmes à leur famille ; se renfermer ou éviter les discussions sur la maltraitance subie ; minimiser ce qui s'est passé ; exprimer de la colère ou changer de comportement au lieu de verbaliser leur détresse.	• La détresse émotionnelle peut être passée sous silence ou mal comprise. • Les enfants peuvent sembler « faire face » en masquant des symptômes d'anxiété, de dépression ou de traumatisme. • Les évaluations peuvent nécessiter plus de temps, l'établissement d'une relation de confiance et des approches adaptées aux enfants. • Les signaux non verbaux et les changements de

		comportement doivent être observés avec attention.
2. Stigmatisation de la part des personnes s'occupant des enfants et des familles	Les personnes s'occupant des enfants peuvent : décourager la divulgation des violences pour protéger la réputation de la famille ; blâmer l'enfant ; faire pression sur l'enfant pour qu'elle ou il garde le silence ; privilégier l'unité familiale ou la stabilité financière plutôt que la sécurité ; nier ou minimiser la maltraitance ; éviter de solliciter des services de SMSPS par crainte du jugement de la communauté.	• Les personnes s'occupant des enfants peuvent minimiser ou nier la détresse de ceux-ci. • Le consentement à la prestation de services peut être retardé ou retiré. • Les informations recueillies peuvent être incomplètes ou biaisées. • Les stratégies d'implication doivent tenir compte des craintes et des convictions des personnes s'occupant des enfants afin de garantir la fiabilité des résultats de l'évaluation.
3. Stigmatisation (souvent involontaire) de la part des travailleurs sociaux	Les travailleurs sociaux peuvent : faire des suppositions sur la crédibilité des témoignages en fonction de l'âge, du genre, du handicap ou du comportement ; interpréter une apparence calme comme une absence de préjudice subi ; éviter les questions délicates en raison d'une gêne ; privilégier les étapes procédurales plutôt que l'évaluation émotionnelle ; avoir des préjugés culturels ou moraux qui affectent leur jugement.	• Les outils SMSPS peuvent être utilisés de manière superficielle ou incohérente. • Des symptômes importants du traumatisme peuvent être négligés. • Les évaluations peuvent refléter des préjugés plutôt que les expériences vécues par les enfants. • Une supervision continue et une pratique réflexive sont essentielles pour garantir une évaluation objective et centrée sur l'enfant.

DISCUTEZ de l'outil d'évaluation SMSPS que les participants avaient pour consigne d'examiner avant la session. Appuyez-vous sur les questions suivantes pendant la discussion :

- **Quand utiliser l'outil d'évaluation SMSPS ?**

- Une fois que vous avez répondu aux besoins immédiats de l'enfant en matière de santé et de sécurité.

- **Pourquoi l'utiliser ? Pour :**

- Évaluer les besoins en matière de SMSPS, les problèmes et les préoccupations existantes ;
- Donner à l'enfant le sentiment d'être bien accompagné-e ;
- Comprendre le mode de fonctionnement actuel de l'enfant et les préoccupations des parents/personnes qui s'en occupent ;
- Élaborer un plan d'action spécifique aux besoins psychosociaux.

- **Quel est son impact sur les services que nous proposons ?**

- Il permet de définir avec précision les besoins à combler, les priorités à respecter, le soutien à apporter et les points forts de chaque enfant survivant-e ainsi que les domaines dans lesquels un soutien est nécessaire.
- Il aide les travailleurs sociaux à mieux adapter les éléments suivants :
 - Les interventions de soutien psychosocial mises en œuvre pendant le processus de prise en charge ;
 - Les orientations vers d'autres services pour l'enfant ;
 - L'aide et les orientations proposées aux parents ou aux personnes non incriminées qui s'occupent de l'enfant.

DISCUTEZ de l'expérience des participants concernant l'utilisation de l'outil ou de sa version adaptée (le cas échéant) :

- Qu'avez-vous pensé de l'outil ?
- Y a-t-il des parties de l'outil que vous trouvez plus faciles ou plus difficiles à utiliser que d'autres ?
 - Évaluation générale ; contexte familial et social ; fonctionnement global ; sentiments et convictions de la personne qui s'occupe de l'enfant ; points forts de l'enfant et de la famille.
- Dans quels domaines de l'évaluation SMSPS avez-vous le plus besoin d'aide ?

Soulignez les points suivants : l'outil est destiné à appuyer la conversation, et non à s'y substituer ; tous les enfants ne réagiront pas de la même manière ; il n'y a pas de « bonnes » ni de « mauvaises » réponses, seulement des observations et des réflexions.

Le personnel de supervision doit mettre l'accent sur le fait que l'évaluation SMSPS :

- Se poursuit tout au long du processus de prise en charge ;
- Repose sur l'observation, l'écoute et les questions posées avec délicatesse, et non uniquement sur les outils cliniques ;
- Doit être centrée sur l'enfant et exempte de jugement, et s'appuyer sur les points forts ;
- Nécessite le soutien du personnel de supervision, en particulier pour les cas à haut risque ou difficiles à interpréter.

L'évaluation des besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial n'est pas un événement ponctuel, mais un processus continu et réflexif intégré à toutes les étapes de la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles.

8.3 Conséquences en matière de coordination (3 minutes)

EXPLIQUEZ qu'une évaluation SMSPS efficace favorise :

- Des orientations appropriées et sûres vers des services spécialisés ;
- Un partage d'informations claires, qui respecte les principes de consentement et de confidentialité ;
- Une réduction des chevauchements entre les services et des risques de nouveaux traumatismes.

Une évaluation médiocre ou incohérente peut aboutir à :

- Des indicateurs de risque non détectés ;
- Des orientations tardives ou inappropriées ;
- Des préjudices plus importants ou un désengagement.

DEMANDEZ s'il y a des questions sur le lien entre les évaluations SMSPS et la coordination.

8.4 Pratique réflexive à l'appui des évaluations SMSPS (30 minutes)

EXPLIQUEZ que la supervision et l'accompagnement de groupe créent un espace de réflexion essentiel qui permet aux travailleurs sociaux de s'interroger sur les points suivants :

- La mesure dans laquelle ils se sentent à l'aise pour évaluer la détresse émotionnelle ;
- La façon dont les réactions personnelles ou la peur de se tromper peuvent affecter l'évaluation ;
- La façon dont la charge de travail ou les contraintes de temps influencent le suivi ;
- Quand et comment demander de l'aide pour les cas complexes ou à haut risque.

La majeure partie de la session du jour sera consacrée à la mise en application des évaluations SMSPS et à l'échange de commentaires mutuels, afin de renforcer collectivement notre pratique dans ce domaine.

FAITES : Vignettes – S'exercer à utiliser l'outil d'évaluation SMSPS

But de l'activité

Aider les travailleurs sociaux à reconnaître les indicateurs SMSPS, à utiliser l'outil d'évaluation SMSPS et à examiner les résultats de l'évaluation sans porter de jugement.

Instructions

- Répartissez les participants en petits groupes de trois personnes maximum.
- Distribuez les exemplaires de l'outil d'évaluation SMSPS.
- Donnez une vignette à chaque groupe.
- Demandez aux groupes de réaliser l'exercice suivant :
 - Lire la vignette ensemble ;
 - Suivre les étapes décrites dans l'outil d'évaluation SMSPS comme s'il s'agissait d'un cas réel ;
 - Se mettre d'accord sur ce qui devrait être consigné, et pourquoi.
- Rappelez-leur que toutes les parties de l'outil d'évaluation ne seront pas remplies de la même manière pour chaque enfant. L'objectif est de s'exercer à mener une réflexion à partir de l'outil d'évaluation, et non de remplir toutes les cases.
- Le superviseur ou la superviseuse passera voir les groupes et vérifiera comment se déroule l'activité, en répondant aux questions si nécessaire.
- **Remarque à l'attention des superviseurs :** si vous travaillez avec un petit effectif, attribuez les vignettes en fonction des axes de travail prioritaires. Dans le cadre d'un accompagnement individuel, il devrait y avoir suffisamment de temps pour examiner deux vignettes.

Vignette 1 : [NOM] est une fille de 7 ans qui vous a été adressée par son enseignante après que des changements ont été remarqués dans son comportement. La personne qui s'occupe d'elle rapporte qu'elle fait de fréquents cauchemars et se réveille en pleurant. À l'école, elle a des difficultés à se concentrer et semble souvent fatiguée. Pendant les sessions, elle est polie, mais a du mal à exprimer ce qu'elle ressent et dit souvent qu'elle « ne se souvient pas » lorsqu'on l'interroge sur des événements récents.

Vignette 2 : [NOM] est un garçon de 12 ans qui a subi des violences sexuelles de la part d'une personne connue de la famille. Il vit avec ses parents, qui le croient, mais ne savent pas comment lui venir en aide. Il rapporte des épisodes soudains où son cœur s'emballe et où il a le souffle court, surtout lorsqu'il est seul ou qu'il se remémore les maltraitances dont il a été victime. Il évite de sortir et préfère rester auprès de la personne qui s'occupe de lui.

Vignette 3 : [NOM] est une fille de 5 ans qui vous a été amenée par sa grand-mère. La grand-mère explique que l'enfant est devenue très « accrochée » à elle et pleure lorsqu'elles sont séparées. Pendant les sessions, la petite fille joue tranquillement et évite

le contact visuel. Il lui arrive parfois d'être contrariée sans raison apparente et a besoin d'être réconfortée pour se calmer.

Vignette 4 : [NOM] est un garçon de 15 ans que vous accompagnez depuis plusieurs mois. Il vient régulièrement aux sessions, mais dit souvent qu'il se sent comme dans un état de torpeur, et déconnecté. La personne qui s'occupe de lui dit qu'il n'apprécie plus les activités qu'il aimait auparavant et passe beaucoup de temps seul. Il va à l'école, mais ses résultats et sa motivation ont diminué.

Vignette 5 : [NOM] est une fille de 10 ans présentant un handicap physique qui limite sa mobilité. Ses parents la soutiennent et l'accompagnent aux sessions. Elle semble joyeuse au début, mais devient silencieuse lorsqu'on aborde le sujet de l'école ou de ses camarades. Ses parents rapportent qu'elle a peur qu'on l'embête et qu'elle a du mal à dormir avant les jours d'école.

Vignette 6 : [NOM] est une fille de 14 ans qui a révélé avoir subi des violences sexuelles à une amie de confiance avant d'être orientée pour une prise en charge. Sa famille la croit, mais il y a des tensions au sein du foyer en raison de la stigmatisation communautaire. Elle dit se sentir angoissée, avoir du mal à dormir et s'inquiéter fréquemment de l'avenir. Elle continue d'aller à l'école, mais évite les activités sociales et préfère être seule.

Questions à poser pour guider les échanges

En cas de nécessité, le superviseur ou la superviseuse pourra s'appuyer sur les questions suivantes afin d'encourager la discussion pour chacune des vignettes :

Vignette 1 :

- Quels signes suggèrent une détresse émotionnelle plutôt que des problèmes comportementaux ?
- Dans l'outil, comment prendriez-vous note des incertitudes exprimées ou du fait que l'enfant dit « ne pas se souvenir » ?
- Quelles évolutions pensez-vous devoir surveiller au fil du temps ?
- Comment cette évaluation pourrait-elle éclairer le suivi ou la coordination ?

Vignette 2 :

- Comment l'outil aide-t-il à faire la distinction entre la détresse et le risque immédiat ?
- Quels termes utiliseriez-vous pour consigner les symptômes de panique de manière claire et posée ?
- Comment cette évaluation pourrait-elle éclairer le suivi ou la coordination ?

Vignette 3 :

- Comment peut-on saisir les réactions émotionnelles des jeunes enfants à l'aide de l'outil ?

- Quelles observations sont plus utiles qu'un interrogatoire direct à cet âge ?
- Comment cette évaluation pourrait-elle évoluer au fil du temps ?
- Comment cette évaluation pourrait-elle éclairer le suivi ou la coordination ?

Vignette 4 :

- Comment l'outil aide-t-il à suivre les évolutions au fil du temps ?
- Comment prendriez-vous note de l'état de « torpeur » sans poser de diagnostic ou d'interprétation ?
- Quels points forts ou facteurs de protection pourraient néanmoins être présents ?
- Comment cette évaluation pourrait-elle éclairer le suivi ou la coordination ?

Vignette 5 :

- Comment l'outil favorise-t-il une évaluation tenant compte du handicap ?
- Quelles suppositions faut-il éviter de faire lors de la consignation des besoins en matière de SMSPS ?
- Comment l'anxiété liée à l'école pourrait-elle se manifester dans d'autres parties de l'évaluation ?
- Comment cette évaluation pourrait-elle éclairer le suivi ou la coordination ?

Vignette 6 :

- Comment le contexte familial ou communautaire influence-t-il l'évaluation SMSPS ?
- Comment l'outil peut-il aider à faire en sorte que la détresse soit contrebalancée par les points forts ?
- Quelles informations serait-il important de réexaminer lors du suivi ?
- Comment cette évaluation pourrait-elle éclairer le suivi ou la coordination ?

8.5 Bilan (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux personnes présentes si elles souhaitent partager avec le groupe des réflexions sur l'outil et l'évaluation SMSPS avant la fin de la session.
- Clôturez la session en récapitulant les points clés et en soulignant les liens avec les lignes directrices relatives à la PES.
- **EXPLIQUEZ :**
 - L'objectif de l'évaluation SMSPS n'est pas de cataloguer les enfants, mais de nous aider à comprendre comment ils surmontent leur traumatisme.
 - L'évaluation des besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial n'est pas un événement ponctuel, mais un processus continu et réflexif intégré à toutes les étapes de la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles.
 - La stigmatisation peut conduire à passer la détresse sous silence. L'évaluation SMSPS nous aide à offrir une écoute attentive aux enfants, aux personnes qui s'en occupent et à nous-mêmes.
 - Les jeux de rôle et la réflexion aident à mettre en évidence les pratiques qui peuvent influencer de manière involontaire sur l'évaluation SMSPS et les enfants.

- Une bonne utilisation de l'outil favorise une coordination plus sûre et une meilleure prise en charge des enfants.
- **DEMANDEZ** à chaque participant·e de partager une réflexion sur ce qui l'a le plus marqué·e ou ce qu'elle ou il retiendra de la session.

8. 6 Conclusion *(5 minutes)*

- **DEMANDEZ** aux participants de remplir le formulaire d'évaluation de la session.
- **CONFIRMEZ** la date et l'heure de la session 9.

SESSION 9 : ÉVALUATION SMSPS DES CAS COMPLEXES OU À HAUT RISQUE

Objectifs de la session	• Offrir une occasion de réfléchir aux attitudes, mythes et stéréotypes entourant les questions du suicide et de l'automutilation. • Affirmer le rôle joué par les travailleurs sociaux dans la prestation d'un soutien exempt de jugement aux enfants survivants qui ont des pensées suicidaires ou qui utilisent l'automutilation comme stratégie d'adaptation. • Offrir une occasion d'envisager quand et comment orienter les enfants vers un service de SMSPS, et de déterminer quel soutien peut être proposé dans le contexte.
Durée de la session	60 à 90 minutes
Aperçu du contenu de la session et répartition du temps recommandée	• Accueil (5 min) ○ Exercice d'auto-prise en charge • Cas SMSPS complexes ou à haut risque (15 min) ○ Crises de panique ○ Flashbacks ○ Suicide et automutilation • Pratique réflexive à l'appui des compétences d'évaluation SMSPS (30 min) • Bilan (5 min) • Conclusion (5 min)
Supports	Documents à distribuer • Exemplaires papier des vignettes de l'exercice Note d'adaptation au contexte : Modifiez le nom des enfants dans les vignettes si ceux fournis ne conviennent pas à votre contexte. Évitez d'utiliser le nom des personnes qui participent à la session. • Formulaire d'évaluation de la session
Réflexion/activité préalable à la session	• Demandez aux participants de regarder la vidéo du jeu de rôle sur l'évaluation du risque de suicide avant la session. • Le personnel de supervision doit se rendre disponible pour soutenir les travailleurs sociaux qui gèrent des cas complexes

	ou à haut risque, et s'assurer qu'il y a toujours, au sein de l'équipe, une personne formée à l'évaluation des risques de suicide et d'automutilation. Il pourrait être utile de demander à cette personne de participer à la session d'accompagnement pour aider à répondre aux questions et donner des conseils.
Lectures facultatives après la session	• Lignes directrices relatives à la PES (p. 139 à 166) • Module 6B du programme de formation sur la PES

Contenu de la session 9

9.1 Accueil (5 minutes)

- Souhaitez la bienvenue aux participants.
- **DITES** que les sessions d'accompagnement sont des environnements sûrs où les questions et les contributions sont les bienvenues car elles favorisent la progression et l'apprentissage.
- **DEMANDEZ** aux membres du groupe quelle impression leur a laissé la dernière session, et s'ils ont des questions ou des réflexions à partager à ce sujet.
- **EXPLIQUEZ** que la session du jour portera également sur les questions de SMSPS, et en particulier sur les cas complexes et à haut risque, y compris ceux qui nécessitent des évaluations des risques de suicide et d'automutilation.
 - Reconnaissez que le suicide et l'automutilation peuvent être des sujets difficiles à aborder.
 - Soulignez qu'il n'est pas obligatoire de prendre la parole.
 - Insistez sur le fait que ce qui est dit au sein du groupe est confidentiel.
 - Rappelez aux participants qu'il ne faut pas hésiter à exprimer ses doutes et ses préoccupations au personnel de supervision.

Remarque à l'attention des superviseurs : Cette session ne vise pas à faire des travailleurs sociaux des spécialistes de la santé mentale. L'objectif est de définir précisément leur rôle en matière de détection, d'évaluation, de consignation des informations et d'orientation, ainsi que le rôle de la supervision en tant que mécanisme de sécurité essentiel.

FAITES : Exercice d'auto-prise en charge – technique d'ancrage émotionnel 5-4-3-2-1

Nous allons commencer par une autre technique de relaxation qui peut être utilisée avec les enfants survivants. Comme nous l'avons vu lors de la dernière session, ces exercices peuvent enseigner aux enfants des moyens de surmonter leur stress et d'en atténuer les

effets physiologiques tels que l'accélération du rythme cardiaque, les palpitations, les troubles du sommeil et de la concentration, la colère, l'anxiété, etc.

La méthode 5-4-3-2-1 repose sur l'utilisation des cinq sens pour observer son environnement, ce qui aide à couper court aux pensées anxieuses. Voici comment procéder : Identifiez cinq choses que vous voyez, quatre choses que vous touchez, trois choses que vous entendez, deux choses dont vous sentez l'odeur et une chose dont vous sentez le goût.

- **Étape 1 : cinq choses que vous voyez** – Regardez autour de vous et identifiez cinq objets, par exemple un livre rouge sur la table, une horloge au mur, une peinture, la fenêtre qui donne sur l'extérieur et une chaise de l'autre côté de la pièce.
- **Étape 2 : quatre choses que vous touchez** – Concentrez-vous sur quatre éléments avec lesquels vous êtes en contact. Il peut s'agir de la maille douce de votre pull, de la surface lisse de votre stylo, de la froideur de votre chaise et de la chaleur d'une tasse que vous tenez.
- **Étape 3 : trois choses que vous entendez** – Identifiez trois sons différents, comme le tic-tac d'une horloge, le bourdonnement d'un climatiseur et la voix d'une personne en arrière-plan.
- **Étape 4 : deux choses dont vous sentez l'odeur** – Identifiez deux odeurs autour de vous, peut-être celle de la pluie qui tombe et celle d'un repas qu'on prépare dans la cuisine.
- **Étape 5 : une chose dont vous sentez le goût** – Prêtez attention au goût que vous avez dans la bouche, qu'il s'agisse de celui de votre dernier repas ou simplement du goût naturel de votre salive.

9.2 Cas SMSPS complexes et à haut risque (15 minutes)

EXPLIQUEZ que cette session vise à aider les travailleurs sociaux à gagner en confiance pour détecter et prendre en charge les cas SMSPS complexes et à haut risque chez les enfants survivants. Il s'agit également de clarifier les concepts clés, de rappeler que les enfants peuvent manifester leur détresse de différentes manières, et de renforcer les compétences permettant de gérer les risques de suicide et d'automutilation en s'appuyant sur les outils de PES, la supervision et les systèmes d'orientation.

Les cas SMPS complexes et à haut risque sont ceux où :

- La détresse de l'enfant est intense, persistante ou de plus en plus marquée ; ou
- Il y a des indicateurs de risque d'automutilation ou de suicide ; ou
- Plusieurs facteurs de stress (par exemple, risque continu, stigmatisation, handicap, isolement) interagissent.

Soulignez les points suivants :

- Tous les enfants n'expriment pas leur détresse de la même manière.

- Les enfants silencieux et repliés sur eux-mêmes peuvent présenter des risques élevés.
- Un comportement qui semble « difficile » peut exprimer une détresse.

Un soutien est toujours disponible.

- Les cas à haut risque nécessitent une consultation immédiate.
- La consignation des informations permet de protéger l'enfant et le travailleur ou la travailleuse social-e.
- La coordination doit respecter les principes de consentement, de confidentialité et de sécurité.
- Le bien-être des travailleurs sociaux doit être en pris en compte dans la gestion des situations à haut risque.

DEMANDEZ aux membres du groupe de donner des exemples de cas SMSPS complexes et à haut risque tirés de leur expérience.

EXPLIQUEZ que vous allez prendre un moment pour parler des flashbacks et des crises de panique, qui sont abordés dans les lignes directrices.

DISCUTEZ :

- Qu'est-ce qu'un flashback ? Comment se présente-t-il ?
- Qu'est-ce qu'une crise de panique ? Comment se présente-t-elle ?
- Ces phénomènes se manifestent-ils toujours de la même manière ? Tous les enfants se comportent-ils de la même manière lorsqu'ils ont un flashback ou une crise de panique ?
- Avez-vous déjà travaillé avec des personnes sujettes à des flashbacks ou à des crise de panique ? En prenant soin de ne partager aucune information permettant d'identifier les personnes concernées, pouvez-vous expliquer ce que vous avez ressenti face à cette situation ?

À l'intention du superviseur ou de la superviseuse animant la session :

Symptôme	Définition/manifestation	Points à souligner pendant la session
Flashbacks	Les flashbacks sont une réaction que peut avoir l'enfant suite au traumatisme, qui lui donne l'impression de revivre la maltraitance. L'enfant peut alors sembler : • Distant, figé ou sans réaction ; • Très angoissé, paniqué ou désorienté ; • Au bord des larmes, tremblant ou réticent à rester seul.	Les flashbacks ne sont pas un signe de mauvaise conduite ou de résistance.

Crises de panique	Les crises de panique se manifestent par une peur intense et des symptômes physiques comprenant par exemple : • Une accélération de la respiration ou du rythme cardiaque ; • Des vertiges ou des douleurs thoraciques ; • La peur de perdre le contrôle ou de mourir.	La panique peut survenir soudainement, parfois sous l'effet d'un déclencheur.
--------------------------	---	--

Détection des risques d'automutilation et de suicide

Les risques d'automutilation et de suicide peuvent être vécus et exprimés de différentes manières par les enfants et les adolescents. Ils ne se manifestent pas sous une forme unique ou « typique ».

- Les signes suivants sont parfois observés chez les enfants et les adolescents à risque :
 - Déclarations directes (« Je veux me faire du mal. ») ;
 - Commentaires indirects (« J'aimerais ne pas être ici. ») ;
 - Changements de comportement (par exemple, agressivité, repli sur soi, prise de risques) ;
 - Renfermement ou manque de réactivité.
- Les risques peuvent :
 - Évoluer au fil du temps ;
 - Augmenter en période de stress ou de transition ;
 - Être dissimulés par honte ou par peur.

Conformément aux lignes directrices relatives à la PES, il incombe aux travailleurs sociaux de détecter ces risques, de les évaluer, de les consigner, et d'orienter les personnes, en s'appuyant sur la supervision en tant que mécanisme de sécurité essentiel.

Lorsqu'un travailleur ou une travailleuse social-e :

- N'a pas d'expérience en matière d'évaluation du risque de suicide ; ou
- Identifie des indicateurs de risque élevé ou complexe.

Elle ou il doit :

- Consulter immédiatement son superviseur ou sa superviseuse ; et
- Orienter la personne vers un service SMSPS spécialisé ou formé à l'évaluation du risque de suicide.

DISCUTEZ :

- Quels sentiments nous viennent à l'esprit lorsque nous pensons au suicide ou à l'automutilation chez les enfants ou les adolescents ?

- Quels sont les mythes qui existent à ce sujet (par exemple, « parler du suicide le provoque » ou « ils cherchent juste à attirer l'attention ») ?
- En quoi la peur ou la stigmatisation peuvent-elles nous empêcher de poser des questions directes sur l'automutilation ou le suicide ?
- En quoi une approche exempte de jugement protège-t-elle les enfants ?
- Quels signes vous indiquent qu'un cas dépasse vos compétences et nécessite l'intervention d'un service spécialisé ?
- Comment le mécanisme de supervision vous aide-t-il à maintenir des limites appropriées dans les cas à haut risque ?

À l'intention du superviseur ou de la superviseuse animant la session :

Symptôme	Définition/manifestation	Points à souligner pendant la session
Automutilation	L'automutilation désigne le fait de se blesser intentionnellement (par exemple, se couper, se griffer, se brûler) pour surmonter son mal-être.	• L'automutilation est une stratégie d'adaptation, et non une manière d'attirer l'attention. • Elle peut s'accompagner ou non d'intention suicidaire.
Suicide	Le risque de suicide comprend les pensées, les projets ou les comportements liés à l'intention de mettre fin à ses jours.	• Parler du suicide n'augmente pas la probabilité de passer à l'acte. • Le risque peut se manifester directement ou indirectement.

DISCUTEZ : Avant la session d'aujourd'hui, il vous a été demandé de regarder la vidéo du jeu de rôle sur l'évaluation du risque de suicide. Prenons un moment pour en discuter :

- Qu'avez-vous ressenti en regardant la vidéo ?
- Qu'est-ce qui vous a le plus marqué ?
- Quelles techniques de communication avez-vous remarquées dans la vidéo ?
- Quelles techniques montrées dans la vidéo fonctionneraient ou ne fonctionneraient pas dans notre contexte ? Pourquoi ?
- Y a-t-il des techniques de la vidéo que vous aimeriez tester dans votre pratique ? Pourquoi ?

9.3 Pratique réflexive à l'appui des évaluations SMSPS (30 minutes)

EXPLIQUEZ que la supervision et l'accompagnement de groupe créent un espace de réflexion essentiel qui permet aux travailleurs sociaux de s'interroger sur les points suivants :

- La mesure dans laquelle ils se sentent à l'aise pour évaluer la détresse émotionnelle ;
- La façon dont les réactions personnelles ou la peur de se tromper peuvent affecter l'évaluation ;
- La façon dont la charge de travail ou les contraintes de temps influencent le suivi ;
- Quand et comment demander de l'aide pour les cas complexes ou à haut risque.

Comme la dernière fois, la majeure partie de la session d'aujourd'hui sera consacrée à la mise en application des évaluations SMSPS et à l'échange de commentaires mutuels, afin de renforcer collectivement notre pratique dans ce domaine.

FAITES : Vignettes : Pratique SMSPS

But de l'activité

Aider les travailleurs sociaux à reconnaître les indicateurs SMSPS et à examiner les résultats de l'évaluation sans porter de jugement.

Instructions

- Répartissez les participants en petits groupes.
- Distribuez les copies des vignettes.
- Demandez aux groupes de réaliser l'exercice suivant :
- Repérer les risques immédiats pour la sécurité.
- Noter les étapes de supervision et d'orientation qui pourraient être nécessaires.
- Faire tourner les vignettes si le temps le permet.
- Le superviseur ou la superviseuse passera voir les groupes et vérifiera comment se déroule l'activité, en répondant aux questions si nécessaire.

Vignette A :

Enfant : Mariam, 9 ans

Contexte : phase initiale de la gestion de cas

Situation :

Pendant une session, Mariam devient subitement silencieuse, fixe le sol et ne répond pas quand on lui parle. Après quelques minutes, elle se met à pleurer et s'accroche à la personne qui s'occupe d'elle. Plus tard, elle dit qu'elle a eu l'impression que « ça recommençait ».

Vignette B :

Enfant : Lina, 15 ans

Contexte : transition vers la phase de suivi de la prise en charge

Situation :

Lina dit se sentir triste certains jours, mais que parler à une enseignante de confiance l'aide. Elle est assidue à l'école et aime dessiner. Un jour, la personne qui s'occupe d'elle signale avoir trouvé des messages sur son téléphone où elle dit vouloir disparaître. Lina n'en a pas directement tenu ces propos devant le travailleur social.

Vignette C :

Enfant : Daniel, 14 ans

Contexte : à mi-parcours de la gestion de cas

Situation :

Daniel signale des épisodes soudains où son cœur s'emballe et où il a la tête qui tourne et du mal à respirer, surtout lorsqu'il pense à l'école. Il évite les endroits où il y a du monde et dit qu'il a peur « sans vraiment savoir pourquoi ».

Vignette D :

Enfant : Joseph, 12 ans

Contexte : à mi-parcours de la gestion de cas

Situation :

Joseph se bagarre souvent à l'école, et la personne qui s'occupe de lui le décrit comme étant « plein de colère ». Il dit qu'il s'énerve facilement et n'aime pas qu'on lui dise ce qu'il doit faire. Joseph a des égratignures sur les bras. Il dit que se faire du mal l'aide à se sentir plus calme lorsqu'il est stressé. Il n'en a parlé à personne d'autre. Il refuse parfois de venir aux sessions.

Questions à poser pour guider les échanges

En cas de nécessité, le superviseur ou la superviseuse pourra s'appuyer sur les questions suivantes afin d'encourager la discussion pour chacune des vignettes :

- Quels signes suggèrent différents niveaux de risque ?
- Quels sont les facteurs de protection présents ?
- À quel moment une supervision immédiate est-elle requise ?

9.4 Bilan (10 minutes)

- **DEMANDEZ** aux personnes présentes si elles souhaitent partager des réflexions avec le groupe au sujet des cas complexes ou à haut risque avant la fin de la session.
- **Soulignez que les travailleurs sociaux ne doivent jamais gérer seuls un risque de suicide et qu'il est indispensable de faire appel au personnel de supervision et aux systèmes d'orientation.**
- **DISCUTEZ** des questions suivantes pour faire le bilan de l'activité :

- Quelles ont été les principales difficultés rencontrées lors de l'utilisation de l'outil ?
- Comment l'outil vous a-t-il aidés à structurer votre réflexion ?
- Dans quels cas solliciteriez-vous immédiatement un superviseur ou une superviseuse ?
- À quels systèmes d'orientation avez-vous accès dans votre contexte ?
- Comment la coordination peut-elle être assurée de manière sûre et respectueuse ?
- Clôturez la session en récapitulant les points clés et en soulignant les liens avec les lignes directrices relatives à la PES.
- **EXPLIQUEZ :**
 - Le suicide et l'automutilation peuvent être abordés de manière calme et directe.
 - L'outil d'évaluation favorise des interventions sûres et structurées.
 - Une approche exempte de jugement permet de réduire les risques.
 - La supervision est essentielle pour les cas à haut risque.
- **DEMANDEZ** à chaque participant-e de partager une réflexion sur ce qui l'a le plus marqué-e ou ce qu'elle ou il retiendra de la session.

9.5 Conclusion (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants de remplir le formulaire d'évaluation de la session.
- **CONFIRMEZ** la date et l'heure de la session 10.

SESSION 10 : COORDINATION DE LA PRISE EN CHARGE

Objectifs de la session	• Permettre aux participants de mieux comprendre l'importance et la nécessité de proposer des orientations sûres et adaptées lorsqu'ils interviennent auprès d'enfants survivants. • Leur offrir une occasion d'envisager quand recourir à des consultations d'étude de cas et quand recourir à des réunions d'examen des cas lorsqu'un soutien est nécessaire pour la prise en charge des enfants survivants. • Leur rappeler l'importance d'une coordination efficace et du maintien des principes directeurs dans le cadre de la coordination de la prise en charge, et identifier des stratégies précises qu'ils peuvent utiliser pour renforcer la coordination avec les acteurs concernés dans leur contexte.
Durée de la session :	60 minutes
Aperçu du contenu de la session et répartition du temps recommandée	• Accueil (5 minutes) ○ Exercice d'auto-prise en charge • Jeu d'association des termes de coordination et de leurs significations (15 minutes) • Réflexion sur la pratique de la coordination (30 minutes) ○ Quelles difficultés rencontrons-nous pour proposer des orientations sûres ? ○ Études de cas – consultation ou réunion d'examen ? • Bilan (5 minutes) • Conclusion (5 minutes)
Supports	Documents à distribuer • Document sur les termes de coordination et leur signification (Les animateurs devront prédécouper les termes et leur signification, les séparer et les mélanger, ET imprimer une autre copie qui restera intacte et servira de référence pour les animateurs et les superviseurs.) • Document d'étude de cas sur la coordination • Document : <i>Tableau 6.3 – Caractéristiques des consultations d'études de cas et des réunions d'examen des cas</i> (p. 131 des lignes directrices relatives à la PES)

	• Formulaire d'évaluation de la session
Réflexion/activité préalable à la session	• s.o.
Lectures facultatives après la session	• Chapitre 7 des lignes directrices relatives à la PES (p. 167 à 180) • Chapitre 6 des lignes directrices relatives à la PES (p. 129 à 131) • Module 7 du programme de formation sur la PES • Cadre de coordination pour la protection de l'enfance et la lutte contre la violence basée sur le genre • Fiche-conseil pour la collaboration entre les secteurs de la protection de l'enfance et de la lutte contre la violence basée sur le genre

Contenu de la session 10

10.1 Accueil (5 minutes)

- Souhaitez la bienvenue aux participants.
- **DITES** que les sessions d'accompagnement sont des environnements sûrs où les questions et les contributions sont les bienvenues car elles favorisent la progression et l'apprentissage.
- **DEMANDEZ** aux membres du groupe quelle impression leur a laissé la dernière session, et s'ils ont des questions ou des réflexions à partager à ce sujet.
- **EXPLIQUEZ** que la session du jour portera sur la coordination de la prise en charge.

FAITES : Exercice d'auto-prise en charge : Examinons ensemble des moyens d'intégrer l'auto-prise en charge sur le lieu de travail.

Comment peut-on prendre soin de soi au travail ? [Discutez et prenez des notes en tant que superviseur ou superviseuse afin de pouvoir afficher ces idées dans le bureau pour les rappeler aux travailleurs sociaux.]

EXPLIQUEZ : Pour nous qui travaillons dans les secteurs de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et de la violence à l'égard des enfants, qu'est-ce qui peut favoriser le bien-être au travail ?

- Laisser suffisamment de temps entre les rendez-vous pour pouvoir reprendre nos esprits et nous recentrer.
- Célébrer nos réussites et nous féliciter d'avoir accompli une tâche difficile.

- Planifier des réunions en dehors du bureau ou du domicile où l'on peut discuter en marchant pour changer de décor.
- Agrémenter notre espace de travail avec de belles images, des œuvres d'art, des citations ou des choses qui nous stimulent.
- Demander de l'aide quand nous en avons besoin.
- Terminer chaque journée en nous rappelant deux choses que nous avons bien faites et deux choses qui nous inspirent de la gratitude.

[Source : SVRI, [formation « Dare to Care: Wellness »](#), module 2]

10.2 Termes de coordination et leur signification – jeu d'association (15 minutes)

FAITES : Exercice de jeu d'association

But de l'activité

Cette activité permet d'acquérir une compréhension commune des termes clés de coordination utilisés dans notre travail. L'objectif est de clarifier le sens des termes, de corriger les idées fausses et d'encourager une pratique assurée et cohérente.

Instructions

1. Commencez par expliquer que la session vise à clarifier le sens des termes couramment utilisés dans la coordination de la prise en charge, et qu'il s'agit d'un espace sûr destiné à l'apprentissage et à la discussion.
2. Disposez les termes de coordination et leurs définitions de manière aléatoire sur une table ou sur le sol, et rassemblez les participants tout autour.
3. Demandez-leur d'associer chaque terme à la signification qui lui correspond, en les encourageant à expliquer leur raisonnement pendant qu'ils réalisent l'exercice.
4. Une fois l'exercice terminé, examinez chaque terme avec le groupe en donnant des précisions ou en clarifiant les malentendus.
5. Pour finir, posez les questions suivantes aux participants :
 - Avez-vous trouvé l'exercice facile ou difficile ? Qu'avez-vous trouvé facile ? Qu'avez-vous trouvé difficile ?
 - Certains des termes et des concepts que nous avons vus étaient-ils nouveaux pour vous ?
 - Certaines des réponses vous ont-elles surpris ?
 - Qu'avez-vous trouvé facile ou difficile dans cette activité et y a-t-il des termes ou des définitions que vous ne connaissiez pas encore ou qui vous ont surpris ?

Document : Les termes de la coordination et leur signification	
Terme	Signification
Coordination	La coordination de la prise en charge renvoie à une approche structurée des interventions dont l'objet est de garantir que les survivants bénéficient d'un soutien et de services complets. Cela comprend la coordination de différents services, par exemple en matière de santé, d'assistance juridique et de soutien éducatif, afin que les enfants survivants aient accès aux ressources dont ils ont besoin. La coordination consiste également à garantir une communication et une collaboration efficaces entre les prestataires de services pour combler les lacunes et améliorer les résultats en faveur des survivants. Il est indispensable d'adopter une approche coordonnée pour intervenir de manière sûre et efficace auprès des enfants survivants.
Réunion d'examen des cas	Permet à plusieurs prestataires de service d'examiner les plans d'action définis pour les cas complexes ou à haut risque.
Consultation d'étude de cas	Processus permettant d'obtenir l'assistance et les conseils d'une autre personne (superviseur ou superviseuse, travailleur ou travailleuse social-e plus expérimenté-e, prestataire de services) sur une question particulière concernant un-e enfant survivant-e.
Orientation (par l'intermédiaire d'un organisme)	Processus par lequel un-e survivant-e peut, avec le soutien d'un travailleur ou d'une travailleuse social-e, recevoir des informations claires et précises sur les services les plus adaptés à ses besoins et avoir le choix de donner son assentiment ou son consentement éclairé pour bénéficier de ces services en sachant exactement quelles informations seront communiquées à son sujet au prestataire concerné. Une fois cela établi, le travailleur ou la travailleuse social-e contactera le prestataire de services pour organiser l'intervention (dans le cadre de laquelle le ou la survivant-e pourra ou non être accompagné-e par le travailleur ou la travailleuse social-e).
Système d'orientation	Fournit des informations sur les différents prestataires de services intervenant auprès de la communauté, les services qu'ils proposent et la personne à contacter pour chacun, afin de présenter une vision claire du parcours de soin que

	suivront les enfants survivants et de la façon dont ils pourront accéder au soutien disponible.
--	---

10.3 Réflexion sur la pratique de la coordination (30 minutes)

DEMANDEZ aux participants d'expliquer brièvement pourquoi, selon eux, la coordination est importante.

EXPLIQUEZ qu'une coordination efficace peut atténuer les risques suivants :

- Transmission d'informations contradictoires ou prêtant à confusion à l'enfant ou aux personnes qui s'en occupent
- Possibilité que l'enfant revive le traumatisme causé par la maltraitance à chaque fois qu'elle ou il doit raconter son histoire
- Perte de confiance à l'égard des prestataires de services et de leur capacité à apporter de l'aide
- Retard dans la prestation de services entraînant des répercussions durables pour l'enfant
- Accès et choix limités en matière de prestation de services

EXPLIQUEZ aux membres du groupe que vous allez passer les 30 prochaines minutes à réfléchir aux pratiques actuelles de coordination de la prise en charge et à la manière dont celles-ci pourraient être améliorées.

- **DITES** : Tout d'abord, prenons 15 minutes pour étudier dans quelles circonstances il convient de proposer des **orientations vers d'autres organismes ou prestataires de services**, et comment procéder.
- **DEMANDEZ** : Quels problèmes remarquons-nous à cet égard ?
- Les superviseurs pourront se servir des questions suivantes pour guider la discussion sur le processus d'orientation. **DEMANDEZ** :
 - Quels défis rencontrons-nous en matière d'orientation ? Y a-t-il des orientations sectorielles qui posent des difficultés particulières ? Pourquoi ? Lorsque les membres du groupe vous feront part de leurs préoccupations, expliquez-leur que vous prenez des notes pour pouvoir y réfléchir de manière plus approfondie après la session et encourager la poursuite d'actions collectives. Prêtez également une attention particulière aux questions liées à la prise en charge et aux problèmes de coordination qui concernent le système et doivent être résolus par l'intermédiaire du mécanisme de coordination interorganisations qui convient.
 - Avons-nous des préoccupations en matière de sécurité ou remarquons-nous des problèmes liés aux risques lorsque nous orientons les personnes ? Quels sont-ils ? Quand surviennent-ils ? Que peut-on faire pour atténuer ces risques ?
 - Comment vérifiez-vous ou évaluez-vous actuellement si une orientation était sûre pour un·e enfant survivant·e dont vous assurez la prise en charge ? Quelles sources d'information utilisez-vous pour ce faire ? Cherchez à savoir si

les travailleurs sociaux demandent aux enfants et aux personnes non incriminées qui s'en occupent i) s'ils ont pu accéder aux services vers lesquels ils ont été orientés et ii) leur avis concernant le déroulement du processus. Les travailleurs sociaux doivent également demander si les enfants ont besoin d'un soutien supplémentaire pour se sentir plus à l'aise à l'égard de l'orientation proposée. Ils peuvent par exemple souhaiter qu'on les accompagne ou qu'on leur fournisse une aide en matière de transport.

Au bout de 15 minutes, **RÉCAPITULEZ** les principaux points à retenir et les actions clés qui ont ressorti de la discussion concernant l'amélioration des pratiques permettant de proposer une orientation sûre à chaque enfant survivant-e.

- **EXPLIQUEZ** que vous allez maintenant changer de sujet et consacrer les 15 prochaines minutes à envisager quand et comment les consultations d'étude de cas et les réunions d'examen des cas doivent être utilisées.

FAITES : Exercice d'étude de cas sur la coordination

But de l'activité

Cette activité vise à aider les participants à faire la distinction entre les consultations d'étude de cas et les réunions d'examen des cas, et à déterminer dans quelle situation il convient de recourir à l'une ou l'autre de ces approches. L'objectif est également d'améliorer les processus décisionnels liés à la coordination efficace de la prise en charge.

Instructions

1. Expliquez que le groupe passera les 15 prochaines minutes à examiner les circonstances dans lesquelles il est préférable d'organiser une consultation d'étude de cas plutôt qu'une réunion d'examen du cas, et inversement, ainsi que la procédure à suivre.
2. Distribuez le **document d'étude de cas sur la coordination** et demandez aux participants de travailler individuellement ou en binôme afin de déterminer, pour chaque scénario, si l'approche la plus appropriée est d'organiser une consultation d'étude de cas ou une réunion d'examen du cas (ne consacrez pas plus de 5 minutes à cet exercice).
3. Rassemblez le groupe et invitez un ou une volontaire à donner sa réponse pour l'étude de cas 1, en expliquant brièvement son raisonnement (1 à 2 minutes).
4. Demandez aux autres d'indiquer s'ils sont d'accord ou non (par exemple, en levant la main).
5. Répétez ce processus pour les études de cas 2 et 3, en invitant chaque fois une personne différente à faire part de sa réponse.
6. Pour conclure, insistez à nouveau sur les distinctions clés entre les consultations d'étude de cas et les réunions d'examen des cas qui ont été mises en évidence plus tôt dans la session, lorsque vous avez réalisé l'exercice d'association des termes et de leur définition.

Document d'étude de cas sur la coordination

Étude de cas 1

[Nom] est une jeune fille de 14 ans qui a subi des violences sexuelles de la part de son père pendant 3 ans. Sa mère a également été victime de violences sexuelles et subi des violences physiques de la part de son mari. [Nom] a un retard de règles, et sa mère a peur qu'elle soit enceinte ; toutes deux sont effrayées et craignent de nouvelles violences. La mère mentionne qu'elles se sentent toutes deux désespérées face à la situation et que leur seul souhait est d'« échapper à cette vie ».

Dans ce scénario, auriez-vous recours à une consultation d'étude de cas ou à une réunion d'examen du cas ?

Pourquoi ?

Étude de cas 2

[NOM] est un garçon de 10 ans qui partage un espace de couchage avec ses parents. L'espace est très petit et confiné, et n'offre aucune intimité. [Nom] s'est mis à toucher et à saisir les parties intimes de sa petite sœur [Nom], âgée de 6 ans, et à imiter les bruits que font ses parents. Sa mère est venue vous demander comment faire pour gérer le comportement de son fils et protéger sa fille.

Dans ce scénario, auriez-vous recours à une consultation d'étude de cas ou à une réunion d'examen du cas ?

Pourquoi ?

Étude de cas 3 :

[NOM] est une fille de 8 ans présentant un handicap sensoriel et physique qui fait qu'elle ne peut pas parler (bien qu'elle puisse émettre des sons et dispose de capacités cognitives). Elle doit également utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer, et reste alitée le reste du temps. [NOM] vit avec son oncle et sa famille parce que ses deux parents sont morts. Elle est à la charge de son oncle qui lui inflige des violences verbales et sexuelles. Sa cousine, âgée de 19 ans, a remarqué certaines de ces maltraitances et a amené [Nom] à votre centre. La cousine craint la réaction de son père s'il apprend qu'elle est venue au centre avec [Nom]. [NOM] montre des signes de détresse et gémit chaque fois que le nom de son oncle est mentionné. La cousine pense que [NOM] doit être relogée loin de son père.

Dans ce scénario, auriez-vous recours à une consultation d'étude de cas ou à une réunion d'examen du cas ?

Pourquoi ?

Étude de cas sur la coordination – Corrigé pour les superviseurs

Étude de cas 1

[NOM] est une jeune fille de 14 ans qui a subi des violences sexuelles de la part de son père pendant 3 ans. Sa mère a également été victime de violences sexuelles et subit des violences physiques de la part de son mari. [NOM] a un retard de règles, et sa mère a peur qu'elle soit enceinte ; toutes deux sont effrayées et craignent de nouvelles violences. La mère mentionne qu'elles se sentent toutes deux désespérées face à la situation et que leur seul souhait est d'« échapper à cette vie ».

Dans ce scénario, auriez-vous recours à une consultation d'étude de cas ou à une réunion d'examen du cas ?

À une réunion d'examen du cas

Pourquoi ?

Il s'agit d'un cas de violences sexuelles infligées aux enfants et de violence concomitante exercée par un-e partenaire intime. Il y a deux survivantes qui ont besoin de soutien : une adolescente et sa mère adulte. La mère est également la personne non incriminée qui s'occupe de l'adolescente. Les survivantes ont des besoins différents qui nécessitent l'intervention de plusieurs acteurs. Par exemple, l'adolescente peut avoir besoin d'accéder à des soins de santé, à des conseils et à un soutien psychosocial (y compris une évaluation SMSPS). De son côté, la mère peut présenter des blessures physiques et des besoins en matière de soins cliniques qui nécessitent une prise en charge médicale ainsi que la fourniture de conseils et d'un soutien psychosocial (y compris une évaluation SMSPS). Cependant, compte tenu des chevauchements éventuels entre certains de ces besoins, il peut être dans l'intérêt de l'enfant et de sa mère d'être relogées ou placées dans un centre d'accueil, par exemple. Il peut également être souhaitable que la mère bénéficie d'un soutien aux moyens de subsistance ou au renforcement des compétences, et que sa fille ait accès à l'éducation ou à des sessions de développement des compétences de la vie courante. Une réunion d'examen du cas pourrait constituer un moyen efficace de réunir les professionnels concernés et d'assurer une coordination et un partage de données adaptés et rapides entre les différents organismes (pour lesquels les deux survivantes auront donné leur accord), en vue de définir des priorités et d'harmoniser la prise en charge de l'adulte et de l'enfant survivant-e.

Remarque complémentaire : Tous les travailleurs sociaux, et en particulier les plus novices et inexpérimentés d'entre eux, peuvent toujours demander le soutien de la personne qui les supervise par l'intermédiaire d'une consultation d'étude de cas avant une réunion d'examen du cas, ceci afin d'obtenir des conseils professionnels et de définir les prochaines étapes en cas de doute sur la marche à suivre.

Étude de cas 2

[NOM] est un garçon de 10 ans qui partage un espace de couchage avec ses parents. L'espace est très petit et confiné, et n'offre aucune intimité. [NOM] s'est mis à toucher et à saisir les parties intimes de sa petite sœur [NOM], âgée de 6 ans, et à imiter les bruits que font ses parents. Sa mère est venue vous demander comment faire pour gérer le comportement de son fils et protéger sa fille.

Dans ce scénario, auriez-vous recours à une consultation d'étude de cas ou à une réunion d'examen du cas ?

À une consultation d'étude de cas (si nécessaire)

Pourquoi ?

Le garçon de 10 ans et la fille de 6 ans sont tous deux des enfants. Compte tenu de leur âge et de leur niveau de maturité probable, il y a peu de chances que le garçon exprime une intention délibérée [compréhension] de faire du mal à sa petite sœur (bien que cela doive être examiné lors de l'admission et de l'évaluation du cas). Il est donc peu probable que cette situation nécessite une intervention continue mobilisant plusieurs organismes. Néanmoins, il est possible que le travailleur ou la travailleuse social-e souhaite consulter son superviseur ou sa superviseuse pour déterminer quelle forme de soutien peut être proposée dans ces circonstances, si ce cas constitue ou non de la maltraitance, et si des mesures supplémentaires pourraient être mises en place en vue d'aider la famille à sortir de cette situation.

Le travailleur ou la travailleuse social-e sera peut-être en mesure de conseiller la mère sur la façon de parler à ses enfants de ce qui s'est passé ou de faciliter les discussions entre eux afin que le garçon comprenne que son comportement envers sa sœur doit cesser et qu'il s'agit d'un comportement qui n'a lieu qu'au sein d'une relation entre adultes. Le travailleur ou la travailleuse social-e aidera peut-être aussi la mère en lui suggérant d'aménager une séparation permettant de préserver une certaine intimité (par exemple, un drap), d'allumer la radio ou la télévision lorsque son mari et elle ont un rapport, ou de veiller à ce que les enfants ne soient pas à la maison dans ces moments-là.

Remarque complémentaire : Tous les travailleurs sociaux, et en particulier les plus novices et inexpérimentés d'entre eux, peuvent toujours demander le soutien de la personne qui les supervise par l'intermédiaire d'une consultation d'étude de cas avant une réunion d'examen du cas, ceci afin d'obtenir des conseils professionnels et de définir les prochaines étapes en cas de doute sur la marche à suivre.

Étude de cas 3 :

[NOM] est une fille de 8 ans présentant un handicap sensoriel et physique qui fait qu'elle ne peut pas parler (bien qu'elle puisse émettre des sons et dispose de capacités cognitives). Elle doit également utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer, et reste alitée le reste du temps. [NOM] vit avec son oncle et sa famille parce que ses deux parents sont morts. Elle est à la charge de son oncle qui lui inflige des violences verbales et sexuelles.

Sa cousine, âgée de 19 ans, a remarqué certaines de ces maltraitances et a amené [NOM] à votre centre. La cousine craint la réaction de son père s'il apprend qu'elle est venue au centre avec [NOM]. [NOM] montre des signes de détresse et gémit chaque fois que le nom de son oncle est mentionné. La cousine pense que [NOM] doit être relogée loin de son père.

Dans ce scénario, auriez-vous recours à une consultation d'étude de cas ou à une réunion d'examen du cas ?

À une réunion d'examen du cas

Pourquoi ?

Il s'agit d'un cas complexe qui concerne une enfant survivante présentant différents besoins. La complexité découle de la multiplicité des facteurs :

- Des violences sexuelles ont eu lieu, ce qui signifie que des soins médicaux doivent être prodigués rapidement. Il sera nécessaire de proposer une orientation sûre – probablement avec un accompagnement – pour répondre à ces besoins.
- Les capacités de communication limitées de l'enfant survivante peuvent augmenter sa vulnérabilité car elle n'est pas en mesure d'appeler directement à l'aide. Il convient de déployer des efforts pour communiquer et coopérer avec l'enfant en utilisant des techniques qui lui permettent de participer. Sa cousine pourra peut-être donner des conseils utiles sur la façon de communiquer efficacement avec la survivante.
- La mobilité réduite de la survivante restreint son autonomie dans ses conditions de vie actuelles et l'expose à un risque accru. Elle a besoin d'une aide spécialisée en matière de mobilité et d'un accès à des équipements d'assistance personnelle.
- L'oncle semble occuper le rôle de tuteur. Il sera important de déterminer s'il y a d'autres adultes fiables et non maltraitants dans la vie de l'enfant qui pourraient être disposés à s'occuper d'elle ou à assumer le rôle de tuteur ou tutrice, et en capacité de le faire, ou s'il est nécessaire d'envisager d'autres options.
- Il convient de prendre en considération la manière dont les violences ont été divulguées et le niveau de peur et de détresse de la survivante et de sa cousine (fille de l'agresseur). Il est aussi nécessaire de déterminer s'il y a d'autres enfants ou adultes exposés à un risque de maltraitance de la part de l'agresseur.

Dans ce scénario, il peut être utile d'organiser une réunion d'examen du cas pour consulter des professionnels de secteurs pertinents (experts médicaux/cliniques et juridiques, travailleurs sociaux, organisations pour personnes handicapées, police/forces de l'ordre) afin de déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant et de mettre en place une intervention rapide et coordonnée tout en communiquant avec la survivante et en sollicitant sa participation dans toute la mesure du possible. D'autres réunions d'examen du cas seront peut-être nécessaires pour assurer un suivi et vérifier que tous les organismes fournissent des services centrés sur l'enfant et adaptés à ses besoins, en partageant uniquement les informations pertinentes en fonction des besoins.

Remarque complémentaire : Tous les travailleurs sociaux, et en particulier les plus novices et inexpérimentés d'entre eux, peuvent toujours demander le soutien de la

personne qui les supervise par l'intermédiaire d'une consultation d'étude de cas avant une réunion d'examen du cas, ceci afin d'obtenir des conseils professionnels et de définir les prochaines étapes en cas de doute sur la marche à suivre.

EXPLIQUEZ que l'exercice d'association des termes et de leur définition réalisé antérieurement a permis de mettre en avant les points suivants :

La **consultation d'étude de cas** doit être utilisée par les travailleurs sociaux lorsqu'ils ont besoin d'un point de vue professionnel sur une question précise concernant la manière de soutenir un·e enfant survivant·e.

Cette personne est généralement un superviseur ou une superviseuse, mais il peut aussi s'agir d'un ou une autre spécialiste, tel qu'un·e expert·e médical·e, un·e responsable de centre d'accueil, un·e expert·e juridique, etc.

Une **réunion d'examen du cas** doit être organisée dans les situations suivantes :

- Il convient de faire intervenir plusieurs organismes ou prestataires de services pour répondre aux besoins de l'enfant survivant·e.
- Il s'agit d'un cas complexe ou à haut risque.
- Il importe d'assurer un suivi et de vérifier que tous les organismes fournissant des services à l'enfant survivant·e interviennent en temps opportun et de manière coordonnée, en évitant les chevauchements.

N'oubliez pas que les organismes ne doivent partager les informations pertinentes que lorsque cela est nécessaire pour assurer une prise en charge efficace et centrée sur l'enfant.

Les travailleurs sociaux principaux peuvent profiter des conférences d'examen des cas pour diffuser des messages clés sur les violences sexuelles infligées aux enfants et sur la meilleure façon de soutenir un enfant et la personne qui s'en occupe, afin de lutter contre les attitudes et les croyances néfastes, et de fournir un accompagnement sur le terrain à d'autres acteurs ayant moins d'expérience dans l'aide aux enfants survivants.

Lors de la consultation ou de la réunion d'examen du cas, AUCUNE personne n'intervenant pas directement dans la prise en charge de l'enfant ne doit être présente.

FAITES : Distribuez le dernier document de la session aux participants : **Document :** *Tableau 6.3 – Caractéristiques des consultations d'études de cas et des réunions d'examen des cas* (à utiliser comme outil de référence par les membres du groupe)

- **DEMANDEZ** si les explications fournies sont claires. Fournissez des explications si nécessaire.
- **DEMANDEZ** si les participants souhaitent poser des questions ou partager des commentaires au sujet de la coordination de la prise en charge. Répondez aux questions ou, en cas de doute, dites que vous ferez des recherches et donnerez une réponse par la suite.

Document : Tableau 6.3 – Caractéristiques des consultations d’études de cas et des réunions d’examen des cas ([p. 131 des lignes directrices relatives à la PES](#))

Table 6.3: Characteristics of case consultations and case conferences

Type of meeting	Case consultation	Case conference
What is the purpose?	To seek support and guidance from a supervisor, senior caseworker or another provider on a particular issue in a case. Especially useful when the case would benefit from expert consultation that is beyond the scope of the team providing case management.	To create a regular opportunity for multiple service providers to review case plans for complex and/or high-risk cases. Can be especially helpful to address situations where a child's needs are not being met; to identify or clarify ongoing coordination issues amongst service providers; and to provide the child with more holistic, coordinated and integrated services.
Who participates?	The child's caseworker, the supervisor and at least one caseworker or supervisor from the other sector.	The child and/or their caregiver (if appropriate), the caseworker, the supervisor and at least one staff member or supervisor from each of the other departments – or organisations – providing services to the child and their family.
	<i>There should NOT be any individuals at the consultation or conference that are not directly involved in the child survivor's case.</i>	
When does it happen?	As often as necessary. Often initiated early in the case management process. Can be particularly helpful when a child and/or their caregiver do not wish to be referred for additional services, but their needs go beyond the expertise of the primary caseworker.	Regularly through the case management process. The primary caseworker, or if needed, a direct supervisor is responsible for scheduling these regular meetings, inviting participants (ensuring sufficient notice), setting an agenda and facilitating the meeting.
Identifying data shared?	No. The case should be discussed in general terms (e.g., "the child", "the female caregiver", rather than names or other identifiers).	Yes, because the survivor and/or their caregiver are present and all participants in the meeting must already be actively involved in the case management process.

10.4 Bilan (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants s'ils souhaitent partager des réflexions avec le groupe au sujet de la coordination de la prise en charge avant la fin de la session.
- **DEMANDEZ** si cette session fait écho à des cas sur lesquels ils ont travaillé ou sont susceptibles de travailler.
- Clôturez la session en récapitulant les points clés et en soulignant les liens avec les lignes directrices relatives à la PES.
- **EXPLIQUEZ :**
 - La coordination de la prise en charge est indispensable à l'adoption d'une approche centrée sur l'enfant et à la mise en œuvre rapide, coordonnée et adaptée de services répondant à l'ensemble des besoins de l'enfant survivant-e. Elle peut soutenir les décisions relatives à l'intérêt supérieur de l'enfant.
 - La coordination de la prise en charge peut donner lieu à des consultations d'étude de cas, à des réunions d'examen des cas, ou aux deux. Les situations dans lesquelles il convient de recourir à des consultations d'étude de cas ou à des réunions d'examen des cas ont été examinées en détail au cours de la session.
 - Il peut être souhaitable d'inviter les enfants survivants et les personnes non incriminées qui s'en occupent à participer aux réunions d'examen des cas afin de favoriser la prise en compte des besoins et des souhaits de l'enfant dans le cadre d'une coordination efficace.
 - Les travailleurs sociaux ne doivent pas hésiter à consulter leurs superviseurs en toute confidentialité sur la prise en charge d'un-e enfant survivant-e dès lors que cela s'inscrit dans l'adoption d'une approche visant à ne pas nuire.
- **DEMANDEZ** à chaque participant-e de partager une réflexion sur ce qui l'a le plus marqué-e ou ce qu'elle ou il retiendra de la session.

10.5 Conclusion (5 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants de remplir le formulaire d'évaluation de la session.
- **CONFIRMEZ** la date et l'heure de la session 11.

SESSION 11 : RÉCAPITULATIF DES PRINCIPAUX ACQUIS D'APPRENTISSAGE/SESSION DE CLÔTURE

Objectifs de la session	• Offrir aux participants une occasion de revenir sur le contenu du programme d'accompagnement à la PES et de demander conseil à leurs pairs et à l'animateur ou animatrice sur les questions qu'ils se posent encore au sujet des thèmes abordés dans le programme. • Offrir une occasion de réfléchir à la manière d'améliorer la prise en charge des enfants survivants. • Recueillir des réactions permettant d'évaluer le programme d'accompagnement.
Durée de la session :	60 minutes
Aperçu du contenu de la session et répartition du temps recommandée	• Accueil (15 min) ◦ Exercice et réflexion sur la prise en charge collective • Retour sur les messages clés et les points à retenir des sessions 1 à 10 (20 min) • Questions des participants et problèmes en suspens (15 min) • Conclusion (10 minutes)
Supports	Documents • Formulaire de retour d'informations sur le programme d'accompagnement
Réflexion/activité préalable à la session	• Demandez aux participants de réfléchir aux sessions d'accompagnement et aux sujets qu'ils souhaiteraient revoir ou examiner plus en détail, et de communiquer ces demandes à l'avance (au moins une semaine avant la session) afin que le superviseur ou la superviseuse ait suffisamment de temps pour se préparer.
Lectures facultatives après la session	• Centre d'assistance du Domaine de responsabilité de la violence basée sur le genre – fiche-conseil sur la prise en charge collective (en anglais)

- [Centre d'assistance du Domaine de responsabilité de la violence basée sur le genre – bibliographie commentée sur les processus et pratiques de prise en charge collective \(en anglais\)](#)
- [SVRI – formation « Dare to Care: Wellness »](#)

Contenu de la session 11

11.1 Accueil (15 minutes)

- Souhaitez la bienvenue aux participants pour cette dernière session d'accompagnement.
- **DITES** que les sessions d'accompagnement sont des environnements sûrs où les questions et les contributions sont les bienvenues car elles favorisent la progression et l'apprentissage.
- **DEMANDEZ** aux membres du groupe quelle impression leur a laissé la dernière session, et s'ils ont des questions ou des réflexions à partager à ce sujet.
- **EXPLIQUEZ** que la session du jour vise à proposer une conclusion au programme d'accompagnement et un dernier temps d'échange.

FAITES : Exercice sur la prise en charge collective – Nom de ton superhéros

Prévoyez une feuille du tableau de conférence pour chaque membre du groupe, du ruban adhésif et des marqueurs de couleur.

- Demandez à chaque participant-e d'accrocher une feuille à ses épaules avec du ruban adhésif.
- Expliquez qu'il s'agit de leur cape de superhéros ou de superhéroïne, et que chaque personne est invitée à écrire un compliment ou une réflexion en rapport avec les sessions d'accompagnement sur la cape des autres.
- Une fois que tout le monde a écrit sur la cape des autres membres du groupe, demandez aux participants de retirer leur cape et de lire les compliments qui y sont inscrits.

Remarque à l'attention des animateurs : Si vous n'avez pas de bloc pour tableau de conférence, vous pouvez utiliser des Post-it ou des morceaux de papier, et demander aux participants de s'écrire mutuellement des compliments en rapport avec les sessions d'accompagnement, puis de les lire ensemble.

11.2 Retour sur les messages clés et les points à retenir des sessions 1 à 10 (20 minutes)

EXPLIQUEZ que cette session offre aux participants l'occasion de consolider ce qu'ils ont appris au cours du programme d'accompagnement à la PES, de réfléchir à la façon dont leur

pratique a évolué, et de solliciter les conseils de leurs pairs ou de la personne assurant l'animation sur les questions qu'ils se posent encore. Elle vise également à proposer un espace dédié à la réflexion collective, au bien-être et au retour d'informations au service d'une amélioration continue de la pratique en matière de PES et de l'approche d'accompagnement.

FAITES : Activité : Qu'est-ce qui a retenu votre attention ?

But de l'activité

Renforcer les principaux acquis et aider les participants à établir des liens entre les sessions.

Instructions

- Affichez ou lisez à haute voix les titres des sessions 1 à 10.
- Posez les questions suivantes à l'ensemble des participants :
- Quel message ou point clé avez-vous retenu de chaque session ?
- Qu'est-ce qui vous a semblé le plus utile ou pertinent pour votre travail quotidien ?

11.3 Questions des participants et problèmes en suspens (15 minutes)

EXPLIQUEZ que vous allez maintenant aborder les questions non résolues, les incertitudes ou les dilemmes. Les membres du groupe ont été encouragés à y réfléchir avant la session et à soumettre leurs questions au superviseur ou à la superviseuse. Invitez-les à soulever :

- Des questions relatives à n'importe laquelle des sessions ;
- Des situations qui leur semblent toujours floues ou difficiles.

Remarque à l'attention des superviseurs : Encouragez en premier lieu les réponses des autres membres du groupe, avec des interventions de l'animateur ou animatrice lorsque cela est nécessaire. Si une question nécessite un suivi au-delà de la session, mentionnez-le et prenez-en note afin de proposer une aide ou un encadrement par la suite.

FAITES : Activité « Regarder en arrière, regarder en avant »

But de l'activité

Promouvoir une pratique réflexive et aider les participants à identifier des changements concrets dans leur pratique.

Instructions

Demandez aux membres du groupe de lister, mentalement ou à l'écrit, les éléments suivants :

- Un aspect de leur pratique qui a changé ou s'est amélioré ;
- Un domaine dans lequel ils souhaitent renforcer leurs compétences ;

- Un engagement qu'ils ont décidé de mettre en œuvre dans leur travail auprès des enfants survivants.

Petit groupe :

Invitez les participants à partager leurs réflexions en binômes ou en petits groupes.

Tous ensemble (facultatif) :

Invitez quelques volontaires à partager leurs principales réflexions.

11.4 Conclusion (10 minutes)

- **DEMANDEZ** aux participants de remplir le formulaire de retour d'informations sur le programme d'accompagnement, en soulignant que les observations sincères sont les bienvenues et permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement.

SUPPORTS

Cette section présente la liste des supports dont le personnel de supervision aura besoin pour proposer ce programme d'accompagnement.

Session	Lecture préalable à la session pour les superviseurs	Supports à transmettre aux participants avant la session	Supports de sensibilisation	Lectures facultatives après la session
Session 1 : Présentation du processus d'accompagnement et des principes directeurs PES	- Chapitre 1 des lignes directrices relatives à la PES (p. 20 à 25) Module 1 du programme de formation sur la PES Document 1.1 Les principes directeurs de l'approche de la prise en charge des enfants survivants	s.o.	- Document du module 1 sur la PES : Les principes directeurs de l'approche de la prise en charge des enfants survivants - Étude de cas : La mise en pratique des lignes directrices relatives à la PES - Formulaire d'évaluation de la session	Chapitre 1 des lignes directrices relatives à la PES (p. 20 à 25) Module 1 du programme de formation sur la PES Document 1.1 Les principes directeurs de l'approche de la prise en charge des enfants survivants
Session 2 : Attitudes adaptées aux enfants	Chapitre 3 des lignes directrices relatives à la PES (p. 58 à 70)	Évaluation PES des attitudes	Scénario de jeu de rôle	Chapitre 3 des lignes directrices relatives à la PES (p. 58 à 70)

pendant la prise en charge	• Module 3 du programme de formation sur la PES		• Formulaire d'évaluation de la session	• Module 3 du programme de formation sur la PES
Session 3 : Compétences en communication	• Chapitre 4 des lignes directrices relatives à la PES (p. 71 à 91) • Module 4 du programme de formation sur la PES • Document du module 4 sur les bonnes pratiques en matière de communication	• Outil d'évaluation PES des compétences en communication	• Études de cas/scénarios : • Formulaire d'évaluation de la session	• Chapitre 4 des lignes directrices relatives à la PES (p. 71 à 91) • Module 4 du programme de formation sur la PES • Document sur les choses à faire et à ne pas faire en matière de communication
Session 4 : Techniques de communication inclusive	• Chapitre 4 des lignes directrices relatives à la PES (p. 71 à 91) • Module 4 du programme de formation sur la PES • Document du module 4 sur les	• s.o.	• Jeu de rôle • Formulaire d'évaluation de la session	• Chapitre 4 des lignes directrices relatives à la PES (p. 71 à 91) • Module 4 du programme de formation sur la PES • Document du module 4 sur les

	bonnes pratiques en matière de communication			bonnes pratiques en matière de communication
Session 5 : Difficultés liées aux étapes et à la procédure de prise en charge	• Chapitre 5 des lignes directrices relatives à la PES (p. 92 à 110) • Module 5 du programme de formation sur la PES • Procédure du HCR relative à l'intérêt supérieur des enfants réfugiés et demandeurs d'asile à risque (formation en ligne) • Principes directeurs 2021 du HCR pour la procédure relative à l'intérêt supérieur : évaluer et déterminer quel est l'intérêt	• Feuille de travail pour le classement des sujets	• Formulaire d'évaluation de la session	• Chapitre 5 des lignes directrices relatives à la PES (p. 92 à 110) • Module 5 du programme de formation sur la PES • Procédure du HCR relative à l'intérêt supérieur des enfants réfugiés et demandeurs d'asile à risque (formation en ligne) • Principes directeurs 2021 du HCR pour la procédure relative à l'intérêt supérieur : évaluer et déterminer quel est l'intérêt

	<u>supérieur de l'enfant</u>			<u>supérieur de l'enfant</u>
Session 6 : Difficultés liées aux étapes et à la procédure de prise en charge	• <u>Chapitre 5 des lignes directrices relatives à la PES (p. 92 à 110)</u> • <u>Module 5 du programme de formation sur la PES</u> • <u>Procédure du HCR relative à l'intérêt supérieur des enfants réfugiés et demandeurs d'asile à risque (formation en ligne)</u> <u>Principes directeurs 2021 du HCR pour la procédure relative à l'intérêt supérieur : évaluer et déterminer quel est l'intérêt supérieur de l'enfant</u>	• s.o.	• Formulaire d'évaluation de la session	• <u>Chapitre 5 des lignes directrices relatives à la PES (p. 92 à 110)</u> • <u>Module 5 du programme de formation sur la PES</u> • <u>Procédure du HCR relative à l'intérêt supérieur des enfants réfugiés et demandeurs d'asile à risque (formation en ligne)</u> <u>Principes directeurs 2021 du HCR pour la procédure relative à l'intérêt supérieur : évaluer et déterminer quel est l'intérêt supérieur de l'enfant</u>

**Session 7 :
Collaboration avec les
personnes non
incriminées qui
s'occupent de l'enfant**

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Chapitre 2 des lignes directrices relatives à la PES (p. 49-50) • Chapitre 4 des lignes directrices relatives à la PES (p. 89-90) • Chapitre 5 des lignes directrices relatives à la PES (p. 96 à 100) • Lignes directrices relatives à la PES (p. 177-178) | <ul style="list-style-type: none"> • Réflexion préalable à la session sur les questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Avez-vous activement collaboré avec des personnes non incriminées s'occupant d'enfants et les avez-vous impliquées dans le cadre de la PES ? Oui/Non ○ Si oui, à quelles étapes de la prise en charge avez-vous le plus impliqué les personnes non incriminées s'occupant d'enfants ? Comment l'expliquez-vous ? | <ul style="list-style-type: none"> • Un exemplaire du document « Collaboration avec les personnes non incriminées s'occupant d'enfants : vignettes » par personne • Un exemplaire du document « Répertorier les possibilités de collaboration avec les personnes non incriminées qui s'occupent de l'enfant » par personne • Formulaire d'évaluation de la session | <ul style="list-style-type: none"> • Chapitre 2 des lignes directrices relatives à la PES (p. 49-50) • Chapitre 4 des lignes directrices relatives à la PES (p. 89-90) • Chapitre 5 des lignes directrices relatives à la PES (p. 96 à 100) • Lignes directrices relatives à la PES (p. 177-178) |
|--|---|---|--|

		○ Dans l'ensemble, décririez-vous vos échanges avec les personnes non incriminées s'occupant des enfants comme plutôt positifs, mitigés, ou plutôt négatifs ? • Soyez prêts à expliquer brièvement la réponse que vous avez donnée à la question précédente et ce qui a pu contribuer à votre point de vue ou l'influencer.		
Session 8 : Évaluation SMSPS	• Lignes directrices relatives à la PES (p. 139 à 166) • Module 6B du programme de	• Lire la partie consacrée à l'outil d'évaluation SMSP S dans les lignes directrices relatives	• Adapter les noms utilisés dans les vignettes en fonction du contexte, sans utiliser les noms	• Lignes directrices relatives à la PES (p. 139 à 166) • Module 6B du programme de

	formation sur la PES	à la PES (p. 137 à 146).	des participants à la session. • Exemplaires papier des vignettes de l'exercice • Un exemplaire par personne de l'outil d'évaluation SMSP S pour la PES • Formulaire d'évaluation de la session	formation sur la PES
Session 9 : Évaluation SMSPS des cas complexes ou à haut risque	• Lignes directrices relatives à la PES (p. 139 à 166) • Module 6B du programme de formation sur la PES	• Demandez aux participants de regarder la vidéo du jeu de rôle sur l'évaluation du risque de suicide avant la session. • Le personnel de supervision doit se rendre disponible pour soutenir les travailleurs sociaux qui gèrent des cas complexes ou à haut risque, et s'assurer qu'il y a toujours, au sein	• Adapter les noms utilisés dans les vignettes en fonction du contexte, sans utiliser les noms des participants à la session. • Exemplaires papier des vignettes de l'exercice • Formulaire d'évaluation de la session	• Lignes directrices relatives à la PES (p. 139 à 166) • Module 6B du programme de formation sur la PES

		de l'équipe, une personne formée à l'évaluation des risques de suicide et d'automutilation. Il pourrait être utile de demander à cette personne de participer à la session d'accompagnement pour aider à répondre aux questions et donner des conseils.		
Session 10 : Coordination de la prise en charge	• Chapitre 7 des lignes directrices relatives à la PES (p. 167 à 180) • Chapitre 6 des lignes directrices relatives à la PES (p. 129 à 131) • Module 7 du programme de formation sur la PES	• s.o.	• Imprimer deux exemplaires du document sur les termes de coordination et leur signification. • Conserver un exemplaire intact. Le superviseur ou la superviseuse s'en servira à la fin de l'exercice pour	• Chapitre 7 des lignes directrices relatives à la PES (p. 167 à 180) • Chapitre 6 des lignes directrices relatives à la PES (p. 129 à 131) • Module 7 du programme de formation sur la PES

- [Cadre de coordination pour la protection de l'enfance et la lutte contre la violence basée sur le genre](#)
- [Fiche-conseil pour la collaboration entre les secteurs de la protection de l'enfance et de la lutte contre la violence basée sur le genre](#)

vérifier que les termes sont correctement associés à leur signification. Découper chaque terme et chaque définition de l'autre exemplaire, les mélanger, et les mettre dans un petit sac afin de ne pas les perdre, ou les attacher avec un trombone et les conserver en lieu sûr à l'abri de l'humidité.

- Un exemplaire par personne du document d'étude de cas sur la coordination
- Un exemplaire du document
Tableau 6.3 – Caractéristiques des consultations d'études de cas et

- [Cadre de coordination pour la protection de l'enfance et la lutte contre la violence basée sur le genre](#)
- [Fiche-conseil pour la collaboration entre les secteurs de la protection de l'enfance et de la lutte contre la violence basée sur le genre](#)

			<i>des réunions d'examen des cas (p. 131 des lignes directrices relatives à la PES) par personne</i> • Formulaire d'évaluation de la session	
Session 11 : Récapitulatif des principaux acquis d'apprentissage/session de clôture	• Lignes directrices relatives à la PES (relire les principales sections portant sur les aspects qui posent problème à votre équipe) • Programme de formation sur la PES (relire les principaux modules portant sur les aspects qui posent problème à votre équipe)	• Réflexion préalable à la session : Demander aux participants de réfléchir aux sessions d'accompagnement et aux sujets qu'ils souhaiteraient revoir ou examiner plus en détail, et de communiquer ces demandes à l'avance afin que le superviseur ou la superviseuse ait suffisamment de temps pour se préparer.	• Formulaire de retour d'information/d'évaluation de l'accompagnement	• Centre d'assistance du Domaine de responsabilité de la violence basée sur le genre – fiche-conseil sur la prise en charge collective (en anglais) • Centre d'assistance du Domaine de responsabilité de la violence basée sur le genre – bibliographie commentée sur les processus et pratiques de prise en charge

				collective (en anglais) • SVRI – formation « Dare to Care: Wellness »
--	--	--	--	---

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE LA SESSION

Numéro ou intitulé de la session	
Date	
Votre nom	

Vos commentaires contribuent à l'amélioration des sessions d'accompagnement et du soutien apporté aux travailleurs sociaux et aux enfants survivants. La participation se fait sur la base du volontariat. Les réponses seront examinées par les superviseurs/animateurs aux fins de l'amélioration des sessions.

1. PRINCIPAUX ACQUIS

Indiquez **un message, une compétence ou une idée clé** que vous reprenez de cette session.

2. PERTINENCE PRATIQUE

Dans quelle mesure cette session vous sera-t-elle utile pour votre **travail quotidien auprès des survivants** ?

☐ Très utile ☐ Utile ☐ Plutôt utile ☐ Inutile

Commentaire facultatif :

3. RÉFLEXION SUR LA PRATIQUE

Cette session vous a-t-elle permis **de réfléchir à votre pratique ou de la renforcer** (par exemple en ce qui concerne les attitudes, la communication, l'évaluation ou la coordination) ?

☐ Oui ☐ Dans une certaine mesure ☐ Non

Veillez donner un exemple (le cas échéant) :

4. DÉROULEMENT DE LA SESSION ET SÉCURITÉ

La session s'est-elle déroulée dans **le respect, la bienveillance et un climat propice à la participation** ?

☐ Oui ☐ En grande partie ☐ Non

Commentaire facultatif (par exemple concernant l'animation, le rythme des sessions, les discussions de groupe, etc.) :

5. PERSPECTIVES D'AVENIR

Y a-t-il des points sur lesquels vous souhaiteriez **plus de soutien ou de clarté** lors des futures sessions d'accompagnement ?

FORMULAIRE DE RETOUR D'INFORMATIONS SUR LE PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT

Date	
Votre nom	

Ce formulaire vous invite à réfléchir à vos impressions globales sur le programme d'accompagnement à la PES.

Vos commentaires contribueront à l'amélioration des sessions d'accompagnement à venir et au renforcement du soutien apporté aux travailleurs sociaux et aux enfants survivants. Nous vous remercions pour votre temps, votre engagement et votre réflexion approfondie.

1. PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

Quels sont les **enseignements les plus importants** que vous retirez du programme d'accompagnement à la PES ?

2. IMPACT SUR LA PRATIQUE

De quelles manières le programme d'accompagnement a-t-il **influencé ou renforcé votre pratique en matière de PES** (par exemple en ce qui concerne les attitudes, la communication, l'évaluation, la coordination ou la supervision) ?

3. CONFIANCE ET SOUTIEN

À la suite de ce programme d'accompagnement, dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour appliquer les principes et des outils de PES dans votre travail ?

- ☐ Tout à fait à l'aise ☐ Plus à l'aise qu'avant ☐ Ni plus ni moins à l'aise qu'avant ☐ Moins à l'aise qu'avant

Commentaire facultatif :

4. APPROCHE D'ACCOMPAGNEMENT ET EXPÉRIENCE

Quels aspects de l'approche d'accompagnement utilisée avez-vous appréciés (par exemple, discussions de groupe, jeux de rôle, études de cas, style d'animation, etc.) ?

5. PERSPECTIVES D'AVENIR

Avez-vous des suggestions pour **améliorer les futurs programmes d'accompagnement à la PES** ou le soutien apporté aux travailleurs sociaux ?

RESSOURCES ET LECTURES FACULTATIVES COMPLÉMENTAIRES

Cette section présente des ressources complémentaires, y compris des lectures facultatives qui permettront aux superviseurs et aux participants de mieux comprendre la PES et les questions qui s'y rapportent.

Coordonnées des sources mondiales de soutien technique et de coordination

- Domaine de responsabilité de la violence basée sur le genre (DR VBG) : <https://gbvaor.net/>
- Conseillers régionaux relevant du DR VBG en situation d'urgence : <https://gbvaor.net/about-us#rega-team>
- Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance (DR PE) : <https://cpaor.net/>
- Communauté de pratique de lutte contre la VBG : <https://gbvaor.net/support#community-of-practice>

Principales ressources relatives à la PES

- « Caring for child survivors of sexual abuse guidelines ». Disponible en anglais à l'adresse suivante : <https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/> (en cours d'examen).
- Procédure du HCR relative à l'intérêt supérieur des enfants réfugiés et demandeurs d'asile à risque (formation en ligne) : <https://agora.unicef.org/course/info.php?id=46300>
- Principes directeurs 2021 du HCR pour la procédure relative à l'intérêt supérieur : évaluer et déterminer quel est l'intérêt supérieur de l'enfant : <https://www.refworld.org/policy/opguidance/unhcr/2021/en/122648>

Gestion des cas

- Directives inter-agences relatives à la gestion de dossiers et la protection de l'enfance (document disponible en plusieurs langues) : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/inter-agency-guidelines-case-management-and-child-protection/>
- Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre (2017), disponibles à l'adresse : <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/02/French-Version-LOW-RES.pdf>.

Violence basée sur le genre (VBG)

- Guide de poche sur la violence basée sur le genre Comment soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialiste en la matière n'est

disponible dans votre secteur : Disponible à l'adresse suivante :

<https://gbvguidelines.org/fr/>

- Documents sur les compétences essentielles pour les coordonnateurs et les spécialistes de la lutte contre la VBG (en anglais) :

<https://gbvaor.net/sites/default/files/2019-07/Core%20Competencies%20for%20GBV%20Specialists%20-%20GBV%20AoR%2C%202014.pdf>

Gestion de l'information

- Système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre (ressources disponibles en plusieurs langues) : <https://www.gbvims.com/>

Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS) :

- Centre de ressources et de support sur la sauvegarde (ressources disponibles en plusieurs langues) : <https://safeguardingsupporthub.org/>

santé et droits en matière de sexualité et de procréation

- Fiche technique de l'IPPF sur l'éducation sexuelle complète pour les adolescents dans les situations d'urgence humanitaire : <https://www.ippf.org/sites/default/files/2022-01/Technical%20brief%20-%20Comprehensive%20Sexuality%20Education%20for%20adolescents%20-%20French.pdf>
- Guide de l'IPPF pour le plaidoyer en faveur de l'éducation sexuelle complète (en anglais) : <https://www.ippf.org/resource/evidence-action-advocating-comprehensive-sexuality-education>
- Articles de l'IPPF sur l'éducation sexuelle complète (en anglais) : <https://www.ippf.org/our-approach/services/comprehensive-sex-education>

Espaces sûrs pour les femmes et les filles

- Centre d'assistance du Domaine de responsabilité de la VBG – Différences entre les centres polyvalents et les espaces sûrs pour les femmes et les filles (document disponible en plusieurs langues) : <https://www.sddirect.org.uk/resource/understanding-core-functions-and-differences-between-women-and-girls-safe-spaces-and-one>
- Laaha – Espace sûr en ligne pour les femmes et les filles : <https://laaha.org/en/home>

Prendre soin de soi et des autres

- Centre d'assistance du Domaine de responsabilité de la VBG – fiche-conseil sur la prise en charge collective (en anglais) : <https://www.sddirect.org.uk/sites/default/files/2024-02/GBV%20AoR%20HD%2024%20-%20Collective%20Care%20Tip%20Sheet.pdf>
- Centre d'assistance du Domaine de responsabilité de la VBG – bibliographie commentée sur les processus et pratiques de prise en charge collective (en anglais) :

<https://sddirect.org.uk/sites/default/files/2024-03/GBV%20AoR%20HD%202024%20-%20Collective%20care%20annotated%20bibliography%20final.pdf>

- SVRI – *Formation « Dare to Care: Wellness »*

Autres

- Rosa – Application de formation continue sur la VBG :
<https://gbvresponders.org/rosa-skill-building-application-2/>
- Cadre de coordination pour la protection de l'enfance et la lutte contre la VBG :
https://cpaor.net/sites/default/files/2022-01/Gender%20Based%20Violence%20And%20Child%20Protection%20Framework_FR.pdf
- Fiche-conseil pour la collaboration entre les secteurs de la protection de l'enfance et de la lutte contre la VBG (en anglais) : <https://cpaor.net/sites/default/files/2020-11/Tips%20for%20CP%20and%20GBV%20collaboration%20and%20coordination%20FINAL%20201028%203.pdf>