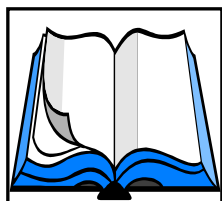


Handicap



Lecture 2.1

"Violence and the disabled child"

Naomi Richman (McKeith Press, 1995)

Les besoins des enfants handicapés sont en fait les mêmes que ceux des autres enfants mais dans les situations de violence et de conflit il devient plus difficile de s'assurer que ces besoins sont satisfaits et qu'une protection adaptée est apportée aux enfants les plus vulnérables.

Il y a peu d'écrit concernant les enfants handicapés en situation de conflit, mais il paraît évident qu'un conflit augmente le nombre d'enfants physiquement handicapés et rend la vie plus difficile à ceux qui sont déjà handicapés. Leurs problèmes sont exacerbés par le fait que ces conflits se déroulent dans des pays en voie de développement où les enfants ont déjà des risques d'avoir des déficiences à cause de la pauvreté et des soins de santé limités et, où les services pour les handicapés ne sont généralement pas une priorité.

Les effets *psychologiques* handicapants des conflits ont reçu plus d'attention que les effets physiques et nous pouvons seulement spéculer sur les interactions existantes entre les facteurs psychologiques et les facteurs physiques dans ces situations.

EFFETS DE LA VIOLENCE ET DES CONFLITS

L'impact croissant des conflits modernes sur la population civile a été remarqué par de nombreux auteurs (ex: Zwi et Ugalde, 1989). Il est courant que jusqu'à 80% des blessés soient des civils avec une majorité de femmes et d'enfants. Cela reste vrai quelque soit le type de violence organisée: combat 'conventionnel', régimes répressifs, guerres civiles, guerres de libérations et insurrections ou guerres dites de 'faibles intensités'. Terroriser la population est devenu une arme importante dans de nombreux conflits. Les armes chimiques, les défoliants et les bombes atteignent les civils délibérément ou par accident. Les différents types de mines anti-personnel modernes sont en particulier souvent placés sans aucune attention aux civils et représentent une menace de longue durée croissante. (Human Rights Watch Arms Project 1993).

Même après le conflit direct, la pauvreté, la destruction de l'économie et des infrastructures et d'autres contraintes comme les sanctions continuent à affecter la santé de larges parties de la population (Lee et Haines, 1991). Ce sont les plus pauvres qui sont le plus affectés par la guerre et ses conséquences (Zwi et Ugalde, 1991), comme c'est aussi le cas dans les sinistres comme les tremblements de terre (Cuny, 1983).

Les situations prolongées de violence mènent souvent à une militarisation graduelle de la société qui entraîne une libre circulation des armes et une acceptation sociale de la violence. Associées aux perturbations économiques et sociales, ces conditions forment les conditions parfaites pour l'émergence de violences criminelles, souvent liées au trafic de drogue. Les tensions familiales, l'alcoolisme et la violence domestique augmentent aussi en temps de pauvreté et d'instabilité sociale.

Dans les périodes d'après-guerre, les soldats qui reviennent des combats ont du mal à se réhabituer à la vie de famille surtout s'ils sont handicapés ou au chômage. Les jeunes gens représentent souvent une forte proportion des forces armées et rencontrent des

problèmes spéciaux à leur retour car ils ont eu peu de chances d'apprendre les comportements nécessaires à la vie en société et à la survie civile. Leur situation est particulièrement précaire lorsqu'ils n'ont pas de famille.

Dans toutes ces situations les enfants avec des handicaps sont les plus vulnérables car ils ont besoin de plus de soins et de temps et représentent un souci supplémentaire pour la famille. Cependant, même dans les situations les plus désespérées, les parents trouvent les moyens de donner les soins nécessaires à leurs enfants.

CONFLIT ET HANDICAP

Les conflits affectent la fréquence des déficiences de nombreuses façons. Tout d'abord, nous avons vu que le bien-être des enfants est affecté par la pauvreté et les perturbations sociales. Ensuite, les services de santé de base sont directement perturbés et les ressources pour les soins préventifs et curatifs sont réduites car elles sont utilisées pour l'oppression ou le conflit (Zwi et Ugalde, 1991). Les activités des programmes existants de protection materno-infantile comme l'immunisation sont perturbés ou disparaissent complètement (Dodge 1990, Cliff et Noormanhome, 1993). La malnutrition augmente et les déficiences nutritionnelles spécifiques (ex: iode, vitamines) ne sont pas traitées.

Les enfants sont alors plus susceptibles d'attraper divers infections comme la rougeole, la poliomyélite et des diarrhées et auront plus de mal à résister à leurs effets. On remarque aussi une augmentation d'états comme les déficiences motrices, des problèmes auditifs et visuels, conséquences de la rougeole et des dommages cérébraux dus au paludisme. Les déficiences intellectuelles augmentent aussi à cause du manque de stimulation, des privations et de lésions qui affectent directement le cerveau comme les déficiences nutritionnelles, des infections et des blessures.

Les enfants handicapés ont aussi moins de chances de s'échapper pendant une attaque surtout s'ils ont des difficultés motrices ou des difficultés d'apprentissage ou pour toute autre raison qui les empêche de prendre soin d'eux-mêmes. Une fille affectée par la polio au Mozambique m'a décrit comment elle a dû être portée par d'autres à chaque fois que son village était attaqué. Tout en louant ces parents et ces voisins, elle est devenue de plus en plus anxieuse de sa situation et a été finalement placée dans une école avec un internat loin de sa famille.

Des efforts spécifiques peuvent être faits pour protéger de tels enfants mais quelques fois cela est impossible car seuls les plus forts survivent aux épreuves rencontrées pendant l'exode. Les parents ont des décisions déchirantes à prendre lors de leur fuite sur le nombre d'enfants et lesquels ils peuvent protéger. Les enfants aussi se sentent terriblement coupables à cause de leurs frères et sœurs qu'ils ont dû abandonner pendant la fuite.

Le nombre de personnes handicapées trouvées dans les camps de réfugiés dépend de l'âge du camp et des conditions de vie présentes dans celui-ci. Il est rare de trouver des personnes handicapées parmi des populations nouvellement arrivées souvent parce qu'elles n'ont pas survécu mais au fil du temps, si la nourriture et les soins sont correctes, leur nombre augmentera sûrement.

INCIDENCE ET PREVALENCE

Même si l'incidence des déficiences augmente pendant les guerres, le fait que les enfants affectés aient moins de chance de survivre à cause de soins de santé inadaptés fait chuter le taux de prévalence totale.

Il est difficile de se renseigner sur la prévalence de déficiences en temps de guerre. La plupart des conflits se déroulent dans les pays en voie de développement et on penserait trouver les mêmes schémas que ceux en temps de paix avec en plus des blessures. Le

type de conflit affecte bien entendu la nature des blessures. Cela peut aller des attaques aériennes, aux armes chimiques en passant par des combats conventionnels et par des combats de faible intensité qui peuvent inclure des mutilations délibérées d'enfants.

Les problèmes les plus courants rencontrés lors d'une étude sur les enfants de deux provinces du Cambodge en 1986 concernent les performances auditives, visuelles, motrices et les capacités d'apprentissage. La cause la plus fréquente de déficience motrice était la poliomyélite suivie par les blessures causées par les mines anti-personnelles et autres accidents ainsi que la paralysie cérébrale. Le taux général de handicap chez les enfants entre 0 et 15 ans est estimé à 2.57% (Ministère de la Santé, Etat du Cambodge, 1992).

Les blessures de guerres, y compris celles causées par les mines, engendrent un grand nombre de blessures physiques comme les amputations, différents états comme la cécité, la surdité causée par la perforation du tympan, des blessures à la tête et des défigurations du visage. Les mines continuent à provoquer des blessures longtemps après la fin des conflits. Elles peuvent rester actives pendant plus de 70 ans et représentent un danger à long terme pour les individus mais aussi pour le rétablissement économique de pays comme le Cambodge, l'Afghanistan, l'Angola et le Mozambique. Puisque les mines restent mortelles pendant si longtemps et puisque, de par leur nature, elles visent sans discrimination, il est débattu de leur interdiction par la convention des NU sur les armes. (Human Rights Watch Arms Project, 1994)

Une étude au Cambodge menée par King (communication personnelle, 1992) a émis l'idée que les enfants seraient moins susceptibles d'être impliqués dans des accidents de mines anti-personnel. Toutefois, cela semble étonnant puisque les enfants sont susceptibles de se trouver dans de vastes espaces à garder des animaux ou dans les forêts à ramasser du bois pour le feu. Lorsqu'un enfant marche sur une mine et qu'il est blessé, ses blessures ont tendance à être fatales ou très sévères à cause de sa petite taille. Le temps mis par les civils pour accéder à des soins médicaux et le manque de services adaptés amplifient la probabilité de décès.

CONSEQUENCES PSYCHOLOGIQUES AU CONFLIT

L'étude des conséquences psychologiques liées au conflit est plus complexe que pour les déficiences physiques car elle demande des techniques d'interview plus poussées et adaptées à la culture. Des études sur les adultes suggèrent que le taux de problèmes psychologiques après un conflit est plus important que celui des problèmes physiques (Summerfield et Toser, 1991).

Il y a très peu d'information sur les conséquences psychologiques sur les enfants. Des études récentes se sont penchées spécialement sur les évidences de problèmes de stress post-traumatique (SPT) lié à des événements particulièrement traumatisants comme le fait d'avoir assisté à l'assassinat d'un parent (American Psychiatric Association, 1987). Les symptômes de ces traumatismes comprennent la vision d'images de l'événement sous forme de rêves ou de flashes soudains (flash-back) très vivants, le fait d'éviter tout ce qui pourrait rappeler l'événement et des symptômes somatiques.

L'accent mis sur les symptômes du SPT comme étant les seuls indicateurs des effets handicapants d'un conflit est discuté pour un certain nombre de raisons (Richman 1993a). Même si des études ont décrit des conséquences psychologiques sérieuses suite à un conflit, elles ont été faites en basant seulement leurs réponses sur un bref questionnaire traitant des symptômes. Toutefois, le simple dénombrement des symptômes basé sur les données du questionnaire ne peut pas indiquer le degré de la déficience fonctionnelle et il est difficile de connaître son effet sur la vie de tous les jours.

En se focalisant trop sur le SPT, on ne prend pas en compte l'importance du stress chronique lié au manque de nourriture et aux dangers récurrents sur l'état psychologique

des enfants ainsi que le résultat de pertes et de deuils comme ayant des influences majeures sur leurs adaptations.

Un groupe de 60 enfants du Mozambique déplacés internes à cause des combats ont été interviewés sur leurs opinions au sujet du conflit et sur leur état émotionnel (Richman et al. 1989). Ils ont décrit l'angoisse et la peur dues au danger représenté par des groupes d'hommes au loin ou de bruits forts soudains; les difficultés à dormir et les cauchemars; la tristesse liée à la perte et à la violence; les symptômes somatiques comme la fatigue, les maux de tête et les maux de ventre, des douleurs physiques ou des sensations physiques désagréables. Environ un quart d'entre eux étaient profondément marqués par leurs symptômes. La majorité d'entre eux vivaient dans de très mauvaises conditions, souffrant de la séparation de leur famille, du danger continu et de privations. Aucun de ces enfants n'était physiquement handicapé mais beaucoup souffraient de malnutrition et de maladies chroniques dues à la bilharziose ou à d'autres infections.

Lorsque l'on estime l'étendue des déficiences psychologiques, il est important de connaître la durée des symptômes. Ceci peut être difficile en temps de guerre et la plupart des études se basent sur des données que l'on a pu recouper. Une autre étude concernant 60 enfants du Mozambique, a été effectuée un an après le premier contact (Draisma et Richman, 1992) lorsque le danger des attaques avait diminué et la situation était plus calme. Les symptômes des enfants qui ont été recontactés, tels que les symptômes somatiques et l'anxiété, avaient baissé, le moral s'était amélioré et ils étaient de manière générale plus optimistes. L'un des enfants se déplaçait alors avec des béquilles après avoir souffert d'une attaque de poliomyélite. Cependant, il n'a été possible de recontacter que la moitié environ des enfants car beaucoup d'entre eux étaient retournés dans leur village.

La sévérité de la détresse émotionnelle éprouvée par les enfants en situations de guerre et de sinistre dépend de divers facteurs. Ceux-ci comprennent: le degré du danger, l'intensité de l'exposition à la violence, surtout lorsqu'elle vise sa propre famille ou soi-même, le deuil et la perte, et la présence d'une protection adulte. Les jeunes enfants sont particulièrement touchés s'ils ont été séparés de tout adulte familial (Raphaël 1986).

La plupart des enfants semblaient retrouver leur équilibre en quelques mois s'ils se trouvaient dans un environnement stable au sein d'une famille qui prenait soin d'eux et non exposés au danger d'une attaque. Malheureusement beaucoup d'enfants continuaient à vivre dans des conditions dures et exposés au danger, ce qui prolongeait leurs angoisses.

LES ENFANTS NON-ACCOMPAGNES

La mort de parents ou la séparation de leur famille sont sans doute les conséquences les plus dramatiques des conflits sur les enfants. Les enfants sans famille (les orphelins, les enfants séparés ou abandonnés) sont particulièrement vulnérables. Leurs développements intellectuel et émotionnel sont susceptibles d'être affectés s'ils n'ont pas d'adulte près d'eux constamment pour leur offrir des soins émotionnels et physiques surtout dans ces situations où ils courent des risques d'abus émotionnels et sexuels. Les abus peuvent se produire dans n'importe quelle situation sociale, mais les enfants dans les institutions ou dans les familles d'accueil où il n'y a pas de supervision adaptée sont particulièrement en danger. Les enfants handicapés sont souvent choisis comme victimes car ils peuvent avoir plus de difficultés à se défendre eux-mêmes.

La prévention de la séparation devrait être une priorité et chaque étape de la séparation d'un enfant de sa famille, même si elle est provisoire, demande beaucoup d'attention (Ressler, 1992). Il y a souvent de forte pression extérieure au pays pour évacuer les enfants pour des raisons de sécurité ou des raisons médicales. Cela bénéficie quelquefois à l'enfant mais cela a souvent des résultats malheureux et la relation entre

l'enfant et sa famille peut en être sérieusement affectée. L'enfant et sa famille peuvent rester éloignés pendant de longues périodes, voire pour toujours. Les conditions d'évacuation peuvent se révéler mauvaises et les enfants souffrir de la misère et se sentir abandonnés. Les enfants évacués pour des traitements médicaux, que ce soit dans leur pays ou à l'étranger, peuvent se retrouver incapables de rejoindre leur famille parce que le transport est impossible, que les zones de guerre changent ou que le lieu de résidence de la famille est inconnu. Il est courant de voir ces enfants s'éterniser dans des hôpitaux pour des mois, voire des années, comme ce petit garçon du Mozambique qui a déjà passé plus d'un an à l'hôpital après une amputation suite à une blessure causée par une mine (Human Rights Watch Arms Project, 1994).

Il peut être difficile au niveau éthique de décider si une évacuation pour raisons médicales représente l'intérêt supérieur d'un enfant handicapé. Si des enfants sont envoyés pour être traités ailleurs, alors ils devraient être accompagnés par un parent ou au moins un adulte qu'ils connaissent. Les détails concernant l'enfant et sa famille devraient être bien documentés afin qu'il y ait une vraie chance de les réunifier même si la communication doit être coupée pendant un temps. Cela peut sembler évident mais peut être facilement oublié dans certaines situations comme dans le département des urgences d'un hôpital. Lorsque les enfants sont évacués, une supervision adaptée doit être effectuée à leur arrivée et par la suite car le risque qu'ils soient exploités, utilisés comme prostitués ou domestiques est toujours présent.

Idéalement, les enfants non-accompagnés devraient être placés dans des familles d'accueil ou dans des maisons par petits groupes pendant le temps où l'on essaye de localiser des parents. Un tel programme de recherche des familles a été mis en place au Mozambique pendant la dernière guerre, en parallèle à une politique qui demandait de ne pas construire de nouveaux orphelinats pour ces enfants. Il y avait seulement un ou deux petits orphelinats par province et de nombreux enfants étaient recueillis spontanément. Toutefois, l'adoption ou l'accueil d'enfants handicapés est difficile, surtout en temps de troubles sociaux et quand il n'y a pas d'aide proposée pour les coûts supplémentaires. Il y a aussi le risque que certains enfants soient accueillis par des familles afin d'être exploités: pour mendier par exemple ou pour obtenir plus de nourriture.

Les orphelinats ont souvent une forte concentration d'enfants handicapés souvent laissés par leurs parents qui espéraient leur donner ainsi une meilleure chance de survie. Une fois acceptés dans l'orphelinat ils auront peu de chance d'en partir car la famille ne viendra pas les réclamer.

Généralement les orphelinats proposent un environnement pauvre pour de jeunes enfants ou des enfants aux besoins spéciaux. Le personnel n'est pas formé pour comprendre les enfants handicapés et est très mal payé. Le manque d'attention individuelle et de liens affectifs permanents handicapent leur développement émotionnel et intellectuel (Aberg, 1991). Lorsqu'il est enfin temps de quitter l'institution, ils n'ont plus de famille ou de communauté où s'intégrer.

A causes des inconvénients des orphelinats et des difficultés à mettre en place des soins alternatifs adaptés, il est très important de faire de la prévention contre la séparation et lorsque celle-ci a eu lieu d'essayer de trouver la famille. Les possibilités et les difficultés à retrouver les familles devront être expliquées à l'enfant tout comme les mécanismes en court dès que possible (Williamson et Moser, 1987). Le fait que certaines familles ne voudront pas accueillir leurs enfants est à garder à l'esprit.

EFFETS PSYCHOLOGIQUES DU HANDICAP

Des facteurs divers influencent l'état psychologique des enfants handicapés – le type de déficience, quand et comment la déficience est apparue, l'attitude de la communauté, les ressources de la famille et, la résilience et les ressources de l'enfant.

Type de déficience

Des études occidentales montrent que n'importe quelle maladie chronique augmente les difficultés émotionnelles. Les causes sont multi-factorielles et comprennent: les effets des hospitalisations et des traitements difficiles, la frustration de la limitation des activités normales, les angoisses concernant le bien-être futur, les chances de survie et les attitudes des parents. Ces dernières peuvent aller d'une sur-protection extrême à l'indifférence en passant par la négation des besoins de l'enfant.

Il est apparu que les conditions organiques du cerveau augmente la vulnérabilité des enfants qui se trouvent en danger à cause de situations sociales difficiles. Les enfants épileptiques ou avec des troubles cérébraux organiques, comme par exemple après des blessures à la tête ou une infection, ou avec des difficultés d'apprentissage sérieuses, ont le taux de déficience psychologique le plus fort (Rutter et al. 1970). Les problèmes auditifs, les problèmes de parole et de communication sont aussi associés à de forts taux de difficultés psychologiques.

Dans les pays en voie de développement, il est courant de voir les parents cacher leurs enfants qui ont de graves handicaps physiques ou d'importantes difficultés d'apprentissage et qui n'ont alors aucune chance de développer leurs capacités. Toutefois nous avons très peu d'informations sur les difficultés émotionnelles liées à cette situation. Le fait qu'une famille n'accepte pas un handicap ou que les parents recherchent continuellement un guérisseur capable de traiter une épilepsie ou des difficultés d'apprentissage, met encore plus de pression sur l'enfant.

Quand et comment la déficience est apparue

Le choc d'avoir été blessé peut durer très longtemps. Un petit garçon de 5 ans était présent lorsque sa maison a été attaquée et son père tué devant ses yeux. Il a lui-même souffert d'une blessure par balle infligée délibérément à son bras droit qui a du être amputé. Lorsqu'il a été quitté l'hôpital il est allé vivre chez son oncle dans un endroit plus sûr. Tout d'abord, il avait très peur des hommes, particulièrement ceux en uniforme, ne jouait pas et n'utilisait pas son bras gauche (il était au départ droitier). Après plus d'un an, il a perdu sa peur des hommes inconnus, a commencé l'école, s'est fait des amis, s'est mis à étudier et à utiliser sa main gauche. Toutefois, il avait toujours des difficultés à s'endormir et son handicap représentait le souvenir constant de l'attaque et de la perte de son père.

Attitudes de la communauté

Les chapitres 11 et 12 ont présenté les effets puissants des attitudes de la communauté envers les enfants handicapés et leur adaptation. Dans certaines situations, les blessés de guerre ont une certaine place dans la société comme par exemple les jeunes palestiniens qui se sont honorés dans la guerre pour l'indépendance ou les jeunes impliqués dans diverses luttes politiques et qui ont été détenus et torturés. Des blessures infligées pour résistance engendrent une certaine estime comme pour ce petit garçon au Mozambique qui a eu un doigt et les deux oreilles coupées car il a refusé de révéler où était son père. Toutefois cette estime peut petit à petit disparaître tout comme la fierté du sacrifice de l'enfant handicapé si à long terme les projets de travail ou de mariage sont réduits ou si les résultats de ce sacrifice n'ont eu aucune portée politique.

Le futur d'une personne dépend souvent du côté pour lequel elle s'est battue, de quel groupe a fini par obtenir le pouvoir et du degré de réconciliation nationale. Même ceux qui se sont retrouvés handicapés en se battant pour leur pays peuvent être marginalisés une fois que la paix est revenue et les ressources qui peuvent les aider menacées (Zinkin, 1993). D'autres personnes impliquées dans des atrocités peuvent être rejetées par la société et forcées à mener une existence marginale ou des activités criminelles.

Lorsque tout le monde vit des temps difficiles et que les blessures de guerre sont

courantes, le soutien communautaire peut être amoindri pour un enfant individuel que ce soit de la part des adultes ou des autres enfants. Si un handicap a été causé clairement par la guerre mais que la cause de cette blessure est vue comme provenant d'un péché, du destin ou d'un sort, alors il peut y avoir un manque de volonté à aider cette personne.

La famille

Quelle que soit la cause comprise par la famille, leur capacité à s'occuper d'un enfant handicapé dépendra énormément de leurs ressources personnelles et matérielles. Les familles qui doivent se réinstaller ou qui font face à l'instabilité et à la pauvreté auront plus de difficultés à aider l'enfant. Pendant les conflits, beaucoup d'hommes sont loin de la famille pour se battre ou pour travailler ou sont encore décédés; les femmes se retrouvent, alors, à la tête des foyers et doivent à la fois gagner de l'argent et s'occuper des enfants. Les difficultés économiques, exacerbées par la guerre rendent le fait de s'occuper des enfants handicapés encore plus difficile pour les familles. L'apport de ressources et de moyens à ces familles les aide à avoir des attitudes plus positives et diminue le risque d'abandon de l'enfant.

L'enfant

Nous avons décrit comment un handicap rend l'enfant encore plus vulnérable dans les situations dangereuses. Toutefois, les réponses et les capacités des enfants à faire face à ces situations et à leur handicap sont très différentes. Ils montrent souvent beaucoup de courage face aux adversités et il vaut mieux promouvoir leur indépendance plutôt que de les prendre en pitié. Un garçon avec une jambe abîmée suite à une blessure par balle a par exemple préparé minutieusement sa fuite en cas d'attaque. Une fille qui utilise des béquilles pour se déplacer s'occupait de ses trois jeunes frères et sœurs tout en allant à l'école et en faisant de petits travaux pour gagner de l'argent.

Les facteurs liés à la résistance des enfants face à l'adversité comprennent une série de stratégies qu'ils peuvent utiliser de manière flexible. Lorsque toute action est impossible, ils doivent utiliser des mécanismes mentaux utiles à la situation, comme le rêve éveillé, les fantasmes, les distractions, le rejet de pensées désagréables ou la recherche de réponses possibles à leur situation. Ces capacités sont en quelques sortes apprises des adultes et de l'expérience personnelle. Les enfants peuvent être aidés à développer ces capacités par des discussions relatives à leurs anxiétés et à leur manière de faire face à la situation.

PROMOTION DES STRATEGIES DE SURVIE

Les enfants handicapés affectés par les conflits ont besoin du même soutien que celui demandé par les autres enfants et en particulier la possibilité de se confier à un adulte compréhensif.

Information et participation

Les adultes ont souvent du mal à parler aux enfants de leur situation ou de leur déficience. Ils excusent ce comportement en déclarant que l'enfant est trop jeune pour comprendre. L'enfant est laissé avec ses angoisses non exprimées ou un manque d'information comme par exemple sur les sensations éprouvées par « un membre fantôme » ou sur les possibilités de progrès attendus après la poliomyélite.

Dans les cliniques très chargées comme elles peuvent l'être en temps de guerre, il n'y a personne en charge pour expliquer l'état et l'aide future possible à l'enfant et à sa famille. Le personnel médical peut aussi ne pas parler la langue de l'enfant ou ne pas être familier avec sa culture et les chances d'explication et de suivi sont ainsi perdues. Cette communication est pourtant particulièrement importante pour des états comme l'épilepsie ou les idées concernant la cause des crises vont à l'encontre des traitements appropriés.

Des avocats médicaux formés, qui n'ont pas besoin d'être issus du milieu médical, pourraient apporter ces explications importantes et fournir des informations sur la manière dont l'entourage peut aider un enfant avec une déficience.

Lorsque c'est possible, les enfants doivent être impliqués dans les prises de décisions qui les concernent, comme par exemple sur le port de prothèses ou sur l'endroit où ils vont vivre.

Travailler avec la famille

Dans les situations de guerre ou dans les camps de réfugiés, il n'est pas facile de mettre en place des programmes de soutien pour les enfants handicapés, mais il est important de le faire autant que possible pour que ce temps précieux nécessaire au développement et à l'apprentissage de l'enfant ne soit pas perdu. Des discussions avec les communautés locales peuvent apporter de bonnes idées sur ce qui pourrait être fait.

La plupart des familles sont très contentes d'avoir la possibilité d'apporter de l'aide adaptée à leurs besoins: par exemple, un centre de jour pour que les mères puissent travailler; des conseils en physiothérapie; de l'aide pratique; des exercices ou des occupations pour l'enfant. Les discussions peuvent aussi avoir pour but d'encourager les adultes à communiquer avec les enfants sur leur situation, et à assurer leur intégration et leur participation à la communauté dans son ensemble, surtout s'il y a des possibilités de scolarisation.

Une série d'initiatives ont été décrites pour soutenir les femmes affectées par les conflits et en particulier celles avec des enfants. Ces initiatives comprennent l'intégration de mères dans les groupes de discussions ou dans des activités comme la mise en place et la gestion de centres pré-scolaires (Fozzard et Tembo 1993). Cela permet de remonter le moral des mères et de répondre aux besoins des enfants.

Promotion de l'intégration

Lorsque cela est possible, les enfants handicapés devraient être impliqués dans les activités normales avec les autres enfants. Même pendant les situations de conflits, il est possible de former des enseignants, des travailleurs et des leaders communautaires afin qu'ils soient sensibles aux besoins des enfants handicapés et qu'ils s'assurent que les enfants handicapés ne sont pas marginalisés et que leurs capacités et leurs points forts sont favorisés.

Les programmes dans lesquels les enfants s'entraident, comme ceux où les aînés aident les plus jeunes et les programmes « d'Enfant à Enfant » centrés sur la compréhension des sentiments et des besoins des autres peuvent être utilisés pour promouvoir l'intégration des personnes handicapées.

Répondre à la détresse émotionnelle de l'enfant

Dans certaines cultures, il n'est pas courant que les personnes parlent de ce qu'elles ressentent mais elles peuvent apprécier l'aide apportée de manière pratique qui ouvre de nouveaux horizons sur le futur. Cependant, certains enfants ont des problèmes émotionnels liés à leur handicap, à leur famille et aux souffrances de la guerre et de la séparation. Ils ont besoin de pouvoir exprimer leurs sentiments et leurs anxiétés à un adulte compréhensif qui va être ouvert quoiqu'ils disent (Richman 1993b).

Les groupes de discussions sont quelques fois utiles lorsque les participants peuvent voir qu'ils ont des préoccupations communes et qu'ils peuvent parler de choses liées à la discrimination ou à la violence, des manières de contribuer à la famille ou à la communauté quand le travail physique dans les champs n'est pas possible.

Les enfants avec des angoisses persistantes liées à leur expérience de la guerre ont besoin d'attention spéciale tout comme d'une aide pour leurs besoins matériels. Même pendant les situations de conflits, il a été possible de développer des programmes de

réponses aux besoins psychologiques des enfants. Les éléments communs à ces programmes sont: une vie quotidienne aussi régulière que possible surtout en ce qui concerne la scolarité; des activités de loisirs et créatives comme le sport, les jeux, l'art et le théâtre; des possibilités pour exprimer leurs sentiments; et le travail avec les parents (Gustafsson 1986); Ministère de l'Education, Mozambique).

Ces types de programmes sont pertinents pour les enfants qu'ils aient un handicap ou pas. Ils peuvent encore être encore plus utiles s'ils sont liés à la formation des professeurs, du personnel médical ou de volontaires en termes de soutien et conseil aux enfants et à leur famille (Metraux 1988, Nikapota et Samarasinghe, 1989, Richman et al. 1991, Jareg, 1992, Metraux et Aviles, 1992). Les formations devraient inclure la sensibilisation sur le handicap et les enfants handicapés (Richman 1993b).

CONCLUSION

La situation des enfants handicapés en temps de conflit doit être étudiée de plus près. Nous devons en savoir plus sur comment ces enfants, leur famille et leurs communautés font face au handicap dans différentes situations. Nous devons aussi étudier quels types d'aides ont été développées au niveau local pour les enfants pris dans un conflit et quelles sont les initiatives qui pourraient être utiles afin de les essayer dans le futur.

Bien que les situations de conflits rendent l'action pour les enfants handicapés difficiles, certaines choses peuvent être faite pour favoriser leur bien-être:

- réduire le nombre d'enfants non-accompagnés en évitant la séparation avec les familles, en se documentant soigneusement sur ceux qui sont séparés afin de pouvoir localiser leurs parents et en établissant un programme de recherche et de réunification des familles;
- sensibiliser les parents, la communauté, les enseignants et les autres sur le besoin de tous les enfants d'avoir des adultes qui les soutiennent et qui soient prêts à écouter leurs préoccupations;
- intégrer les enfants handicapés dans la vie ordinaire autant que possible;
- développer des écoles, des loisirs et des activités créatives dont tous les enfants pourront bénéficier;
- plaider au niveau international pour interdire complètement l'utilisation des mines anti-personnelles – priorité urgente !