



# Rapport annuel :

# Projet Handicap Debout

# 2017



# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

## I - DESCRIPTION DU PROJET DEPUIS SON DÉBUT

## II - QU'EST CE QUE LA PSYCHOMOTRICITÉ ?

- 1) Pourquoi l'association JEMAV a été sensible à la psychomotricité ?
- 2) Comment travaillent les psychomotriciens sur le projet ?

## III - QUELS SONT LES OBJECTIFS DU PROJET ?

- 1) Objectifs de soins
- 2) Objectifs sociaux

## IV - CE QUI A ÉTÉ MIS EN PLACE EN 2017

- 1) Pour des soins complets
- 2) Pour une insertion sociale et une aide aux familles

## V - LES BÉNÉVOLES EXPATRIÉS ET LOCAUX

## VI - RECENSEMENT DES ENFANTS

- 1) Les enfants recensés en 2017
- 2) Les enfants recensés pour 2018

## VII - ORGANISATION DE LA MISSION

## VIII - COMPTE RENDU : LES ENFANTS DU PROJET

- 1) Nyativé
- 2) Amoussoukopé
- 3) Kpévé
- 4) Ahogbé
- 5) Doglobo
- 6) Ahlimékopé

## IX - RÉFLEXION SUR LE PROJET

- 1) Les problèmes rencontrés
- 2) Les points positifs

## X - LES OBJECTIFS POUR 2018

## XI - OUVERTURE D'UN CENTRE D'ÉDUCATION ET DE SOINS

## XII - TÉMOIGNAGES

## CONCLUSION



## INTRODUCTION

L'association JEMAV (Jeunes Etudiants du Monde en Action pour le Volontariat) est une association de solidarité internationale fondée en 2007. Elle est présente au Togo, au Sénégal et au Bénin.

Ses actions visent à venir en aide aux populations rurales défavorisées et de soutenir les enfants issus de milieux ruraux. En réponse à ses objectifs JEMAV Togo a mis en place le « projet Handicap Debout » depuis 2015.



## I - DESCRIPTION DU PROJET DEPUIS SON DÉBUT

Le projet Handicap Debout est une initiative de l'association JEMAV. Il vise à aider les enfants porteurs de handicaps et leur famille. Il prend forme dans le canton d'Amoussoukopé début 2015 par un premier recensement comptant trois enfants.

Afin d'aider ces enfants, les membres de l'association font appel à des bénévoles expatriés psychomotriciens et autres professionnels. Ces derniers rendent visite aux enfants et leur proposent des séances de psychomotricité.

En 2015 et 2016, **six bénévoles psychomotriciennes** ont été en mission auprès de six enfants, dans les villages d'AMOUSSOUKOPE, KPEVE et DOGLOBO.

Après un nouveau recensement en avril 2017, nous comptons **17 enfants** dans **6 villages** : Amoussoukopé, Kpévé, Doglobo, Ahogbé, Nyativé et Ahlimékopé.

Fin 2017, **13 expatriés** ont participé au projet « Handicap Debout ».

## II - QU'EST CE QUE LA PSYCHOMOTRICITÉ ?

### 1) Pourquoi l'association JEMAV a fait appel à la psychomotricité ?

La psychomotricité est une profession paramédicale qui prend en charge la personne porteuse de handicap dans sa globalité.

Le psychomotricien s'occupe des aspects moteurs et psychologiques. Il va par exemple travailler sur les troubles d'équilibre, de coordination, de motricité fine, de tonus, de déplacement .... Mais également sur les troubles émotionnels, de concentration, de relation aux autres, de confiance en soit, d'angoisse ...

### 2) Comment travaillent les psychomotriciens sur le projet ?

Les psychomotriciens sont accompagnés de bénévoles locaux et proposent aux enfants des temps individuels ou groupaux. L'objectif est d'offrir un temps de soins à ces enfants afin qu'ils se sentent mieux dans leur corps et dans la relation aux autres. Le psychomotricien passe principalement par le jeu pour travailler. Par exemple il proposera à l'enfant un parcours sur les tables et les chaises pour travailler l'équilibre, il proposera un dessin pour travailler la motricité fine et l'écriture...

Les séances sont des moments de rencontres, d'échanges, d'émotions qui sont tout aussi important que le jeu en soi.

### III - QUELS SONT LES OBJECTIFS DU PROJET ?

#### 1) Objectifs de soins

Le projet Handicap Debout, a pour objectif principal d'offrir à ces enfants les soins les plus adaptés et les plus complets possible.

#### 2) Objectifs sociaux

Les objectifs sociaux sont tout d'abord, de permettre à ces enfants d'être accepté tel qu'ils sont par les autres enfants et les villageois. Qu'ils aient, si possible les mêmes droits éducatifs et le même respect que n'importe quel enfant.

Ensuite nous souhaitons aider les familles à mieux comprendre le handicap de leurs enfants et d'échanger leurs expériences avec d'autres parents dans la même situation.

## VI - CE QUI A ÉTÉ MIS EN PLACE EN 2017

### 1) Pour des soins complets :

Tout d'abord, pour que les soins aient du sens pour l'enfant il y a une continuité dans les prises en charge. En 2017, dix bénévoles psychomotriciennes se sont succédé, ce qui a permis un bon suivi et donc une évolution visible chez les enfants.

Enfin, les bénévoles psychomotriciennes présentes sur le projet en 2017 ont remarqué que leur seule présence n'était pas suffisante. En effet, pour certains handicaps, les psychomotriciens n'ont pas les compétences nécessaires pour offrir à l'enfant tous les soins dont il a besoin. Ainsi, nous faisons désormais appel aux bénévoles **kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes et éducateurs spécialisés**. C'est avec un tel travail pluridisciplinaire que les soins pourront être les plus adaptés et les plus complets possibles.

### 2) Pour une insertion sociale et une aide aux familles :

Nous avons mis en place durant l'été 2017 des groupes de paroles entre les familles du projet. Ces derniers se sont retrouvés entre villages proches pour échanger leurs expériences. Les bénévoles expatriés et locaux ont pu également intervenir en les aidant à comprendre certains handicaps et difficultés chez leurs enfants.

## V - LES BÉNÉVOLES EXPATRIÉS ET LOCAUX

En 2017, **13 bénévoles expatriés** sont venus sur le projet dont **10 bénévoles psychomotriciennes**.

Une bénévole orthophoniste, Justine, est venue repérer les besoins orthophoniques en Août. Une stagiaire coordinatrice de projet, Marion, nous a aidé dans la rédaction des rapports pendant deux mois et une ancienne bénévole psychomotricienne, Anaïs est venue superviser la mission durant l'été.

**5 bénévoles locaux** se sont investis dans ce projet. Quatre ont été sur la mission avec les bénévoles locaux : **Richard, Yves, Mawuko et Calè-Antoinette**. **Charles** est le Chargé de projet, il aide à la mobilisation des ressources et supervise régulièrement les missions.

Les bénévoles locaux sont indispensables à cette mission. Tout d'abord, ils amènent les bénévoles expatriés dans les villages et servent de traducteur lors des séances. Ils permettent également de faire le lien avec les populations locales, notamment les parents. Ensuite, ils sont de véritables **Co-thérapeutes**. Ils apportent un véritable soutien lors des séances et aident à la réflexion professionnelle. Enfin, ils permettent de faire le lien entre les différents bénévoles, de compléter les rapports de mission et également ils aident à la compréhension de la culture togolaise pour apporter aux enfants une prise en charge adaptée.

### Tableau du roulement des psychomotriciennes et des bénévoles locaux sur la mission en 2017 :

Janvier	Julie (Suisse) → 1 mois de mission avec Richard
Mars	Louise (Française) → 1 mois de mission avec Richard
De Mai à Août	- Fanny et Aurore (Françaises) → 4 semaines avec Yves et Richard - Morgane B (Française) → 3 mois avec Yves - Jeanne (Française) → 3 semaines avec Yves - Morgane R et Manon (Française et Belge) → 1 mois avec Yves, Richard et Mawuko
Octobre- Novembre- Décembre	Clémence et Rachel (Françaises) → 3 mois avec Yves et Calè-Antoinette.



De mai à Août, les psychomotriciennes se sont croisées, ce qui a permis des échanges et une très bonne passation entre elles. Les enfants n'ont donc pas eu de coupures dans les séances et surtout une transition fluide.

Le mois de septembre a été une période de vacances sur le projet.

## VI - RECENSEMENT DES ENFANTS

Les enfants sont recensés par l'association. Les bénévoles se rendent dans les villages indiqués par l'action sociale d'Amoussoukopé.

Pour faire partie du projet, les enfants doivent avoir entre 0 et 18 ans et présenter un handicap capable d'être pris en charge par l'équipe de bénévoles.

Les handicaps peuvent être aussi bien physiques que psychologiques :

- Troubles moteurs : équilibre, coordination, vision dans l'espace et dans le temps, tonus, tremblement, boiterie, difficultés à la marche, difficultés à l'écriture, troubles du langage ...
- Troubles plus psychiques : hyperactivité, trouble du comportement, trouble de la concentration, angoisse, trouble émotionnelle/relationnelle, trouble du schéma corporel et de l'image du corps ...

### 1) Les enfants recensés en 2017

Un recensement est fait en Mars 2017 par le Chargé de projet, Mr Charles Gnagblodjro, et une bénévole. Ils se rendent dans trois nouveaux villages : les villages de Nyativé, Ahlimékopé et Ahogbé où ils recensent 11 enfants.

De plus, Akoelé à Amoussoukopé commence à être prise en charge sous l'avis de la bénévole psychomotricienne, Louise, après l'avoir observé pendant qu'elle prenait en charge son frère Akoété.

Cela fait douze enfants supplémentaires dans le projet pour les prochaines bénévoles dès le mois de mai.

Modification du nombre d'enfants durant 2017 :

- Début 2017 → 6 enfants pris en charge
- Mars 2017 : **Atsou décède** → 5 enfants pris en charge
- Avril 2017 : 12 enfants recensés → 17 enfants pris en charge
- Juillet 2017 : **Gérard décède** → 16 enfants pris en charge
- Octobre 2017 : Erika, la sœur de Ana est recensée → 17 enfants pris en charge.

**Tableau des 17 enfants recensés qui participent au projet en 2017 :**

NYATIVE	AMOOUSSOUKOPE	KPEVE	AHOGBE	DOGLOBO	AHLIMEKOPE
Peace	Akoete	Ana	Jonasse	Kodjo	Germain
Abigail	Akoele	Vaïda	Anani	Mafille	
Kokou		Erika			
Kofi					
Amy Benisse					
Promisse					
Essionam					

**2) Les enfants recensés pour 2018**

La bénévole orthophoniste, Justine a recensé de nouveaux enfants qui ne font pas encore partie du projet :

- **BESSA à Kpévé** : Petit garçon de 4 ans très timide qui ne se fait pas bien comprendre et semble très inhibé. Il aurait besoin de **psychomotricité, d'un test ORL et d'orthophonie**.
- **AKPENE à Kpévé** : Petit fille de 3 ans qui ne parle pas mais semble entendre. Depuis une maladie à ses 7 mois, elle n'émet plus de sons. Elle communique peu par les gestes ou les mimiques. Elle aurait besoin de **psychomotricité, d'un test ORL et d'orthophonie**.

Notons également qu'Anaïs, une ancienne bénévole revenue sur le projet en juillet et août 2017, a commencé à voir un enfant à Lomé, Jonathan.

**JONATHAN** a 3 ans et est atteint de la trisomie 21. Il a un retard moteur global mais présente une bonne motricité fine. Il se fait bien comprendre malgré **un retard de langage**.

Ses enfants devraient entrer dans le projet Handicap Debout dès que nous aurons la possibilité (moyens) de leur assurer un suivi régulier.

## VII - ORGANISATION DE LA MISSION

Au début de l'année 2017, lorsqu'il n'y avait que six enfants dans le projet, les bénévoles logeaient deux semaines à Kpévè pour prendre en charge les enfants de Kpévè et Doglobo puis deux semaines à Amoussoukopé pour prendre en charge les deux enfants de ce village. Ainsi tous les trajets pouvaient être fait à pied.

Cependant, avec une telle organisation, les enfants étaient vus seulement deux semaines sur un mois de mission et de manière intense (tous les jours). D'une part, les enfants étaient fatigués par les prises en charge. D'autre part, il était dommage de ne pas voir les enfants pendant 1 mois pour une meilleure adaptation et évolution.

Nous avons donc envisagé qu'il serait préférable de loger au même endroit et de faire les trajets en moto pour rendre visite aux enfants. En même temps que cette réflexion émergeait, la contribution d'un généreux donateur français a permis **l'achat d'une moto (d'une valeur de 1000 euros) pour le projet en mars 2017.**

Ainsi, depuis mai 2017, les bénévoles expatriés et locaux logent à Amoussoukopé et se rendent dans les autres villages à moto. C'est à cette même période que les enfants passent de six à dix-sept.

Lorsque les bénévoles expatriés sont deux ou trois sur la mission, il y a deux bénévoles locaux qui les accompagnent. Des duos se forment bénévole - psychomotricienne/bénévole - togolais afin de se répartir les enfants pour une meilleure prise en charge. Ainsi, les enfants sont vus **deux à trois fois par semaines pendant toute la durée de la mission.**

Pour une bonne organisation, il a fallu faire un planning de rendez-vous, en respectant les temps d'école des enfants et également de travaux à la maison. Tout en pensant à l'aller-retour en moto fait par les bénévoles JEMAV. Une fois le planning établi, les enfants reçoivent chacun un papier de rendez-vous avec le jour et l'heure de sa séance.

**Exemple de planning suivi par les dernières bénévoles sur la mission :**

LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
9h - 9h30 Peace				9h - 9h45 Abigail				9h - 9h45 Séance groupele	9h - 9h45 Germain
						9h45 - 10h15 Peace			
10h - 10h45 Abigail	10h - 10h45 Kodjo				10h - 10h45 Kodjo			10h30 - 11h Animation	10h - 10h45 Kodjo
11h - 11h30 Kokou	10h45-11h30 Mafille	11h - 11h30 Kokou			10h45-11h30 Mafille	11h - 11h30 Kokou	11h - 11h45 Anani		
11h45 - 12h30 Kofi	Groupe Ana -Vaida. (+Erika)	11h45 - 12h30Amy Bénisse	Groupe Ana -Vaida. (+Erika)	11h45 - 12h30 Kofi	Groupe Jonasse - Anani	11h45 - 12h30Amy Bénisse	12h - 12h45 Vaida		
		12h30 - 13h15 Promisse	Groupe Jonasse - Anani			12h30 - 13h15 Promisse	12h45 - 13h Ana		
		13h - 13h45 Essionam		13h - 13h30 Peace					
	16h - 17h Akoete			16h - 17h Groupe Akoele - Akoete			16h - 17h Akoete		
17h - 18h Akoele						17h - 18h Akoele			

Lexique:  
 Amoussokopé  
 Nyativé  
 Doglobo  
 Ahogbé  
 Kpévé  
 Awlimékopé

## VIII - COMPTE RENDU : LES ENFANTS DU PROJET

Ce compte rendu fait un bilan de l'évolution des enfants suivis en 2017 à travers les 6 villages. Il s'appuie sur les rapports écrits par chaque bénévole après leur mission et a été complété par le rapport de l'orthophoniste, Justine, réalisé en juillet.

### 1) NYATIVÉ

- **KOFI : 6 ans, non scolarisé**

**Kofi** est un jeune garçon présentant un **trouble visuel** important, une grande **agitation** et des difficultés au niveau du cadre et de l'autorité. Kofi fait des crises (**hypothèse d'épilepsie**).

Kofi est un garçon qui investit énormément dans la séance, la rencontre est facile malgré son fort caractère un peu directif. Les capacités motrices sont à travailler, ainsi que sa motricité fine, mise en difficultés à cause de sa vue. Il faut également travailler ses limites et la relation aux autres.

Évolution : Kofi a fait **des progrès dans la motricité globale comme l'équilibre due à une meilleure confiance en ses capacités**. Il est également **plus attentif, plus à l'écoute et moins excitable**. Le travail est très bénéfique et doit continuer en parallèle **d'un suivi orthoptique**.

- **PROMISSE : 13 ans (février 2004), scolarisée en CM2**

**Promisse** a une **boiterie** à gauche due à une malformation de la hanche suite à une chute lors de ses 9ans. Elle a également une douleur chronique au niveau de la hanche gauche. Ceci la met en difficulté en station debout. Elle peut marcher mais ne court pas et ne saute pas. Cependant, elle a de **bonnes stratégies de compensation**. Elle prend peu d'initiative et elle semble très **réservée**.

Évolution : Promisse **s'affirme** de plus en plus et propose des jeux. Elle a fortement **besoin de kinésithérapie**.

- **ESIONAM : 21 ans (mars 1996), arrêt de l'école en 2015**

**Eсионam** présente **des crises (hypothèse d'épilepsie)** depuis l'enfance. Une violente crise en 2015 lui aurait laissé une malformation du genou entraînant une **boiterie** et une **séquelle cérébrale**.

Lors des recensements, Eсионam dit avoir 17ans pour participer au projet. Elle est **très investie** et l'écarter du projet semble compliqué.

Sa boiterie fragilise sa motricité globale, principalement l'équilibre. Elle a cependant de nombreuses compensations.

Évolution : Les séances de psychomotricité lui permettent **d'apprendre à se détendre et à lâcher prise**. Son papa remarque également **qu'elle réfléchit plus**.

Une réflexion doit se faire sur la poursuite de la prise en charge en psychomotricité mais **un suivi en kinésithérapie** semble **important**.

- **PEACE : 8 ans (2009), non scolarisée**

**Peace** présente un **retard global du développement**. Elle a un retard de croissance et un retard mental. Elle salive beaucoup et semble toujours au stade oral (elle porte tout à sa bouche). Elle a une certaine immaturité, une difficulté à se concentrer, difficulté à gérer ses émotions et semble avoir du mal à délimiter son enveloppe corporelle. Au niveau moteur, elle a des troubles d'équilibre, et l'excitation la fait souvent chuter. Très récemment, Peace fait **des crises (hypothèse d'épilepsie) chaque mois**.

Évolution : Peace n'est pas toujours présente aux séances ce qui retarde l'évolution dans les prise en charge. Elle a un **contact plus facile avec les bénévoles** mais le travail doit encore être poursuivi. Une **orthophoniste** bénévole est venue recenser Peace pour son trouble de la compréhension. Elle parle **d'hypersensibilité buccale** (refuse de se brosser les dents, refuse de manger les gros morceaux, vomit ...)

- **AMY BENISSE : 11 ans : scolarisé en CP2 (en dessous de sa moyenne d'âge)**

**Amy** a une malformation du genou gauche et de la hanche. Elle présente donc une **boiterie** qui la fatigue lors de la marche et impact son équilibre. Elle a également un **trouble du langage**. Au niveau intellectuel un diagnostic serait intéressant. Elle semble avoir un **retard cognitif**.

Évolution : Amy était une fille très fermée et quasi mutique au début de la prise en charge, elle en loupait volontairement. Elle est désormais beaucoup **plus ouverte, plus investit** dans les séances. Son changement est visible à la maison et à l'école où elle est **plus sociable, plus ouverte et plus confiante**. Elle a également fait des progrès au niveau de l'équilibre et de ses coordinations.

**Un suivi en orthophonie et kinésithérapie serait intéressant.**

- **ABIGAIL : 16 ans, plus scolarisé depuis le CP**

**Abigail** fait des crises (hypothèse d'épilepsie). Elle met plusieurs jours à s'en remettre. Au niveau de sa motricité globale et motricité fine aucun problème n'est relevé. Abigail a surtout **besoin d'une consultation neurologique**.

Les séances lui permettent de travailler sur la concentration, sa mémorisation mais également sur la gestion de ses émotions. Abigail est réservée mais très coopérante.

Évolution : Abigail est de plus en plus **ouverte et investit mieux les séances**. Ces **troubles de la concentration et de la mémorisation ont beaucoup diminué**. Sa **maman** qui ne comprenait pas l'intérêt des prises en charge **relève désormais des améliorations** chez sa fille.

- **KOKOU : 2ans**

**Kokou** est un petit garçon qui a **un retard global de développement moteur et une hypotonie générale**. Il ne marche pas mais se déplace à 4 pattes et peut se redresser avec un appui. La prise palmaire est également faible et peu durable dû au manque de tonus. La prise en charge est compliquée car Kokou a une grande peur de l'étranger qui ralentit le travail. Il y a un problème d'attachement et de séparation avec sa maman. Le retard de la marche est probablement dû au manque de tonus mais également à la non séparation d'avec la maman et donc le refus de devenir autonome. Les bénévoles essaient d'établir un lien et de travailler avec la maman.

Évolution : Désormais Kokou **peut se séparer de sa maman pour rester avec des personnes de son environnement proche. Il peut rester plus longtemps debout mais avec peu d'assurance**.

## 2) AMOUSSOUKOPÉ

- **AKOETE : 7 ans (juin 2010) non scolarisé**

**Akoété** est un jeune garçon porteur d'un **lourd handicap**. Il est en hyper extension (sauf les doigts en hyper flexion) et hypertonie dans tout le corps. Il a très peu de capacités motrices mais il peut avoir des mouvements volontaires comme suivre du regard.

Akoété est très sensible à son environnement et en relation. Lors des séances nous travaillons la souplesse des articulations, la détente musculaire, la communication non verbale, l'éveil sensoriel et la relation avec son frère et sa sœur.

Évolution : Akoété contrôle mieux ses émotions et la détente musculaire est plus rapide. La Stimulation sensorielle le mettent en joie.

**Un travail pluridisciplinaire avec un kinésithérapeute** serait vraiment intéressant.

Une séance par semaine se fait en commun entre Akoété et sa sœur jumelle Akoelé elle même prise en charge.

- **AKOELE : 7 ans (juin 2010) scolarisée en CP**

**Akoelé** est la sœur jumelle d'Akoété et présente une tout autre problématique. Elle a une **instabilité motrice** (une hyperactivité). Elle a une mauvaise régulation tonico-émotionnelle. Elle a une bonne motricité mais entravée par son agitation, son excitabilité. Elle a alors des difficultés dans les coordinations et à la concentration.

Évolution : Akoelé a encore quelques difficultés à se poser même si au fur à mesure de l'année elle **parvient beaucoup plus à se relaxer et se concentrer**. Elle s'investit de mieux en mieux dans les échanges. Elle semble avoir des troubles d'élocution. Un travail avec **un orthophoniste** pourrait être préconisé.

### 3) **KPÉVÉ**

Ana et Vaïda sont vues ensemble à Kpévé. Chacune a fini par trouver sa place lors des séances.

- **ANA : 14 ans (juillet 2003) scolarisée en CM**

**Ana** est une jeune fille présentant une **malformation de la hanche, du dos et des bras**. Elle a des difficultés à plier les genoux et lever/utiliser le bras droit. Malgré ses difficultés motrices, Ana est volontaire et trouve de nombreuses stratégies de compensations pour parvenir à ses fins. Notons également qu'Ana est une jeune fille qui **manque de confiance en elle**. Lorsqu'elle s'affirme c'est dans une certaine volonté de maîtriser les choses.

Évolution : Nous avons aidé Ana à utiliser son corps dans sa globalité et utiliser d'avantage son bras droit qu'elle délaissait. Depuis les débuts des prises en charge, elle semble **plus investie** dans les séances et **s'affirme** davantage. Cependant, le travail avec Ana est à continuer sur l'investissement de son corps et la confiance en soi. Un travail en collaboration avec **un kinésithérapeute** doit être fait.

- **VAÏDA : 10 ans (septembre 2007) scolarisée en CE**

**Vaïda** présente un gros **trouble de la concentration, de la mémorisation** et un manque considérable de confiance en elle. Elle prend très peu d'initiative et se laisse porter par les autres.

Au niveau de sa motricité Vaïda a de nombreuses compétences mais elle semble freinée par la **non-maîtrise de son corps**. Dans l'émotion et la précipitation, Vaïda est maladroite et manque d'équilibre.

Évolution : Vaïda est de plus en plus persévérante dans les activités. Elle cherche à bien faire. Elle a **une meilleure concentration, motricité globale et se lâche plus dans les séances**. Il faut encore travailler sur ses émotions et son tonus et surtout la confiance en elle.

- **ERIKA : non scolarisée**

**Erika** est une enfant **malentendante**. Erika est une enfant qui court, aime jouer au ballon de baudruche. Elle fait des jeux d'encastrement et procède par essai-erreur. Elle aime beaucoup faire des bracelets de perles et y arrive très bien seule. Elle est vue en prise en charge avec Vaïda, sa grande sœur et Ana. Une relation de confiance doit se créer entre Erika et les bénévoles, tant locaux qu'expatriés pour qu'un suivi individuel soit possible.

#### 4) AHOÉGBÉ

- JONAS : 4 ans, scolarisé en CE2

**Jonas** présente un **handicap** purement **physique** au niveau de son bras droit. Il est en flexion permanente. Ces gestes peuvent être volontaires mais peu ample et peu contrôlé. Jonas est un petit garçon très investi dans les séances, qui prend plaisir à venir. Il a de nombreuses stratégies compensatoire et vie bien avec son handicap.

Évolution : Jonas a besoin d'**un suivi en kinésithérapie**. En attendant **la psychomotricité lui permet d'investir d'avantage son bras droit** et de l'utiliser de plus en plus. Il a donc gagné en amplitude, ce que la maman à remarqué.

- ANANI : 7 ans, non scolarisé

**Anani** est un enfant qui a beaucoup évolué dans les prises en charge entre les psychomotriciennes bénévoles. En effet, au début Anani était un enfant timide, réservé qui ne répondait même pas à son prénom. Il communiquait avec quelques mots de base comme « j'ai faim ».

Évolution : Au fur et à mesure des séances, Anani a pris **confiance en lui et son inhibition s'est transformée en excitation**. Il cherche maintenant ses limites corporelles et teste l'autorité. Il communique d'avantage, **chante et s'affirme**.

Malgré tout Anani a **besoin d'un suivi orthophonique** car il parle encore peu et articule mal, il ne nomme pas et semble manquer de vocabulaire selon la bénévole orthophoniste venu a sa rencontre.

#### 5) DOGLOBO

- KODJO : 7 ans (décembre 2010) : non scolarisé

**Kodjo** est un petit garçon très éparpillé tant au niveau corporel, au niveau émotionnel et au niveau relationnel. Kodjo semble ne pas avoir de limites corporelles bien définies... Il est très excité et bouge beaucoup.

Sa non contenance l'empêche de se différencier correctement des autres, De plus, il a une conscience de son corps très précaire et il met beaucoup à la bouche, ce qui montre une certaine immaturité chez Kodjo.

Lors des séances il est très rapidement déconcentré par l'environnement. De plus, Kodjo semble ne pas bien identifier et gérer ses émotions.

Évolution : Les séances sont très bénéfiques pour Kodjo. Il a fait énormément de progrès aussi bien remarqué par les bénévoles locaux que par les parents. Kodjo accepte désormais d'être vu sans sa maman, et sans Mafille (autre enfant pris en charge à Doglobo). Désormais, il **supporte la séparation de fin de séance**. De plus il est beaucoup plus en **interaction et communique plus facilement**. Il est plus posé et s'éparpille moins : les temps de massage sont désormais possibles. Le travail avec Kodjo est **très bénéfique et il faut le continuer**.

- **MAFILLE : 14 ans (juin 2003) : non scolarisé**

**Mafille** présente **une boiterie et un tremblement** au niveau des **membres supérieurs** qui la pénalise dans les gestes fins comme la tenue du stylo. Elle présente également des difficultés dans la motricité globale (équilibre, coordination ...). Mafille manque de confiance en elle et est mal à l'aise dans son corps. Elle supporte mal le regard des autres sur elle. D'après l'orthophoniste bénévole, Mafille aurait besoin **d'un suivi pour l'articulation**.

Évolution : Mafille est de plus en plus investit dans les séances et s'affirme de plus en plus en montrant son caractère. La psychomotricité lui permet de travailler la motricité fine et globale, et la confiance en soi.

## 6) **AHLIMÉKOPÉ**

- **GERMAIN 4 ans, non scolarisé**

**Germain** présente une **malformation** au niveau de ses **jambes**. Debout, il ne peut pas poser ses pieds à plat. Il se déplace principalement à **4 pattes**. La marche est possible mais pas efficace et ne dure pas. Germain semble également avoir un retard de langage.

Évolution : Germain ne pleure plus à la présence des bénévoles « blanc », il se précipite vers eux à leurs arrivés. Il est beaucoup **plus en interaction et initie l'échange**. Il n'y a plus aucune peur. Germain aurait d'avantage **besoin de kinésithérapie et d'orthophonie**. En attendant la psychomotricité lui permet d'investir son corps par des temps de jeux.

*Photos illustrant différents types de séances de psychomotricité ...*





Nous conservons une pensée particulière à **Atsou** et **Gérard** qui nous ont quitté en cette année 2017. Ils étaient des jeunes hommes avec qui nous avons eu la chance de partager du temps. Des belles rencontres, de jolis souvenirs.  
**Des enfants JEMAV...**



## IX - RÉFLEXION SUR LE PROJET

### 1) Les problèmes rencontrés

- Les derniers enfants recensés n'ont pas eu de consultations médicales avant qu'on les prenne en charge. Il n'y a donc aucuns diagnostics alors que nous souhaitons une prise en charge complète et sécurisante pour chaque enfant. Nous aurions besoin de **l'avis d'un médecin pour orienter nos prises en charge et surtout pour leur bien-être**. Nous sommes obligés de travailler sur des hypothèses de diagnostic. Certains enfants auraient besoin **d'un suivi médical**. De plus, démunis, les parents font appel à d'autres méthodes.
- D'après la Direction de l'action sociale de la préfecture d'Agou (DAS Agou) et les villageois, **d'autres enfants pourraient être recensés**. Cependant nous manquons de bénévoles, de temps et de moyens pour agrandir aujourd'hui les nombres d'enfants sur le projet.
- **La compréhension du handicap par les familles et les villageois est encore compliquée**. Le handicap est une notion encore peu connue et parfois mal perçue. Ainsi, les enfants sont parfois **mis à l'écart et déscolariser**. Les familles ne comprennent pas toujours bien notre travail.
- D'après les rapports on note également **une difficulté à échanger avec les parents**, de faire **des retours sur les séances et l'évolution de l'enfant**. En effet, les parents travaillent et sont souvent indisponibles lorsque nous sommes sur le terrain.
- Au sein des séances même et de la relation avec les enfants, les bénévoles psychomotriciennes font part d'une difficulté au niveau de la **barrière de la langue** et de la **différence culturelle**. C'est également parfois difficile de maintenir un cadre intime avec l'enfant puisque l'espace de soins est un espace public. Ces difficultés sont toutes fois amoindries par la **présence du bénévole local qui aide énormément à la traduction, à la compréhension de la culture et au maintien du cadre**.

### 2) Les points positifs de l'année

- Le nombre élevé des bénévoles cette année a permis une bonne prise en charge des enfants. Il n'y a pas eu beaucoup de coupure. Yves et Richard, bénévoles présents sur plusieurs missions ainsi que **les familles ont pu voir une évolution chez les enfants**. De plus cette succession rapide a permis parfois qu'il y ait un véritable échange entre les bénévoles qui partent et qui arrivent. Enfin le fait que parfois deux bénévoles soient sur le projet en même temps a permis de se répartir les enfants et donc de les voir plus souvent.

- **Un partenariat a été mis en place avec l'association PAM « psychomotricité autour du monde ».** L'association permet une bonne visibilité du projet auprès des psychomotriciens Français. De plus, elle aide les bénévoles à préparer leur mission et une psychomotricienne référente reste à leur disposition pour répondre à toutes questions sur les prises en charge.



- Chaque bénévole qui réalise sa mission réalise un rapport sur son expérience et sur chaque enfant destiné aux prochains bénévoles et a constitué **un dossier de suivi pour chaque enfant.**
- La moto du projet permet de **simplifier l'organisation de la mission, les trajets et réduit considérablement des dépenses et la fatigue des bénévoles.** Les enfants peuvent désormais être vues durant toute la mission.



- En 2017, nous avons eu la chance d'avoir **une orthophoniste qui a pu « bilanter » les enfants et une stagiaire chargée de projet** qui nous a aidé dans l'écriture des rapports.



- **Une journée de sensibilisation a été proposée aux bénévoles locaux de JEMAV** afin d'augmenter leurs connaissances sur la psychomotricité et de différencier plus précisément les autres corps de métier paramédicaux.



- En mars lors de la Pâques, **les enfants du projet ont bénéficié de dons en consommables (alimentaires)**



## X - LES OBJECTIFS POUR 2018

- **Continuer les temps d'animation**

Tous les vendredis matin à Nyativé (là où il y a le plus d'enfants concernés par le projet), les bénévoles proposent des temps d'animation avec tous les enfants du village. Ceci favorise l'intégration des enfants porteurs de handicaps. Ils sont mieux acceptés par les autres et prennent plus confiance en eux. Les enfants du village, eux, peuvent se rendre compte que les enfants porteurs de handicaps peuvent également jouer avec eux, et qu'ils ne sont pas malade.

- **Maintenir les groupes de parole**

Cet été, les bénévoles ont mis en place des groupes de paroles entre les familles du projet. L'objectif étant de leur permettre de partager leur expérience, de poser des questions et de se sentir moins seules. Ils peuvent parler de leurs peurs, leurs doutes sans se sentir jugés et incompris car ils savent que les autres parents vivent sensiblement la même chose. Nous souhaitons donc maintenir ces groupes de paroles le plus régulièrement possible.

- **Projet de sensibilisation**

L'association JEMAV et l'action sociale se sont unies pour pouvoir mettre en place des campagnes de sensibilisations dans les villages. Nous aimerions sensibiliser les villageois à la notion de handicap et de la place des personnes handicapées dans la société.

Début 2018, trois éducatrices spécialisées vont intervenir sur les lieux de missions afin de réaliser ces sensibilisations.

- **Sensibiliser les étudiants et professionnels locaux**

Nous aimerions que les étudiants et les professionnels Togolais en kinésithérapie, orthophonie et éducation spécialisée interviennent avec nous sur le projet. Il pourrait y avoir un partage d'expérience très intéressant et un complément de soins. En plus d'être formés ils ont une meilleure compréhension de la culture qui favoriserait le travail. Pour se faire, nous allons solliciter l'ENAM (école nationale des auxiliaires médicaux) afin de communiquer sur notre projet auprès de leurs étudiants.

- **Recenser d'autres enfants**

Malgré l'impossibilité pour le moment d'accueillir plus d'enfant sur le projet, nous aimerions recenser ceux qui en auraient besoins afin d'avoir un registre complet des besoins dans le canton d'Amoussoukopé. Pour se faire, Charles le coordinateur du projet se rendra sur place et ira à la rencontre de ces enfants.

- **Ouverture du projet à d'autres paramédicaux**

*Orthophonistes, Ergothérapeutes, Educateurs spécialisés sont sollicités...*

Les psychomotriciens ne suffisent pas à la bonne prise en charge des patients. Comme expliqué précédemment nous avons besoins de kinésithérapeutes, d'ergothérapeute, d'orthophoniste et d'éducateurs spécialisés.

Les **kinésithérapeutes** apporteront une rééducation motrice des enfants porteurs de malformation, de handicaps moteurs.

Les **ergothérapeutes** interviendront sur la rééducation des membres supérieurs (motricité fine), ils peuvent également aider à une meilleure adaptation dans la vie quotidienne, constaté le besoin d'une aide matériel (Attelle...).

Les **orthophonistes** proposeront des séances de rééducations aux enfants présentant des troubles de la communication verbale ou non verbale.

Les **éducateurs spécialisés** et les **moniteurs éducateurs**, nous aideront au niveau de la sensibilisation des villageois sur le handicap et l'intérêt du projet. Ils aideront également à la réinsertion sociale et scolaire des enfants. Ils pourraient également proposer leur aide aux seins des familles.

## XI - OUVERTURE D'UN CENTRE D'ÉDUCATION ET DE SOINS

Notre plus grand projet pour l'avenir serait d'ouvrir un centre pouvant accueillir les enfants porteurs de handicaps.

- **Au niveau éducatif** : Ce centre permettrait aux enfants qui ne peuvent pas suivre le cursus scolaire classique d'avoir une éducation spécialisée à leur porté. Ainsi nous feront appel à des éducateurs spécialisés.
- **Au niveau des soins** : Ce centre serait également un lieu de soin avec des kinésithérapeutes et des orthophonistes locaux. Nous ferons toujours appel aux psychomotriciens expatriés tant que ce corps de métier n'existe pas au Togo. Ces soins seraient destinés à toutes les personnes en ayant besoins.

Ce centre pourrait être un complément médical au dispensaire en organisant des campagnes de sensibilisations (sur le handicap, le SIDA, le paludisme ...) et réaliser des consultations occasionnelles (en ophtalmologie, en psychologie ...).

Nous avons pensé qu'il serait plus judicieux d'ouvrir ce centre à Amoussoukopé, le plus grand village de la préfecture. Nous allons donc en 2018 rechercher un terrain pour le projet de construction. L'année prochaine nous réfléchirons également sur les moyens à mettre en place et les partenaires à solliciter.

## XII - TÉMOIGNAGES

*« Ce stage conclut parfaitement ma formation de psychomotricienne en me rendant plus autonome et plus responsable.*

*Plus personnellement, c'est une aventure humaine qui ne peut que nous marquer et nous faire grandir. Des belles rencontres et des expériences inédites nous poussant à réfléchir davantage sur la condition humaine et l'avenir que nous construisons ensemble. Le rôle de chacun. Ici ou ailleurs. Le travail réalisé par l'ensemble de la famille JEMAV reste un bel exemple de don de soi, d'échange et de progrès.*

*Je remercie encore donc JEMAV et son équipe d'avoir rendu cela possible. AKPÉ KAKA KAKA... »*



**Aurore COUSIN, bénévoles-psychomotricienne, Mai 2017**

*« Je ressors grandie de cette expérience, et remercie vivement l'association JEMAV de m'avoir permis de vivre tous ces moments de partage, ainsi que Yves pour sa présence et sa disponibilité, sa patience avec les enfants, l'organisation de la vie quotidienne.*

*Le projet Handicap Debout, grâce aux relais entre les psychomotriciennes, devient durable et permet aux enfants démunis d'avoir accès aux soins qui ont des effets à long terme et qui ne dépendent pas de matériel médical ou de médicaments éphémères ».*



**Morgane BLANCHET, bénévoles-psychomotricienne, Juillet 2017**

*« Grâce au projet handicap debout, toutes mes perspectives vis-à-vis du handicap ont changé. En arrivant sur la mission handicap debout, j'avais la tête presque vide, je ne comprenais pas la vraie définition du handicap et le pire est que j'avais un seul objectif « AIDER » et à la fin de ma première mission, grâce à la psychomotricienne, j'ai appris beaucoup, comme si c'était une formation universitaire. Grâce aux enfants pris en charge, j'ai pu sortir le petit enfant qui se cachait en moi et ma joie de vivre. Je me suis rendu compte que j'ai gagné plus que j'ai donné. C'est comme ça je suis tombé amoureux de la mission et j'ai enchaîné plein d'autres missions. Actuellement, je suis en France sur un concours international comme volontaire international assistant dans un foyer de vie avec les personnes en situation de handicap, et les expériences acquises sur la mission handicap debout a favorisé ma sélection. Je suis parti presque la tête pleine...  
Merci JEMAV pour ce fameux projet, le monde se portera mieux. S'il comprenait que le handicap est une force à exploiter pour renforcer le lien entre les hommes. »*



**Richard Kodjo AGBOZO, bénévole local, Décembre 2017**

*« Depuis un certain moment, mon enfant ne parlait pas, il ne fait que prononcer des mots dans sa propre langue que lui seul comprend. Si je lui parle il me regarde sans rien dire et sans rien faire. Il se perd dans la nature, il fait ce qu'il veut. Et c'est quelque chose qui me touchait chez mon enfant. J'y pense chaque temps. Sincèrement je vous remercie beaucoup. Parce qu'aujourd'hui, il y a des changements dans la vie de Kodjo que toi même tu peux voir. C'est une immense joie pour nous. Quand je lui dis maintenant « Kodjo ! Va me chercher de l'eau » il me le fait. Quand je l'appelle, il répond. Maintenant il appelle mon nom « papa » et le nom de sa maman « dada ». Même aux champs il sert à quelque chose. Maintenant, il connaît le chemin du champ. Sincèrement je ne sais plus quoi dire, mais recevez mes félicitations et continuez dans ce même sens. Et je prie que Dieu vous protège dans vos parcours et vous donne des moyens de pouvoir aider de plus nos enfants. Merci »*

**Parent de KODJO (un enfant porteur de handicap pris en charge par le projet), Octobre 2017**



*« Avant Kokou était inséparable de moi. Partout où j'allai, je devais l'amener. Mais maintenant je peux le laisser avec les voisins. Il arrive à s'amuser avec les autres du village, et il n'est plus coller à moi comme d'habitude. Avant il n'arrivait pas se lever mais maintenant il peut se lever avec un appui. »*

**Maman de KOKOU (un enfant porteur de handicap pris en charge par le projet), Octobre 2017**

*« Abigail compte les jours et attend ses rendez-vous avec vous. Le matin quand elle sait qu'elle va avoir sa séance elle est de très bonne humeur. »*

**Maman d'ABIGAIL (un enfant porteur de handicap pris en charge par le projet), Octobre 2017**

## MOT DE FIN

Pour conclure, l'évolution des enfants et les retours positifs des parents montrent que le projet « Handicap Debout » répond à l'objectif principal de l'association JEMAV « de venir en aide aux populations rurales défavorisées et de soutenir les enfants issus de milieux pauvres ».

Le projet Handicap Debout a pris énormément d'ampleur en trois ans et principalement lors de cette année 2017. En effet, le projet compte désormais dix-sept enfants, six villages sont touchés et dix-huit bénévoles s'y sont investis.

Le projet Handicap Debout se fait connaître de plus en plus en France, en Belgique et en Suisse grâce aux réseaux sociaux, à l'association PAM et aux témoignages d'anciens bénévoles.

Au Togo, JEMAV souhaite sensibiliser plus de bénévoles locaux paramédicaux et recherche des partenaires pour soutenir les projets sur 2018 et la construction du centre.

JEMAV remercie tous les bénévoles pour leur investissement et leur professionnalisme auprès des enfants.