



Analyse générale de caractérisation

Projet « Somos Uno »

Ciudad Bolívar - Bogotá

Par : Libia Garzón Mercado - Travailleuse sociale - Fondation CRAN

1. Contexte

Ce rapport est préparé à la demande de l'Association *Cuenta Conmigo*, dans le cadre de son travail avec la communauté « Somos Uno » et dans le cadre d'une collaboration avec la Fondation CRAN visant à renforcer les processus communautaires auprès des femmes aidantes. Cet exercice s'inscrit dans l'intérêt commun des deux organisations pour mieux comprendre les conditions de vie, les besoins et les ressources des mères responsables de la prise en charge des enfants, adolescents et jeunes en situation de handicap, afin d'orienter des actions d'accompagnement pertinentes et durables.

« Somos Uno » est un espace de rencontre et de soutien mutuel composé de mères et de familles qui partagent l'expérience de la prise en charge d'enfants en situation de handicap. Les femmes qui composent ce processus se trouvent dans le quartier de Ciudad Bolívar à Bogotá, un territoire confronté à d'importants défis sociaux et économiques, ce qui rend le renforcement des réseaux de soutien communautaire encore plus pertinent. Ce groupe naît comme une initiative visant à générer solidarité, échange d'expériences, apprentissage collectif et renforcement émotionnel parmi les participants. À travers des activités de formation, des espaces de soin personnel, des réunions communautaires et des ateliers artisanaux, « Somos Uno » favorise le bien-être des proches-aidants et le renforcement de leurs capacités personnelles et communautaires, reconnaissant la valeur des soins et l'importance de construire des environnements plus inclusifs et bienveillants pour les personnes en situation de handicap et leurs familles.

2. Portée du document

Ce document consolide les résultats du processus de caractérisation mené sur une population de 26 femmes proches-aidantes d'enfants, d'adolescents et de jeunes en situation de handicap, dans le cadre du projet « *Somos Uno* ».

Le but de cet exercice était de comprendre de manière globale les conditions de vie, la dynamique familiale, les réseaux de soutien, le bien-être émotionnel et les attentes des participants, afin de guider la phase 2 de l'accompagnement et de renforcer de manière pertinente.



La caractérisation n'est pas conçue uniquement comme un aperçu des informations sociodémographiques, mais comme un outil stratégique pour la prise de décision, la formulation d'interventions contextualisées et avec une approche intersectionnelle.

3. Méthodologie et description de l'instrument appliqué

Le procédé a été développé par des visites individuelles à domicile, utilisant l'instrument appelé « *Instrument de caractérisation – Visites à domicile* »

L'instrument a été appliqué dans une approche psychosociale et participative, centrée sur l'expérience des femmes et avec une perspective intersectionnelle

Ces visites ont permis non seulement de recueillir des informations structurées, mais aussi d'observer les dynamiques familiales, les conditions de logement et les contextes communautaires.

L'instrument est organisé en huit dimensions principales :

1. Données générales d'identification
2. Composition familiale et environnement
3. Situation économique
4. Réseaux de soutien
5. Santé émotionnelle et soins personnels
6. Connaissances et accès aux services
7. Attentes concernant le processus
8. Observations du professionnel

Cette structure a permis d'articuler les dimensions socioéconomiques, familiales et psychosociales, facilitant une lecture complète de la réalité des 26 femmes interrogées.

4. Analyse par variable

4.1 Profil sociodémographique : Les graphiques montrent que 80 % des femmes ont plus de 40 ans et 42 % ont un niveau d'éducation de base.

Cela implique :

- Des trajectoires de soins prolongés dans le temps.
- Des limitations d'accès à un emploi formel.
- Une dépendance aux économies informelles ou aux soins non rémunérés.

D'un point de vue intersectionnel, le genre, l'âge et le faible niveau d'éducation ne représente pas des facteurs isolés, mais des dimensions qui se chevauchent et se renforcent, générant des désavantages accumulés tout au long du cycle de vie. Dans ce groupe de femmes proches-aidantes, être femme implique d'assumer socialement et culturellement le rôle principal de soin ; Se trouver dans la phase adulte moyenne ou avancé réduit les chances d'insertion dans le travail formel et avoir un faible niveau de scolarité limite l'accès à des emplois décents, à des informations institutionnelles et à des opportunités de formation. Cette combinaison limite l'accès à l'emploi formel et restreint l'autonomie économique, conduisant à une dépendance aux économies informelles ou aux soins non rémunérés. En retour, cela augmente la vulnérabilité face à des revenus instables et renforce la surcharge domestique et émotionnelle, approfondissant les conditions d'inégalité dans lesquelles vivent ces femmes.

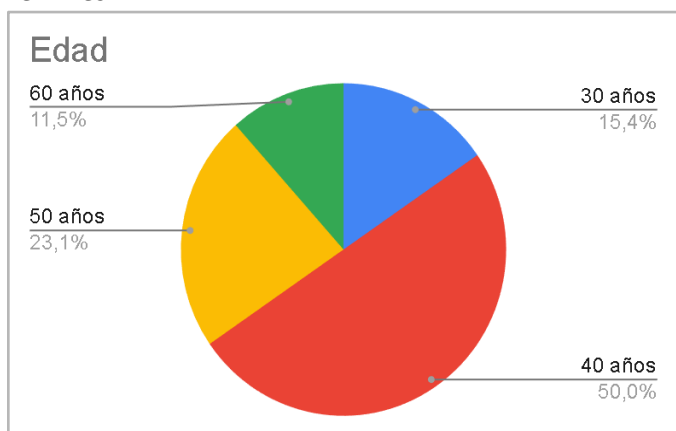


Figure 1: âge

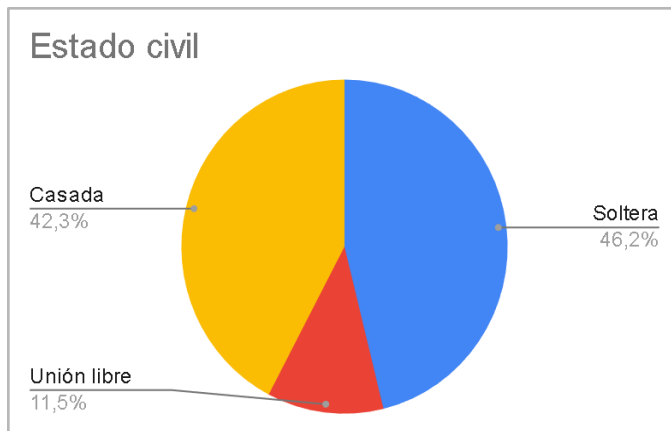


Figure 2: état civil

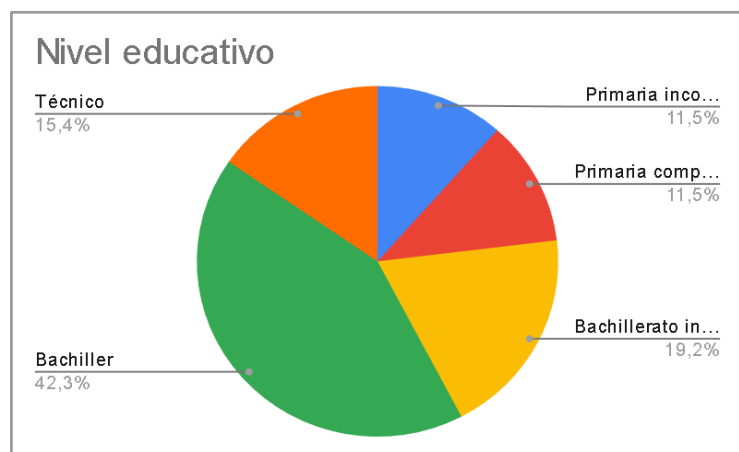


Figure 3: niveau d'éducation

4.2 Conditions économiques et de sécurité sociale

Les graphiques montrent :

- Une forte affiliation au régime subventionné.
- Des revenus faibles et instables.
- Un revenu égal ou inférieur aux dépenses.

Cela indique non seulement une incapacité à épargner, mais aussi une situation de déséquilibre financier dans laquelle toute dépense imprévue (médicale, scolaire ou liée au handicap) peut déstabiliser l'économie familiale. Le manque de marge de manœuvre financière expose les femmes à un endettement informel, à une dépendance au soutien extérieur et à des prises de décision forcées sous pression économique.

L'entrecroisement entre pauvreté et soins renforce cette vulnérabilité : le temps consacré aux soins réduit les possibilités de génération de revenus, tandis que les coûts liés au handicap augmentent les dépenses du ménage. Cette tension constante limite la capacité de planifier à moyen et long terme et génère une charge émotionnelle soutenue, manifestée par de l'anxiété, une inquiétude permanente et un épuisement psychologique. Par conséquent, la précarité économique impacte non seulement le bien-être matériel, mais a aussi un impact direct sur la santé mentale et la durabilité du rôle de soins.

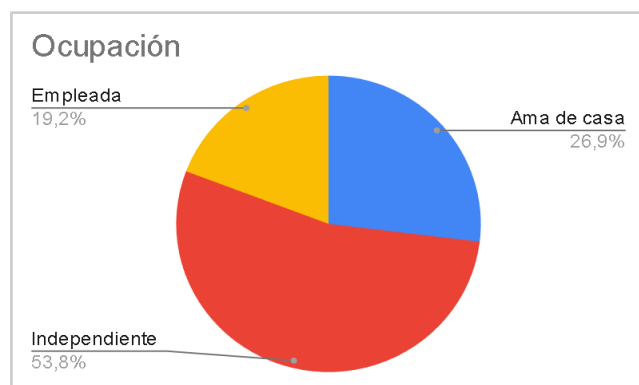


Figure 4: occupation

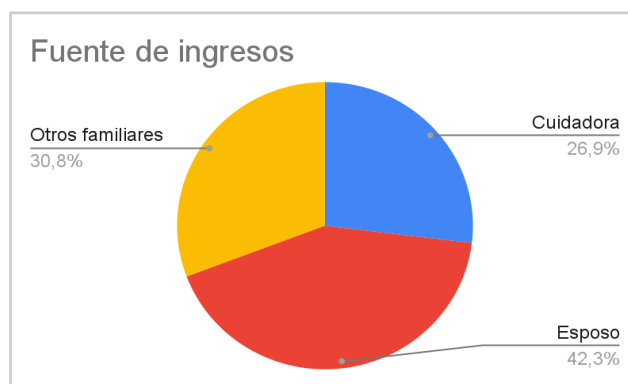


Figure 5: source de revenu

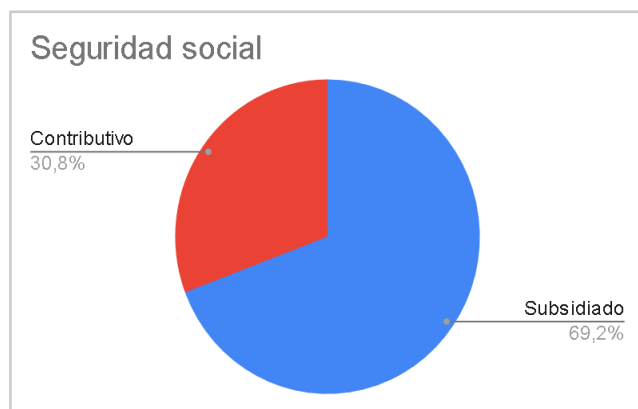


Figure 6: type d'assurance sociale

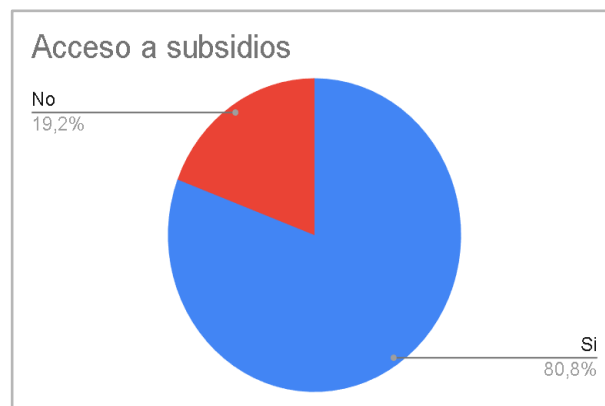


Figure 7: accès à des subsides

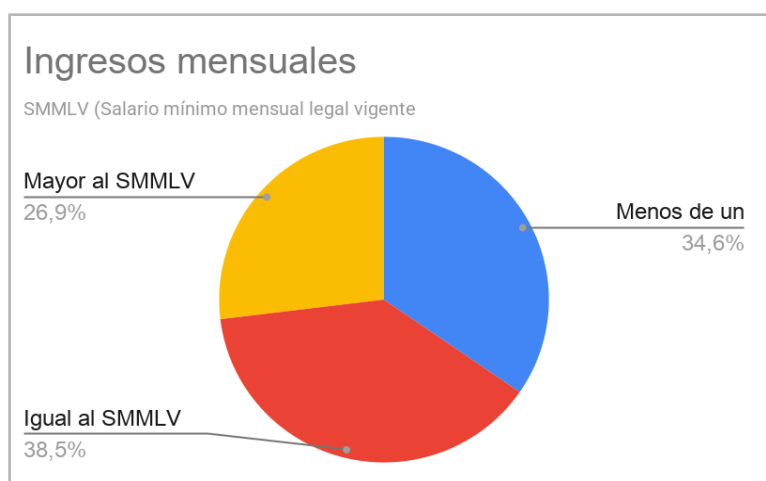


Figure 8: revenus mensuels

4.3 Composition familiale et logements

Les foyers monoparentaux sont identifiés où la femme assume simultanément le leadership économique et les soins, ainsi que les foyers élargis dans lesquels plusieurs membres de la famille vivent ensemble, mais cela n'implique pas nécessairement une répartition équitable des responsabilités. Dans les deux cas, la prise en charge de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune handicapé est principalement concentrée sur une seule femme, qui organise sa vie quotidienne selon les besoins de soins, limitant ainsi ses possibilités de repos, de formation ou de génération de revenus.

De même, un nombre important de familles vivent dans des logements locatifs ou dans des conditions peu stables, ce qui augmente l'insécurité résidentielle et l'inquiétude permanente concernant les paiements mensuels, les éventuels transferts ou les changements d'environnement. Cette instabilité affecte non seulement l'économie familiale, mais aussi la continuité des processus éducatifs, thérapeutiques et communautaires.

L'absence de co-responsabilité dans les soins, tant au domicile que dans l'environnement familial élargi, intensifie la surcharge physique et émotionnelle. Les proches-aidantes féminines font face à de longues heures sans soutien, à peu de soulagement et à des responsabilités constantes, ce qui favorise l'épuisement, l'isolement social et la détérioration progressive de leur bien-être global.

Composición familiar

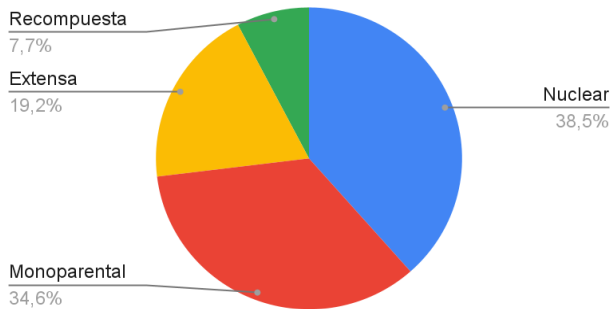


Figure 9: composition familiale

Edades hijos de cuidadoras

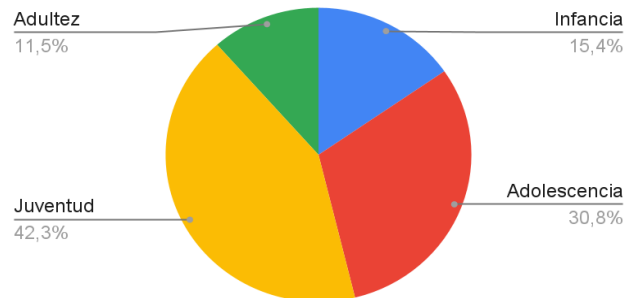


Figure 10: âge des enfants des proches-aidantes

Edad hijos en condición de discapacidad

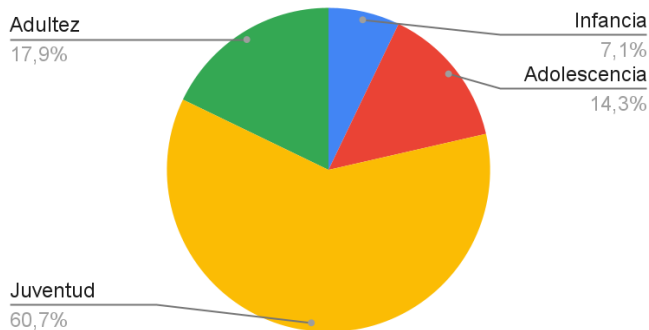


Figure 11: âge des enfants en situation de handicap

Tenencia de la vivienda

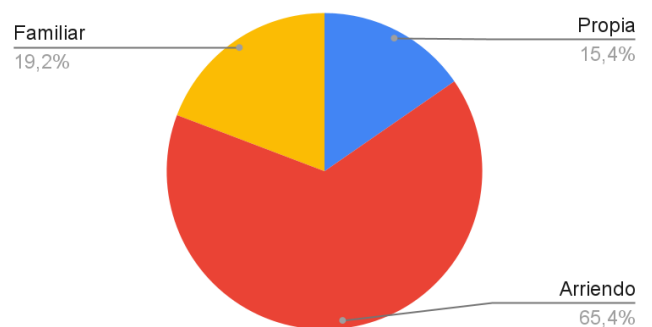


Figure 12: type de logement

4.4 Réseaux de soutien et participation communautaire

Plus de la moitié des femmes déclarent avoir un soutien limité ou intermittent, ce qui signifie que, bien qu'il y ait des proches comme des membres de la famille, des voisins ou des connaissances, ce soutien n'est pas constant ni suffisant pour garantir un répit efficace dans les soins. Dans de nombreux cas, le soutien se réduit à une aide occasionnelle, à l'accompagnement de procédures ou à un soutien émotionnel sporadique, mais cela n'implique pas d'assumer des responsabilités directes dans les soins quotidiens.

De même, l'appartenance à des groupes communautaires ou des réseaux sociaux ne se traduit pas nécessairement par un soutien pratique. Plusieurs femmes participent à des espaces collectifs, mais ceux-ci fonctionnent davantage comme des scénarios de réunion ou d'information que comme des structures organisées de coresponsabilité. En d'autres termes, le réseau existe en termes relationnels, mais il ne fonctionne pas toujours comme un réseau de soins ou de soutien.

De plus, un nombre significatif de femmes déclarent se sentir non-accompagnées dans leur rôle, ce qui révèle un fossé entre l'existence formelle des liens et la perception subjective du soutien. Ce sentiment de solitude dans les soins augmente le fardeau émotionnel et renforce l'isolement.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que les réseaux existent, mais ils ne sont pas toujours fonctionnels, durables ou structurés pour répondre aux réelles exigences des soins quotidiens. Cela souligne la nécessité non seulement de renforcer l'expansion des réseaux, mais aussi leur qualité, leur organisation et leur coresponsabilité efficace.

Cuenta con apoyo para el cuidado

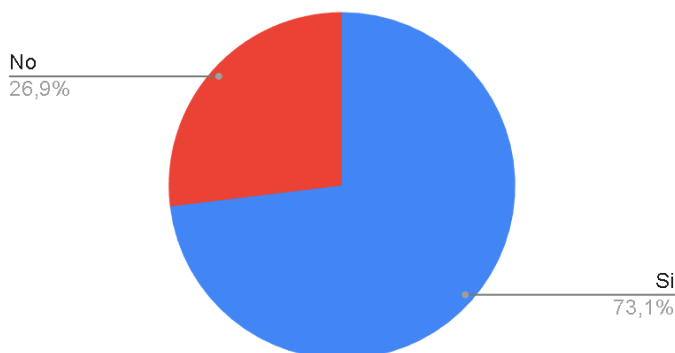


Figure 13: a du soutien pour les soins

Tipo de apoyo

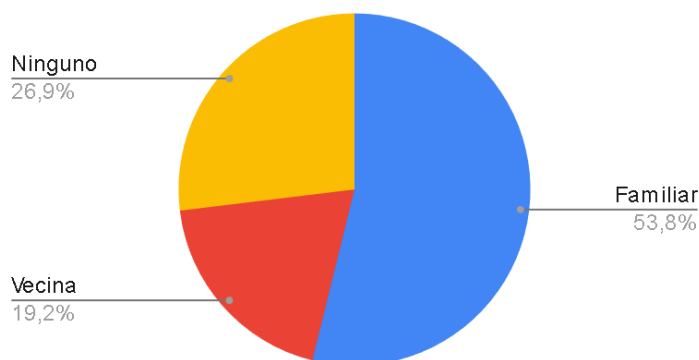


Figure 14: type de soutien

Pertenencia a grupos sociales

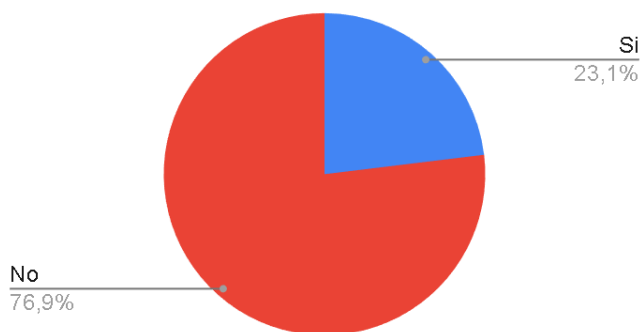


Figure 15: appartenance à des groupes sociaux

¿Qué tan acompañada se siente?

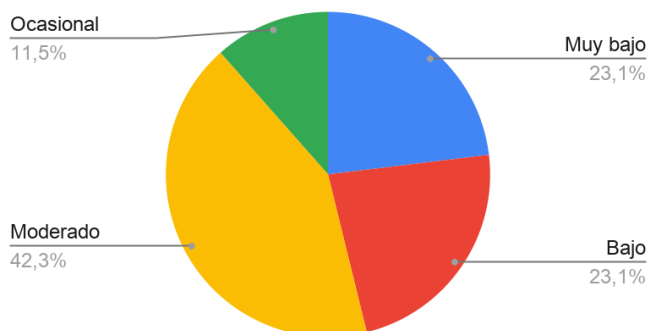


Figure 16: sentimiento d'accompagnement

4.5 Bien-être émotionnel et soins personnels

Il existe une prédominance d'émotions telles que le stress, la fatigue, l'inquiétude et la tristesse, ce qui montre un état de tension soutenue plutôt que des épisodes émotionnels isolés. Ces émotions sont directement liées au fardeau permanent des soins, à l'incertitude économique et à la responsabilité exclusive des soins à l'enfant en situation de handicap. Ce n'est pas seulement l'épuisement physique, mais aussi la fatigue émotionnelle accumulée qui affecte la motivation, l'estime de soi et la perception de l'avenir.

De même, un nombre important de femmes affirment ne pas avoir quelqu'un à qui parler régulièrement de leurs préoccupations, ce qui limite les espaces pour la libération émotionnelle et augmente le sentiment d'isolement. L'absence d'interlocuteurs de confiance intensifie l'expérience de solitude dans le rôle de proche-aidant et rend difficile l'élaboration de solutions à des situations complexes liées à la santé, au comportement ou aux obstacles institutionnels auxquels elles sont confrontées.

Quant au soin personnel, il est peu fréquent et n'est pas intégré comme une pratique courante. Les femmes le considèrent comme quelque chose de secondaire ou de facultatif face aux multiples exigences du foyer. Le temps pour soi est généralement repoussé indéfiniment, en priorisant toujours les besoins des autres membres de la famille.

Dans ce contexte, la détresse émotionnelle ne peut être comprise comme une condition individuelle ou exclusivement psychologique, mais comme le résultat structurel d'une surcharge de soins, de la précarité économique et du manque de réseaux fonctionnels. En d'autres termes, l'épuisement émotionnel répond à des conditions sociales objectives qui nécessitent des interventions globales, et non seulement un accompagnement individuel.

¿Tiene con quién hablar?

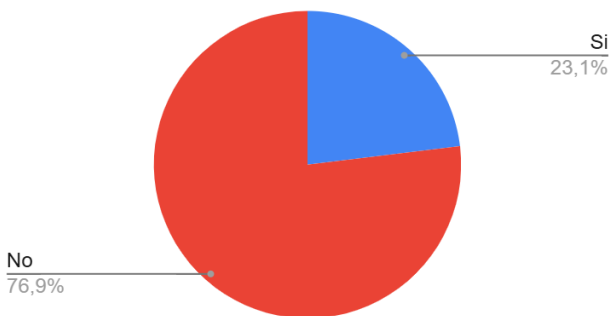


Figure 17: quelqu'un avec qui parler

Estado emocional

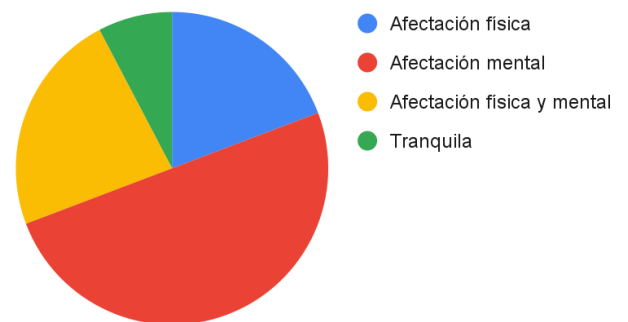


Figure 18: état émotionnel

¿Qué prácticas de autocuidado realiza?

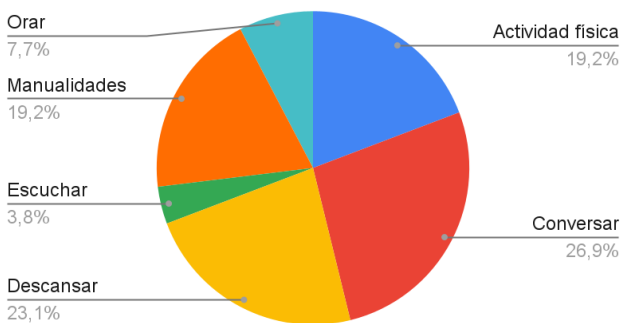


Figure 19: pratiques de soin personnel

¿Con qué frecuencia realiza las prácticas?

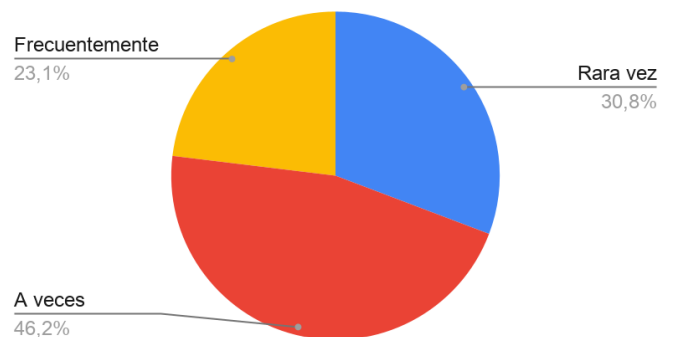


Figure 20: fréquence des pratiques

4.6 Accès aux services et à la connaissance de l'environnement

Il ressort qu'il existe une connaissance partielle ou limitée des services de soutien aux personnes handicapées, tant en ce qui concerne les parcours de soins, les prestations disponibles, les programmes d'inclusion et les procédures administratives nécessaires pour y accéder. Dans plusieurs cas, les femmes sont généralement conscientes de l'existence de certains services, mais ne disposent pas d'informations claires sur les besoins, les horaires, les entités responsables ou les mécanismes de suivi.

De même, des difficultés spécifiques sont identifiées pour accéder à l'offre institutionnelle, telles que des procédures complexes, de longues attentes, un manque d'accompagnement dans les processus administratifs, des barrières de mobilité, des plannings incompatibles avec les responsabilités de soins et des expériences antérieures de désinformation ou de réponses insuffisantes. La surcharge quotidienne limite le temps et l'énergie disponibles pour gérer les processus administratifs, ce qui finit par décourager la recherche de soutien.

Cette situation révèle la présence de barrières structurelles qui ne dépendent pas exclusivement de la volonté individuelle, mais de conditions institutionnelles et sociales qui entravent un accès effectif aux droits. En ce sens, il est nécessaire d'apporter un soutien à la gestion et à l'orientation pour renforcer les capacités des femmes à identifier des voies, à mener des procédures et à revendiquer leurs droits, ainsi qu'une médiation institutionnelle qui facilite le lien avec l'offre disponible et réduit les lacunes d'accès.

¿Conoce servicios de discapacidad en su localidad?

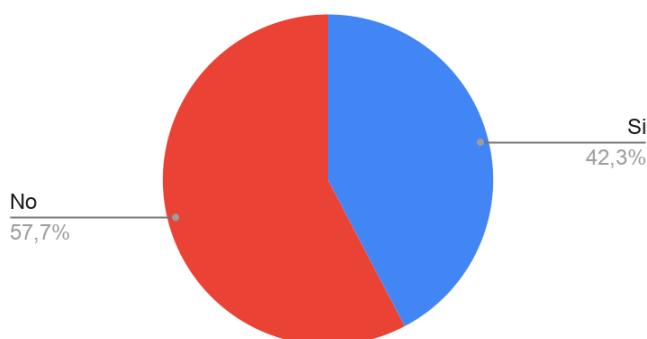


Figure 21: connaissance des services pour handicapés dans sa localité



4.7 Attentes concernant l'accompagnement

Les femmes expriment un intérêt clair pour recevoir un soutien émotionnel solide, comprenant non seulement une écoute ponctuelle, mais aussi des espaces sûrs où elles peuvent partager leurs expériences, exprimer leurs émotions et élaborer des stratégies collectives pour faire face au stress lié à l'aide sociale. Cet intérêt montre la nécessité d'un soutien psychosocial continu qui contribue à prévenir l'épuisement émotionnel et à renforcer la résilience.

Ils soulignent également l'importance d'avoir des espaces de soin personnel qui leur permettent de se reconnecter avec eux-mêmes, de se reposer et de prioriser leur bien-être physique et mental. Le soin de soi n'est pas perçu comme un luxe, mais comme un besoin reporté qui nécessite légitimation et accompagnement pour devenir une pratique régulière.

En ce qui concerne le renforcement des projets, les femmes montrent une volonté de développer ou de consolider des initiatives productives qui leur permettent de générer leurs propres revenus. Cet intérêt répond au besoin d'autonomie économique et de viabilité financière, notamment dans des contextes où le soin limite la possibilité d'un emploi formel. La formation en compétences artisanales, administratives, marketing et gestion financière apparaît comme une demande concrète.

De même, elles expriment leur intérêt à recevoir des orientations claires pour accéder aux services institutionnels, comprendre les parcours de soins et gérer les procédures liées à la santé, à l'éducation et au handicap. Cet aspect révèle leur désir d'exercer leurs droits de manière éclairée et efficace.

Ensemble, ces attentes témoignent non seulement de besoins, mais aussi d'une grande volonté d'autonomisation personnelle et d'organisation collective, et souhaitent construire des réseaux de solidarité, améliorer leurs capacités et générer des transformations durables dans leur environnement familial et communautaire.

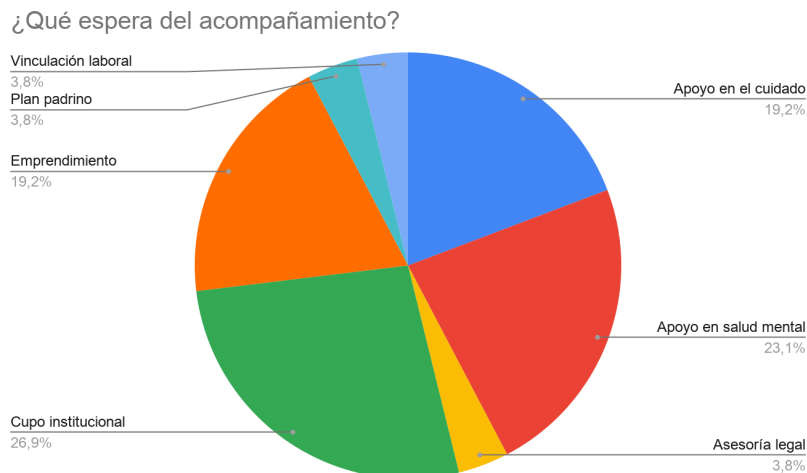


Figure 22: les attentes face à cet accompagnement

5. Résumé

L'analyse complète des graphiques et des informations recueillies auprès des 26 femmes proches-aidantes confirme la présence d'un chevauchement des inégalités liées au genre, au rôle des soins non-rémunérés, aux conditions socio-économiques précaires et à la responsabilité permanente des soins aux enfants, adolescents et jeunes en situation de handicap. Ces variables n'agissent pas isolément, mais de manière cumulative et structurelle, configurant des scénarios de grande vulnérabilité émotionnelle, économique et sociale.

Cette caractérisation montre que les soins sont fortement féminisés et concentrés sur une seule personne au sein du foyer, ce qui limite les possibilités de génération de revenus, de formation, de repos et de participation sociale. En conséquence, la précarité économique et l'instabilité financière réduisent la capacité de planifier à moyen et long terme, augmentant l'anxiété et le sentiment d'incertitude constante. L'absence ou la faiblesse de réseaux de soutien fonctionnels accentue la surcharge, tandis que les barrières à l'accès aux services institutionnels renforcent les dynamiques d'exclusion.

En termes de bien-être émotionnel, la prédominance d'émotions telles que le stress, la fatigue et l'inquiétude persistante reflète une usure structurelle due à des conditions matérielles et sociales défavorables. Le faible niveau de soin personnel identifié n'est pas dû à un manque d'intérêt, mais à la priorité constante des besoins des autres et au manque de temps et de ressources.

Le processus de caractérisation nous permet de conclure que :

- Il est nécessaire de renforcer le bien-être émotionnel, en intégrant des stratégies systématiques de soin de soi et d'accompagnement psychosocial.
- Il est prioritaire d'activer, structurer et consolider des réseaux de soutien fonctionnels qui favorisent la coresponsabilité dans les soins.
- L'accompagnement est nécessaire pour renforcer l'autonomie économique, notamment dans le développement et la durabilité des initiatives productives.
- Il est nécessaire de faciliter l'orientation institutionnelle et la médiation afin de garantir un accès efficace aux services et l'exercice des droits.
- Les femmes montrent une volonté d'autonomisation personnelle et collective, ce qui représente une opportunité pour des processus d'organisation communautaire durables.

La phase 2 de l'accompagnement est donc configurée comme une intervention pertinente et socialement nécessaire, puisqu'elle ne répond pas seulement aux besoins individuels, mais aussi à la transformation des conditions collectives qui affectent la durabilité des soins.

Par conséquent, investir dans l'autonomisation de ces 26 femmes améliore non seulement leur bien-être global, mais a également un impact direct sur la protection et la qualité de vie des enfants, adolescents et jeunes en situation de handicap dont elles ont la charge. En renforçant la proche-aidante, l'environnement familial est renforcé et contribue à la construction de communautés plus solidaires, coresponsables et inclusives.

6. Conclusion

La systématisation de cette première phase de caractérisation confirme que l'investissement dans les femmes proches-aidantes est une action préventive et stratégique : cela renforce la santé mentale, améliore la durabilité des soins et protège indirectement les enfants, adolescents et jeunes en situation de handicap.

Cette analyse soutient techniquement et éthiquement la mise en œuvre de **la Phase 2 : Accompagnement**, avec un accent sur le soin de soi, les réseaux et l'autonomie économique.

Les résultats soutiennent une proposition de financement axée sur :

- Le bien-être émotionnel et les soins personnels.
- Le renforcement des réseaux de soutien.
- L'autonomisation économique et la durabilité.

7. Proposition d'intervention (phase 2)

7.1. Justification de la phase 2 : Les résultats de l'exercice de caractérisation montrent que les femmes proches-aidantes font face à une combinaison de surcharge émotionnelle, de fragilité économique et de réseaux de soutien insuffisants, ce qui impacte directement leur bien-être et la pérennité des soins qu'elles prodiguent aux enfants, adolescents et jeunes en situation de handicap.

Cependant, la caractérisation identifie **également les capacités installées, la volonté de travailler collectivement et des expériences organisationnelles positives**, qui démontrent le potentiel du groupe à évoluer vers des processus de renforcement, de leadership et d'autonomie.

En ce sens, **la Phase 2 : Accompagnement et Renforcement** est proposée comme une réponse directe aux résultats, visant à transformer le diagnostic en actions concrètes améliorant le bien-être émotionnel, renforçant les réseaux communautaires et promouvant des pratiques durables de soin de soi et de génération de revenus.

7.2. Objectif de la phase 2

Renforcer les capacités personnelles, communautaires et économiques des femmes proches-aidantes grâce à un processus d'accompagnement psychosocial et communautaire qui favorise le soin de soi, l'activation de réseaux de soutien et l'organisation collective.

7.3. Approche méthodologique de la phase 2

La phase 2 sera développée à travers une méthodologie participative et expérientielle axée sur les expériences des femmes, conformément à la proposition « Somos Uno ».

Les réunions seront organisées conjointement avec les femmes et en tenant déjà compte de l'existence d'espaces de réunion, garantissant ainsi une plus grande adhésion, pertinence et durabilité du processus.

L'accompagnement sera facilité par une équipe interdisciplinaire, qui favorisera l'apprentissage collaboratif, la reconnaissance des connaissances antérieures et le protagonisme des femmes comme sujets actifs du processus.

7.4. Composantes et activités de la phase 2

7.4.1 Bien-être émotionnel et soins personnels

Le développement d'espaces de groupe pour le soin émotionnel, d'outils pratiques pour le soin personnel et l'accompagnement psychosocial, intégrés dans la dynamique quotidienne des participantes.

Objectif : Réduire la surcharge émotionnelle et renforcer le bien-être psychosocial des femmes proches-aidantes.

Activités suggérées :

● **Cercles de soins émotionnels**

- Des réunions bimensuelles dirigées par des professionnels psychosociaux.
- Des espaces pour écouter, valider émotionnellement et soutenir mutuellement.
- Des activités récréatives, physiques ou artistiques (pauses actives, yoga doux, art-thérapie).

● **Ateliers expérientiels de soin de soi**

- Gestion du stress, régulation émotionnelle, repos conscient.
- Des pratiques simples applicables dans la vie quotidienne.

● **Journal personnel de soin de soi**

- Livraison et accompagnement dans l'utilisation d'un journal pour consigner les émotions, habitudes et réalisations personnelles.

7.4.2 Renforcement des réseaux et du soutien communautaire

Renforcer le leadership communautaire et l'articulation avec les acteurs institutionnels et communautaires afin d'élargir l'accès aux ressources et aux services.

Objectif : Réduire l'isolement social et renforcer la capacité de gestion communautaire.

Activités suggérées :

● **Cartographie et activation des réseaux communautaires**

- Des ateliers visant à identifier les réseaux familiaux, communautaires et institutionnels.
- Préparation de cartes de soutien individuelles et collectives.

● **École de base de leadership communautaire**

- Formation à la communication, au travail d'équipe et à la résolution de conflits.
- Concentration sur le leadership féminin et le soin collectif.
- Rencontres avec des acteurs communautaires et institutionnels

7.4.3 Autonomie économique et durabilité

Renforcement des initiatives productives existantes (tels que marchés et foires), formation de base à la gestion de l'argent, épargne et réinvestissement, ainsi qu'un soutien à l'organisation collective et à la projection d'un revenu durable.

Objectif : Renforcer les capacités de génération et de gestion responsable des revenus.

Activités suggérées :

- **Formation de base en éducation financière et renforcement des initiatives productives**

- Gestion de l'argent, épargne, priorisation des dépenses et réinvestissement.
- Soutien technique pour améliorer les produits (artisanat, emballage, prix).
- Participer à de nouveaux marchés artisanaux ou foires communautaires.
- Apprentissage pratique à partir d'expériences réussies.

7.5. Résultats attendus de la phase 2

- Femmes aidantes dotées d'**outils émotionnels plus développés et de pratiques de soins personnels**
- Des réseaux de soutien communautaires plus actifs et fonctionnels.
- Renforcement des capacités de **gestion collective et de leadership féminin**.
- Renforcement des initiatives productives et une meilleure gestion de l'argent.
- Une plus grande durabilité du processus et une plus grande appropriation par les participants.

7.6. Ressources requises

- Équipe interdisciplinaire
- Matériel de la session de l'atelier
- Espace physique accessible.
- Soutien des partenaires locaux