



VIOLENCE FAMILIALE ET SOCIETE POUR LE CHANGEMENT : L'EXPERIENCE PARTAGEE ENTRE LE SAMUSOCIAL PEROU ET LA DIRECTION DE LA SANTE (DISA) DE LIMA EST.

En 1996, la 49^{ème} assemblée mondiale de la santé adopta la résolution WHA49.25, au terme de laquelle il fut reconnu que la violence était un problème de santé publique fondamental et croissant dans le monde entier. Dans cette résolution, l'assemblée mit en relief les graves conséquences de la violence, aussi bien à court qu'à long terme, pour les individus, les familles, les communautés et les pays. L'assemblée demanda par ailleurs aux Etats membres qu'ils se saisissent au plus vite du problème de la violence à l'intérieur de leurs propres frontières, et sollicita le directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) afin qu'il mette en place des activités de santé publique dans ce domaine.



L'OMS considère que la violence du conjoint contre la femme est la cause la plus fréquente de lésions ou souffrances chez la femme, la cause d'un quart des tentatives de suicide féminin et 20% des raisons pour lesquelles elles font appel aux services publics. Les séquelles de la violence conjugale coûtent très cher à l'Etat et à la société en général. Selon l'étude réalisée par le Programme des Nations Unies pour le Développement-PNUD(1999) en 1997, 76,5% des plaintes enregistrées à Lima concernent des violences physiques et 23,5% des violences psychologiques. Le phénomène de violence physique contre la femme par son conjoint a atteint une telle importance et une telle dimension dans notre pays, qu'il exige que davantage d'actions de santé publique soient menées.

SOMMAIRE

| | |
|---|---|
| Editorial | 1 |
| Partenaires institutionnels et alliances stratégiques | 3 |
| Activités en cours | 3 |
| Quelques chiffres | 4 |

Les résultats des travaux de l'Institut National de statistiques et Informatique (INEI), à travers l'enquête nationale à la fois démographique et de santé publique - ENDES - nous apprennent qu'au Pérou, durant l'année 2009, 39% des femmes ont été, à un moment ou à un autre, victimes de violences physiques de la part de leur époux ou conjoint. Cette situation est encore accentuée dans le cas de femmes divorcées, séparées ou veuves (58,1%). En ce qui concerne la répartition géographique du phénomène, les secteurs urbains recensent un taux légèrement plus élevé de cas de violences que les zones rurales (respectivement 39,3% et 37,7%). Malheureusement, les pourcentages de violence ne varient pas beaucoup selon la variable du niveau d'éducation reçue par la personne agressée. Dans le cas des femmes ayant reçu une éducation supérieure, l'occurrence des actes de violences familiales est cependant réduite de 30%.

Lima, la capitale du Pérou, héberge à l'est la Communauté Urbaine Autogérée de Huaycán, située dans un ravin à l'extrémité du district d'Ate-Vitarte, à hauteur du km 16,5 de la route centrale, occupée depuis 1984 par des populations originaires de l'intérieur du pays et des enfants de migrants en recherche de meilleures conditions de vie, puis par des populations venues de la forêt, fuyant la violence policière qui frappa le pays dans les années 1990. Plus de 160 000 habitants y vivent actuellement, divisés en zones depuis la lettre A jusqu'à Z, chacune se scindant en unités communautaires de voisinage (UCV) et unités commerciales de voisinage (UVC).

LE SAMUSOCIAL PERÚ

Le Samusocial Perú est une association civile péruvienne, créée le 23 Mars 2004, afin de mettre en œuvre un projet pilote visant à améliorer l'accès aux services de base médico-psycho-sociaux des enfants et adolescents vulnérables et des femmes victimes de violence familiale, dans les zones reculées de Huaycán, communauté située dans le district d'Ate, Lima. Le projet s'articule autour d'équipes mobiles qui parcourent les rues de Huaycán à la rencontre des personnes les plus vulnérables et d'un centre d'accueil où ces personnes pourront trouver refuge et bénéficier de conseils, d'orientation et de consultations médicales et psycho-sociales.

La majeure partie de la population des zones en hauteur de Huaycán n'a pas accès aux services médicaux ou sociaux, celles-ci correspondant aux zones I, J, K, M, R, S, T, V et X.

On trouve un fort taux de violences familiales chez ces populations de bidonvilles ou en situation d'extrême pauvreté, ce qui explique que l'Etat doive y soutenir des interventions spécifiques sur ce thème. Ainsi, durant l'année 2004, le bureau exécutif de projets d'investissement du bureau général de planification stratégique du Ministère de la Santé a confirmé la viabilité du projet : « *Amélioration de l'accès aux services de bases médicaux et psychosociaux des populations défavorisées des zones hautes de Huaycán à Ate Vitarte-Lima* », porté en partenariat entre l'ONG Samusocial Perú, à l'origine du projet, la Direction Générale de la Santé des personnes du MINSA, et la direction de santé IV-Lima Est.

Le projet est aujourd'hui devenu réalité pour les partenaires porteurs du projet mais surtout pour la communauté des zones hautes de Huaycán. Il a eu pour conséquence une amélioration significative de l'accès aux services médicaux et surtout psychosociaux, qui étaient très rares dans la zone. Ces services, traduits en actions, sont destinés aux femmes, adolescents et enfants en situation de risque médico-psychosocial, qui sont par nature plus vulnérables à l'exclusion. Les interventions s'articulent autour de composantes étroitement liées, et l'hôpital de Huaycán y joue un rôle important pour la définition des stratégies développées, à la fois au niveau individuel, familial et communautaire.



En conséquence, la situation sanitaire, sociale et psychologique des personnes en situation de grande vulnérabilité de Huaycán s'améliore, la communauté est davantage sensibilisée et mieux en mesure de prévenir et détecter les risques sociaux et de santé, grâce au travail en réseau multisectoriel qui a été réalisé dans le contexte du projet sus cité.

Les résultats de ces 6 dernières années (2005-2010) ont été mis en relief par « *l'évaluation de l'accomplissement de la santé à Lima Est et le Samusocial Perú* ». Cette dernière conclue que la couverture et l'efficacité de la réponse interinstitutionnelle partagée engagée contre l'exclusion, la marginalité et la vulnérabilité, en particulier des enfants, des adolescents et des femmes, a été renforcée à Huaycán. L'existence d'un Centre (ou « Station ») de Prévention du Risque Social (avec une prise en charge continue 24h sur 24), d'équipes mobiles d'aide (dans lesquelles on retrouve du personnel de santé de l'hôpital de Huaycán) ; l'articulation de ces derniers avec d'autres institutions publiques et privées dans la zone (Municipalité, Police Nationale, Ministère publique, structures sanitaires publiques, ONG...) et les pratiques d'intervention développées dans le cadre de l'expérience du Samusocial Pérou dans ce réseau local, génèrent des connaissances et permettent d'inciter à la recherche, voire à long terme à l'enseignement. Dans cette perspective, nous considérons que la continuité du travail initié depuis 2004 assurera au Ministère de la Santé, à la DISA IV-Lima Est, au Samusocial Pérou et surtout à la population de Huaycán, la possibilité de continuer sur le sentier de la prévention et de la lutte contre la violence familiale.

Psic. Marco Vargas López
Responsable de la Stratégie Sanitaire de Santé Mentale
Direction de la Santé IV - Lima Est

PARTENAIRES INSTITUTIONNELS ET ALLIANCES STRATÉGIQUES

RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION CADRE DE COLLABORATION ENTRE LA MUNICIPALITÉ DE ATE ET LE SAMUSOCIAL PERÚ

Depuis 2004, l'effort conjoint des autorités publiques et du Samusocial Pérou, a permis la mise en place d'un service mobile gratuit de prise en charge médico-psychosociale à domicile, en s'attaquant à la situation d'exclusion dans laquelle se trouvent les populations des zones hautes de Huaycán.

Afin de poursuivre cette dynamique, les conseillers municipaux Erasmo Bendezú Oré et Erasmo Cárdenas Obregón, le responsable des Services Sociaux, Julio Núñez Cubas, représentant la Municipalité de Ate, Mme. Carmen Rojas Villodas, Directrice de l'Agence Municipale de Huaycán, et la Directrice du Samusocial Perú, Catherine Louviot, se sont donné rendez-vous le mercredi 25 mai sur la Place d'Armes de Huaycán, pour la signature de la rénovation de la Convention Cadre de collaboration entre la Municipalité de Ate et le Samusocial Perú.



La convention de partenariat prévoit que la Municipalité de Ate mobilise deux chauffeurs, qui intègrent l'équipe professionnelle des deux unités mobiles pluridisciplinaires et parcourent 7 jours sur 7 les zones hautes de Huaycán. Ces équipes offrent un service mobile de prise en charge médicale globale et mettent en œuvre un travail de sensibilisation et de prévention dans la communauté de Huaycán.



Après la cérémonie de signature de la Convention, les autorités représentant la Municipalité de Ate, guidées par les professionnels de nos équipes mobiles, eurent l'occasion découvrir par eux-mêmes notre unité mobile, dont ils observèrent tant l'équipement que l'organisation et la méthodologie de travail employées lors des maraudes qui sont réalisées dans la communauté de Huaycán.

Cet évènement a été relayé par les medias locaux, ce qui fut l'occasion de diffuser au sein de la Communauté de Huaycán l'information qu'un service gratuit de prise en charge médico-psychosociale continue d'être fourni, grâce à la volonté

et à la persévérance de tous les partenaires et à la coopération entre les autorités locales et le Samusocial Perú.

QUELQUES CHIFFRES : Résultats les plus marquants du 2nd trimestre 2011

Au cours de ce trimestre, le Samusocial Perú a réalisé **2 073 interventions médico-psychosociales** auprès des personnes les plus exclues des mécanismes de prise en charge de droit commun dans la communauté de Huaycán.

Nos unités mobiles ont effectué **111 maraudes** réalisant **1 359 visites à domicile**, prenant en charge et apportant conseil et orientation à des femmes, enfants et adolescents en situation de grande vulnérabilité. De même, le Centre du Samusocial Perú à Huaycán a réalisé **620 prises en charge médicales, psychologiques et sociales** et l'assistante sociale effectué **94 accompagnements sociaux externes**.

Près de 51% des cas détectés et pris en charge par les professionnels du Samusocial Perú étaient liés directement ou indirectement à la violence physique, psychologique, sexuelle ou par omission et négligence. Par ailleurs, le centre d'hébergement temporaire du Samusocial Perú, a accueilli **30 femmes et enfants victimes de violence familiale**, orientés par les équipes mobiles, les autorités locales et la communauté. Les personnes accueillies ont bénéficié d'une prise en charge intégrale centrée sur le renforcement de leurs capacités de résilience et leur réinsertion.

Enfin, pour renforcer le travail réalisé par le Samusocial Perú **15 causeries éducatives** en direction de **274 personnes** ont été menées dans les zones d'intervention des unités mobiles, traitant de thèmes tels que : estime de soi, droits et devoirs de la femme et de l'enfant, communication familiale, nutrition et habitudes d'hygiène, mesures préventives pour une bonne santé... entre autres. De même, **25 causeries** ont eu lieu dans la **salle d'attente du Centre de Prévention du Risque Social**, les jours de consultation médicale, sensibilisant ainsi **209 personnes**.

VIE DU SAMUSOCIAL PERU

Avril a été un mois de changement au Samusocial Perú.

Au début du mois, l'équipe a eu le plaisir d'accueillir sa nouvelle administratrice. Toute l'équipe souhaite la bienvenue à Doris.

Le 28 avril, Fabricio a fait son entrée dans le monde. Félicitations à Hoibe, cuisinière du Centre de Prévention du Risque Social, tous nos vœux à la maman et à son fils.

Et nous remercions Gladys pour nous avoir accompagnés durant les trois mois d'absence de Hoibe.

Parution du rapport annuel 2010 du Samusocial International Extraits du rapport moral du Président, le Dr Xavier Emmanuelli

« 2010 Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale »

D'après l'organisme de statistiques de l'Union européenne, Eurostat, en 2008, sur les 501,1 millions d'habitants que comptait l'UE, 42 millions se trouvaient en « situation de privations matérielles graves », 81 millions vivaient sous le seuil de pauvreté, et 116 millions étaient menacés par la pauvreté et l'exclusion. Aussi, ces réalités qui exposent plus de 16% des citoyens européens à des difficultés sociales extrêmes, ont conduit les instances de l'UE à déclarer 2010 « Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale » et à encourager les Etats membres à faire de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, un objectif politique majeur. Derrière ces chiffres alarmants, sans doute conséquences d'une crise économique durable, est également interrogée l'incapacité dans le nouvel ordre mondial à maintenir ou à mettre en place les mécanismes de solidarité et de protection sociale permettant à chacun d'avoir place dans la société, de faire valoir ses choix de vie et de maintenir ses liens à l'autre, tout en préservant sa propre dignité.

Au Nord, comme au Sud, dans les pays les plus développés, comme dans les pays les moins avancés, si elle peut être liée à la pauvreté, à la précarité, à la difficulté d'accès aux ressources matérielles, la grande exclusion est cependant une notion beaucoup plus complexe, stade ultime d'un long processus de manques, de désaffiliation et de dépossessions multiples : perte des liens, perte des repères, perte de l'estime de soi..., qui ne saurait être résolu par les seules politiques d'accès à l'emploi, au logement et autres prestations sociales de base, sans un accompagnement plus individualisé prenant en compte les ruptures, incidents, souffrances successives qui peu à peu ont conduit à la rue, en situation d'exclusion et d'isolement. Exclusion et isolement d'autant plus grands qu'ils trouvent ancrage dans une urbanisation de moins en moins contrôlée, de moins en moins apte à proposer un espace de socialisation bienveillant.

Paradoxalement, alors que les chiffres explosent, les approches adaptées, individualisées telles que celles développées par les Samusociaux sont régulièrement remises en question, au nom de la performance, de l'autonomie à tout prix et des réponses au plus grand nombre. Au-delà des actions de terrain, il convient donc de porter témoignage des situations des personnes pour lesquelles les cadres classiques de protection sociale ne sont pas adaptés. C'est pourquoi, dans les missions du Samusocial International, l'appui au plaidoyer et à la sensibilisation des pouvoirs publics prend une place de plus en plus importante, avec d'autant plus de force que cela peut être développé au sein de réseaux des associations d'aide aux personnes, enfants et adultes, en grande exclusion et en s'appuyant sur des études et documents objectifs. Ainsi en 2010, ont été finalisées deux études importantes. La première au Sénégal est une étude qualitative approfondie sur la population des enfants de la rue, prenant en compte l'ensemble des paramètres liés aux raisons de venue dans la rue, à leurs conditions de vie dans la rue et aux possibilités de sortir de la rue. La deuxième, au Mali, portait sur les raisons d'arrivée en rue des enfants et jeunes suivis par le Samusocial de Bamako. Cette étude qui a mis en avant l'importance des violences intrafamiliales parmi les facteurs déclenchant d'un départ vers la rue, visait à améliorer les prises en charge des enfants et des jeunes de la rue, mais également à renforcer la compréhension et les capacités d'analyse des partenaires de la société civile et des pouvoirs publics maliens, face à un phénomène finalement encore très mal connu et reconnu. [...]

Enfin, 2010 aura été marqué par [...] l'obtention d'un financement important de l'Union européenne, qui va permettre au Samusocial International, tout en continuant son appui aux dispositifs Samusociaux d'Afrique de l'Ouest, de produire des écrits et des guides en se basant sur toute l'expertise acquise durant plus de dix années sur le terrain. La valorisation des expériences du Samusocial International et une meilleure visibilité et accessibilité de son expertise, sont autant d'éléments qui contribueront à la notoriété de notre association et à la promotion des actions en faveur des personnes en situation de grande exclusion.

Consulter le Rapport Annuel 2010 du Samusocial International :

www.samu-social-international.com
www.samusocial-international.typepad.com

BULLETIN DE DON

samusocialPerú

Francisco de Zela, 2526

Lince - Lima - Pérou

+51 1 441 22 50

samusocial@samusocialperu.org

Nom :

Adresse :

.....

.....



Je souhaite soutenir les activités du Samusocial Perú.

J'effectue un don ponctuel et je joins à ce formulaire un chèque (à l'ordre du Samusocial International, 35 avenue Courteline, 75012 Paris) d'un montant de Euros.
Précisez au dos du chèque « Samusocial Perú »

J'effectue un don tous les mois de Euros par virement automatique. Veuillez me faire parvenir un RIB du Samusocial International.

Je souhaite recevoir un reçu fiscal * : oui non

Fait à

Date

Signature

* Fiscalité : Le don n'ouvre droit à déduction que dans la mesure où les conditions prévues aux articles 200 et 238 Bis - 1 du Code Général des Impôts sont remplies ; c'est-à-dire s'il est effectué « au profit d'œuvres ou d'organismes d'intérêt général, de caractère philanthropique, éducatif, scientifique, social, humanitaire, familial ou culturel ». Le Samusocial International remplit ces critères.

Les versements et dons effectués par les contribuables, autres que les entreprises, qui ont leur domicile fiscal en France ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 75% du montant des versements pour un montant maximum de 510 € ; les dons effectués au delà de ce plafond ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66% du montant des versements effectués au cours de l'année d'imposition dans la limite de 20% du revenu imposable. **Ainsi, un don de 100 euros ouvre droit à une réduction fiscale de 75 euros ; son coût réel est donc de 25 euros.**

Les versements et dons effectués par les **entreprises** assujetties à l'impôt sur le revenu ou à l'impôt sur les sociétés ouvrent droit à une réduction d'impôt égale à 60% du montant des versements effectués au cours de l'année d'imposition, pris dans la limite de 5 pour mille du chiffre d'affaires. Ces dispositions s'appliquent même si le nom de l'entreprise versante est associé aux opérations réalisées par ces organismes.

Ils soutiennent le **samusocialPerú** :

SANOFI-AVENTIS GROUPE 🇫🇷 FONDATION MACIF 🇫🇷 FONDATION PPR 🇫🇷 FONDATION AIR FRANCE 🇫🇷
CHILDREN OF PERU FOUNDATION 🇫🇷 PEUGEOT BRAILLARD 🇫🇷 SAMUSOCIAL INTERNATIONAL 🇫🇷
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PÉRUVIEN 🇫🇷 MINISTÈRE DE LA FEMME ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL PERUVIEN
🇫🇷 MAIRIE DE ATF 🇫🇷 Et de généreux particuliers

samusocialInternational

FONDATION
SANOFI ESPOIR

Brillard



CHILDREN
of PERU
FOUNDATION

