

RAPPORT ANNUEL 2008



SOMMAIRE

I. Le samusocialPointe-Noire	p2
Historique	p2
Rappel du projet du Samusocial Pointe-Noire.....	p2
L'équipe du Samusocial Pointe-Noire.....	p3
Les partenaires du Samusocial Pointe-Noire.....	p4
<i>Les partenaires institutionnels</i>	
<i>Les partenaires opérationnels</i>	
II. Le public cible du Samusocial Pointe-Noire	p9
L'assistance aux enfants de la rue à Pointe-Noire.....	p9
Qui sont les enfants de la rue rencontrés à Pointe- Noire ?.....	p10
Pourquoi existe-t-il des enfants de la rue au Congo Brazzaville ?	p13
III. Les activités du Samusocial Pointe-Noire en 2008....	p15
Le Centre Mobile d'Aide en 2008	p15
La formation continue au cœur de notre action	p22
L'analyse et le plaidoyer	p27
IV. Bilan Financier 2008.....	p30

II. Le **samusocial**Pointe-Noire

Historique

Un Samusocial (Service d'aide mobile d'urgence sociale) est un dispositif de lutte contre l'exclusion sociale des personnes les plus vulnérables, **celles qui vivent dans la rue**, à travers une action de proximité. Le Samusocial International, fondé en 1998 par le Docteur Xavier Emmanuelli, soutient aujourd'hui 13 associations locales « samusocial » à Lima, en Roumanie, à Bamako...

Le Samusocial Pointe-Noire, association de droit congolais et membre du réseau Samusocial International, a été créé en janvier 2006 à l'initiative de la Municipalité de Pointe-Noire et est opérationnel depuis avril 2006. Le Samusocial Pointe-Noire a pour vocation d'aller, de jour comme de nuit, à la rencontre des enfants dans la rue, sur leur lieu de vie, pour leur apporter une aide médicale, éducative et psychosociale.

Le Samusocial Pointe-Noire, comme le souligne ce rapport annuel d'activités, s'est renforcé et développé en 2008, impliquant une meilleure visibilité de son action quotidienne dans le paysage ponténégrin. Ce sont, en premier lieu, les enfants et jeunes qui vivent en rue qui nous le démontrent chaque jour : les équipes et les véhicules sont reconnus, hélés au passage juste pour un bonjour ou pour nous confier des choses plus graves, nous orienter vers des enfants blessés... Le Samusocial Pointe-Noire est devenu leur structure, ou tout au moins un véritable repère pour eux : un îlot de sécurité dans leur univers fait de violences.

Rappel du projet du Samusocial Pointe-Noire

Objectif général : contribuer à la lutte contre l'exclusion sociale des enfants de la rue à Pointe-Noire.

Objectif spécifique : améliorer la prise en charge des enfants de la rue à Pointe-Noire.

Bénéficiaires directs :

- 1/ Les enfants et adolescents vivant dans les rues de Pointe-Noire, garçons et filles âgés de 0 à 18 ans
- 2/ Les structures locales, publiques ou associatives, intervenant auprès des enfants de la rue à Pointe-Noire.

Volets d'activités :

- Assistance aux enfants de la rue à Pointe-Noire
- Formation continue
- Renforcement des capacités d'action en faveur des enfants de la rue
- Analyse et plaidoyer

L'équipe du Samusocial Pointe-Noire

Les membres du Conseil d'Administration

- **Roland Bouiti Viaudo**, Député-Maire de la Ville de Pointe-Noire, **Président** ;
- **Christian Barros**, Président d'Unicongo et Directeur de CODISCO,
Trésorier ;
- **Philippe Kalina**, Médecin chef de la Clinique Netcare, **Administrateur** ;
- **Samusocial International**, **Administrateur**.

Elisabeth Marien, secrétaire de l'association depuis sa création, a dû quitter ses fonctions (pour cause de départ de Pointe-Noire), au cours de l'année 2008, et nous la remercions pour son soutien actif au fonctionnement de l'association.

L'équipe opérationnelle du Samusocial Pointe-Noire

- **Solenn Céron et Laure Bottollier**, Directrices ; deux semaines de passation ont eu lieu fin mars entre la Directrice partante et sa remplaçante. Laure Bottollier a pris officiellement ses fonctions le 1^{er} avril 2008.
- **Sylvain Ollivier**, Coordinateur de Terrain (à partir d'août 2008)

Au niveau des équipes mobiles d'aide, beaucoup de remplacements de personnel en fin de contrat ont été effectués en 2008 et l'équipe actuelle se compose de :

- **Bienvenu M'Boukadia**, Chauffeur accueillant social/logisticien
- **José Nkounkou Kia**, Administrateur comptable
- **Bienvenu Pama**, Chauffeur accueillant social
- **Sosthène Pémosso**, Travailleur socio-éducatif puis coordinateur social en août 2008
- **Alvin Cremy Koumbhat**, Travailleur social
- **Sylvie Ombet**, Infirmière
- **Judicaël Balla-Rolli**, Infirmier
- **Tama Pogma**, psychologue clinicien
- **Joseph Ntenzi**, chauffeur accueillant social
- **Evrard Poaty Taty**, Travailleur social
- **Jisca Bakala**, Médecin
- **Dr. Malonga**, pédiatre en prestation de service

En 2008, le Samusocial Pointe-Noire a également accueilli des chargées de mission et des stagiaires, en partenariat avec le Samusocial International :

- **Virginie Degorge**, psychologue clinicienne (novembre - mai 2008)
- **Tania Sagastume**, Stagiaire (octobre - février 2008)
- **Estelle Tabone**, Stagiaire mise à disposition de l'Association Espace Enfants (janvier - juillet 2008)

Les partenaires du Samusocial Pointe-Noire

Les partenaires institutionnels :

→ La Municipalité de Pointe-Noire

La Municipalité, qui rappelons-le est à l'origine de la création du Samusocial Pointe-Noire, a réitéré en 2008 son soutien financier et opérationnel, ce qui fait d'elle un partenaire essentiel à l'association pour la mise en œuvre de ses activités. Son engagement financier a en effet représenté 39 % du budget réalisé en 2008 par le Samusocial Pointe-Noire. Son appui dans les procédures administratives reste également décisif pour la bonne marche de la structure.

→ Le Samusocial International

Le Samusocial Pointe-Noire est le partenaire local du Samusocial International en République du Congo. Le Samusocial Pointe-Noire adhère à la Charte du Samusocial International, à son Code déontologique professionnel et respecte le cahier des charges du Samusocial International.

Le Samusocial International apporte un appui technique et financier permanent au Samusocial Pointe-Noire. Le suivi régulier du Samusocial International depuis Paris et depuis le siège de la Coordination Afrique, à Bamako, les missions de formation et de suivi réalisées par les experts du Samusocial International, sont, en effet, le gage de la qualité de notre intervention. Le Samusocial International appuie le Samusocial Pointe-Noire dans sa recherche de financements, dans la mise en place de procédures administratives et financières qui garantissent le respect des règles des bailleurs internationaux, la bonne gestion de l'association et sa transparence.

→ La Commission Européenne

Le 14 décembre 2006, un contrat de subvention entre la Commission Européenne et le Samusocial International a été signé afin de contribuer au développement du projet du Samusocial Pointe-Noire, sur une durée de 4 ans. Le Samusocial International a délégué au Samusocial Pointe-Noire la maîtrise d'ouvrage de ce projet pour la mise en œuvre des activités lui incombant.

2008 est la seconde année du co-financement du projet d'appui aux enfants de la rue à Pointe-Noire. Une mission en juin sur Pointe-Noire de la chargée de programme de la Délégation de la Commission Européenne à Brazzaville, Madame

Odile Humblot, a été l'occasion de faire le point sur l'avancée du projet avec la Directrice Laure Bottollier. La Commission Européenne est le principal bailleur du projet mais est aussi un organe d'appui technique à travers ses chargé(es) de programmes aux projets qu'elle soutient.

Un nouvel Ambassadeur de l'Union européenne a pris ses fonctions en avril 2008 à la Délégation de la Commission européenne à Brazzaville. Monsieur Miguel Amado et Laure Bottollier ont eu deux fois l'occasion de se rencontrer. La première lors d'une mission de la Directrice du Samusocial à Brazzaville en mai et la seconde lors d'une visite de Monsieur l'Ambassadeur à Pointe-Noire en octobre 2008. M. Miguel Amado a participé aux activités du Samusocial, et a notamment effectué une maraude de nuit avec l'équipe mobile d'aide.

➔ La Direction Départementale des Affaires Sociales et de la Famille.

Plusieurs rencontres ont eu lieu au cours de l'année avec le Directeur de la Direction Départementale des affaires sociales et de la Famille, Monsieur Sayi. Elles ont abouti à la facilitation par les services sociaux de documents comme le certificat d'indigence pour les enfants en nécessitant (enfants accompagnés en famille ou hospitalisés sur Brazzaville).

➔ L'UNICEF

L'UNICEF est aussi un partenaire essentiel pour l'action du Samusocial, en particulier via sa représentante de délégation à Pointe-Noire, Madame Ngambe. En avril 2008, le Samusocial Pointe-Noire a été invité à participer à l'atelier de travail sur la planification des activités pour le programme en faveur des enfants victimes de la traite.

Les partenaires opérationnels :

➔ Les structures travaillant avec les enfants de la rue à Pointe-Noire

Ces structures servent d'appui aux équipes du Centre Mobile d'Aide du Samusocial Pointe-Noire lorsqu'elles répondent aux besoins et demandes des enfants.

1. La Maison d'écoute:

Il s'agit d'un centre d'accueil, d'écoute et d'orientation, ouvert uniquement de jour, d'une quarantaine de places. Il propose des activités aux enfants et organise le retour en famille de certains d'entre eux. Anciennement gérée par Caritas, sa gestion a été déléguée depuis décembre 2006 à la Congrégation des Fils de l'Immaculée Conception, qui dispose d'une expérience similaire dans d'autres pays, tels que la RDC. Le partenariat entre Caritas et la Congrégation ayant pris fin, la maison d'écoute a malheureusement fermé en février 2008. Sa fermeture est très dommageable pour les enfants, ce centre étant en effet un lieu fixe sécurisant qui leur assurait de trouver une écoute ou aide en journée et vers lequel ils se rendaient en cas de situation urgente. Pour le Samusocial, ce centre était un maillon complémentaire de son action. Un suivi des enfants rencontrés la nuit pouvait s'opérer dans un cadre propice le jour et il permettait également de pouvoir prendre en charge les enfants non rencontrés en

rue la nuit. Si, à court terme, la maison d'écoute ne reprend pas ses activités, il importera pour le Samusocial Pointe-Noire de réfléchir aux possibles actions permettant de recréer, sur Pointe-Noire, cet espace d'accueil de jour.

2. Le Centre des mineurs de Mvou-Mvou

Ce centre héberge environ 25 garçons. Il propose une scolarisation ou formation professionnelle des enfants (appartenant à Caritas et géré par la Congrégation des Fils de l'Immaculée Conception).

L'activité de ce centre a fortement diminué depuis le départ de la Congrégation. Plus de la moitié des enfants ont quitté le centre. Seuls quelques jeunes le fréquentent encore comme lieu de dortoir. Les permanences médico-psychosociales du Samusocial Pointe-Noire ont été assurées toute l'année 2008, pour la dizaine d'enfants encore présents. En revanche, plus aucune orientation d'enfants n'a été faite à partir de juin 2008.

3. L'Association Espace Enfants

Le centre géré par cette association héberge environ 25 enfants et propose une scolarisation ou une formation professionnelle.

Les liens avec l'association Espace Enfants se sont très fortement renforcés durant l'année 2008. Ce renforcement est en grande partie dû à la réussite de la mission d'appui technique réalisée par Estelle Tabone, stagiaire mise à disposition par le Samusocial Pointe-Noire. Elle a permis à la structure de mettre en place des procédures et un fonctionnement qui assurent aujourd'hui une qualité renforcée de gestion et de prise en charge des enfants. Pour officialiser ce partenariat, le Samusocial Pointe-Noire s'est associé à l'Espace Enfants lors de la journée internationale de l'enfant africain pour une soirée événementielle au bénéfice des deux associations.

Des permanences médicales et/ou psychosociales ont été assurées toute l'année de manière hebdomadaire dans ce centre. Le Samusocial Pointe-Noire a également pris en charge les frais médicaux exceptionnels (hospitalisation) des enfants hébergés.

Le Samusocial Pointe-Noire a, en outre, contribué à financer la réhabilitation d'une partie du bâtiment du centre pour permettre l'hébergement de 14 enfants de la rue supplémentaires. La réhabilitation a commencé fin décembre 2008 et sera donc effective en 2009.

Des réunions spécifiques de réflexion sur la prise en charge des enfants ont lieu tous les 15 jours entre les deux structures, notamment afin de discuter des situations d'enfants les plus problématiques au centre.

En 2008, le Samusocial Pointe-Noire a développé de nouvelles collaborations :

- avec l'association SIMCS (Secours International de Mouvement Chrétien pour la Solidarité) qui accueille des enfants en journée, leur fournit un repas, et a aménagé

une salle de dortoir pour la nuit ; des permanences médico-sociales ne sont pas mises en place de façon formelle par le Samusocial Pointe-Noire, mais l'association est visitée régulièrement et les urgences médicales sont prises en charge par le Samusocial.

- avec l'association, SO.DI.OS, (Association de Solidarité Disponibilité des Œuvres Sociales Aide et Entraide) qui dispense des formations et favorise l'insertion professionnelle, et peut si besoin héberger des enfants ; aucune orientation d'enfant n'a été effectuée directement par le Samusocial en 2008, mais via son partenaire l'association Espace Enfants.

La collaboration avec ces deux structures pourrait durablement se renforcer en 2009.

→ Les structures travaillant avec les enfants de la rue à Brazzaville

Sur Brazzaville, l'association Espace Jarrot et l'ONG A.S.I. (Action de Solidarité Internationale) ont été rencontrées pour développer des partenariats opérationnels.

1. L'association Espace Jarrot

Cette association travaille depuis 10 ans avec les enfants de la rue à Brazzaville. Elle gère une maison d'accueil de jour et un centre d'hébergement. Les activités réalisées dans ces deux centres sont la prise en charge médico-psychosociale, la médiation/réinsertion familiale et la réinsertion professionnelle. Beaucoup d'enfants aujourd'hui à Pointe-Noire ont été pris en charge par les équipes de l'Espace Jarrot lors de leur vécu à Brazzaville. Le Samusocial Pointe-Noire fait donc appel à l'association Espace Jarrot depuis juillet 2008 pour des recherches familiales (identification de famille, suivi d'enfants en famille). Le président de cette association, Monsieur Joseph Likibi Bikie a également participé à un séminaire d'échange d'expériences professionnelles organisé, en décembre 2008, par le Samusocial Pointe-Noire, avec ses structures partenaires.

2. L'association A.S.I.

Cette association prend en charge les filles mineures vulnérables, originaires de Brazzaville ou de Kinshasa. Elle assure leur réinsertion sociale par une prise en charge médico-psychosociale par le biais d'un centre de jour, d'activités de scolarisation, formation professionnelle, et médiation familiale. Aucune jeune fille n'a été référée à ce jour à A.S.I. par le Samusocial Pointe-Noire mais si une ou plusieurs situations d'orientation possible se présentaient, une passation de prise en charge pourrait ainsi être effectuée.

Par ailleurs, une collaboration avec l'association REIPER (Réseau des Intervenants sur le Phénomène des Enfants de la rue), association créé à l'initiative d'IRC (International Rescue Comitee), devrait s'engager à court terme. Cette association a pour vocation de dynamiser un réseau sur la prise en charge des enfants pour faciliter le travail de chaque structure membre mais aussi renforcer le plaidoyer en faveur des

enfants de la rue. Des ateliers de travail et séminaires devraient avoir lieu en 2009 afin de renforcer cette dynamique de réseau.

→ Les cliniques privées

Du point de vue opérationnel, le Samusocial Pointe-Noire travaille également avec la Clinique IDIA, plus propice que les structures hospitalières publiques, à l'accueil d'enfants particulièrement en danger. En effet, ces enfants ont souvent subi des violences en rue et se trouvent psychologiquement très fragiles. Une structure médicalisée de petite taille, et dont l'accès est plus rapide/aisé à nos personnels, répond mieux à cet accueil spécifique.

A la fermeture de la maison d'écoute, la clinique IDIA est devenue pour certains enfants le nouveau lieu de référence. Le nombre de passage d'enfants à la clinique pour voir les équipes du Samusocial a fortement augmenté. La relation qui nous lie à la clinique a permis de gérer cette situation sans difficulté.

→ Les hôpitaux publics

Toujours dans un souci de tisser un réseau d'intervenants complémentaires et permettant une prise en charge globale des enfants de la rue, les responsables du service de psychiatrie de Brazzaville ont été rencontrés en mai 2008. Depuis cette mise en relation, nous faisons appel à leur service quand les situations d'enfants pris en charge le nécessitent.

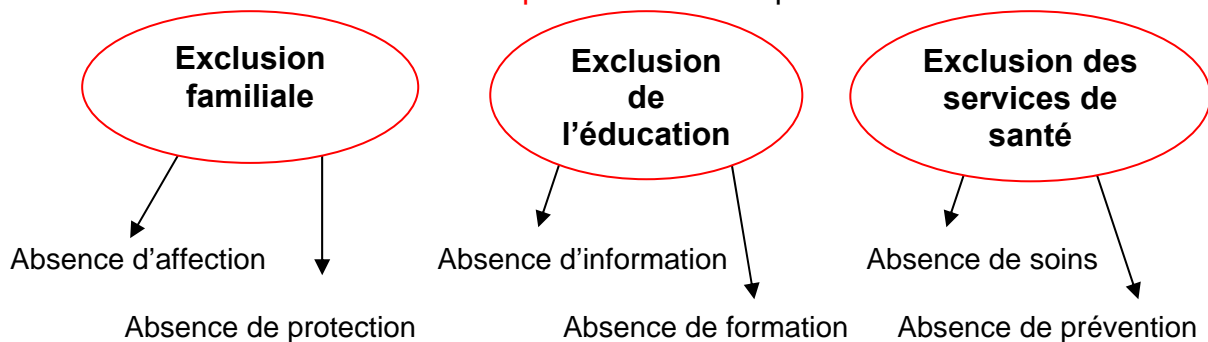
Depuis 2006, le Samusocial oriente régulièrement les enfants vers les hôpitaux publics de la ville de Pointe-Noire en fonction de leurs plateaux techniques et de leurs services ; en 2008, un travail d'officialisation de partenariats a été commencé avec leur responsable. Il devrait faciliter la prise en charge des enfants grâce à une meilleure visibilité de l'action du Samusocial auprès du personnel de santé des hôpitaux. La signature de conventions de partenariat avec l'hôpital général de référence A. Sicé et l'hôpital de base de Tié Tié est en cours de finalisation.

II. Le public cible du Samusocial Pointe-Noire

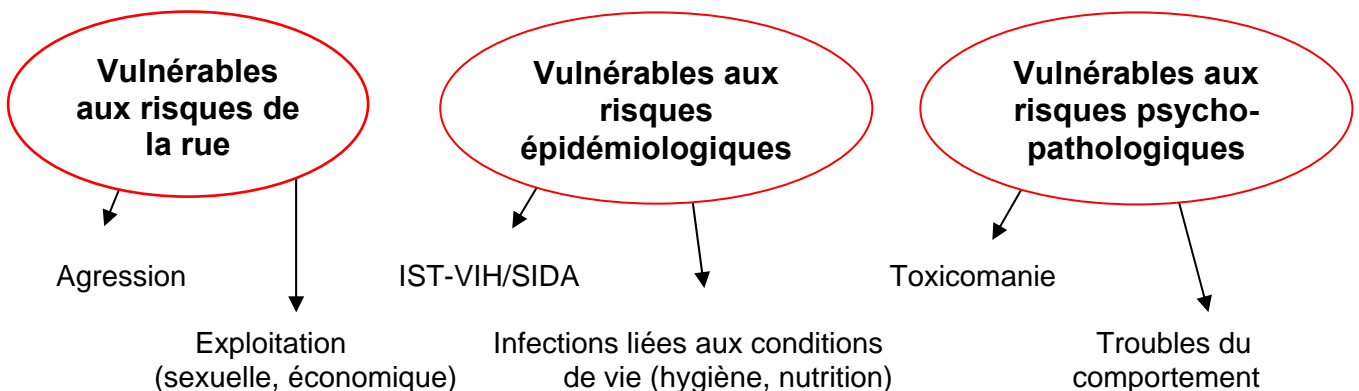
L'assistance aux enfants de la rue à Pointe-Noire

L'enfant de la rue est dans une situation de rupture : rupture avec la famille ou avec le tuteur (famille d'accueil), le plus souvent en raison de conflits familiaux exacerbés par la pauvreté économique, rupture avec les institutions. Sans abri, sans soutien familial, rejetés et stigmatisés par la population, les enfants de la rue sont socialement exclus, ce qui renforce leur vulnérabilité aux risques de la rue.

Les enfants de la rue sont exclus et privés de droits à plusieurs titres :



Du fait de cette exclusion, ils présentent une **sur-vulnérabilité aux risques de la vie dans la rue** :



Aider les enfants de la rue implique donc de :

■ Prendre en compte la globalité des besoins des enfants de la rue, dès lors que la situation de rupture familiale et les conditions de vie dans la rue ont un impact tant sur la santé que sur le psychisme des enfants.

■ Aller à la rencontre des enfants de la rue, dans une démarche d'intervention d'urgence et de création de lien, pour leur proposer une aide de proximité. Il s'agit d'aller sur leurs territoires de vie, dans la mesure où la plupart des enfants de la rue ne fréquentent pas les centres d'accueil qui leur sont ouverts, soit par ignorance, soit par méfiance, soit encore parce que, trop désocialisés, ils ne sont plus en capacité de sortir seuls de la rue et de s'adapter aisément à d'autres milieux de vie.

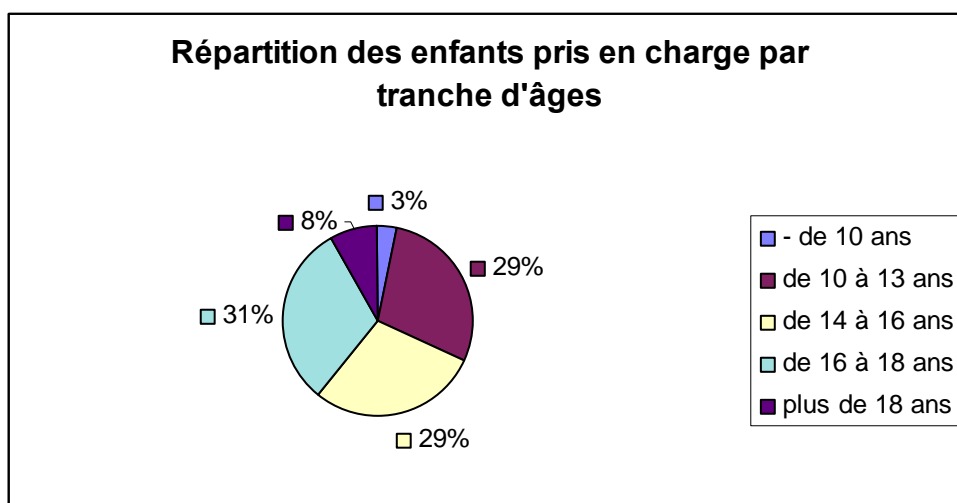
■ Travailler en partenariat avec les institutions médico-psychosociales existantes, publiques, para-publiques ou privées, afin de créer une chaîne d'intervention auprès des enfants de la rue, dans les secteurs socio sanitaires, et de l'urgence à l'insertion.



Qui sont les enfants de la rue rencontrés à Pointe-Noire ?

Afin de mieux comprendre notre population, les données sociodémographiques détaillées ci-après, proviennent de l'analyse des 531 dossiers d'enfants différents pris en charge par le Samusocial Pointe-Noire d'avril 2006 à décembre 2008.

La répartition des enfants par âge



Les 3 tranches d'âges entre 10 et 18 ans ne sont pas significativement différentes : 29, 29 et 31%). 32 % des enfants rencontrés ont moins de 14 ans, nombre élevé d'enfants à l'âge du développement identitaire.

En 2008, ce sont 152 enfants différents qui ont été rencontrés et pris en charge. De cette prise en charge, il ressort les indicateurs sociodémographiques suivants :

La provenance des enfants par ville

Lieu de naissance	Pays de naissance		
	Congo	RDC	Autres pays limitrophes
Pointe-Noire	27%		
Brazzaville	48%		
Région Niari	10%		
Région Pool	5%		
Autre région Congo	10%		
Kinshasa		83%	
Autre		17%	2%
Total	81%	17%	2%

Le nombre d'enfants pris en charge qui sont originaires de Brazzaville croît sensiblement d'une année sur l'autre.

Les raisons d'arrivée en rue des enfants en 2008

Problèmes familiaux	81%	dont	Abandon	21%
			Conflit familial	8%
			Indifférence familiale	10%
			Maltraitance	41%
			Acte répréhensible*	20%
Raisons économiques	19%			

**Acte répréhensible : acte commis par l'enfant et pour lequel il pense ne plus être accepté par la famille.*

Les problèmes familiaux sont la principale raison d'arrivée en rue des enfants. Même lorsque certains enfants évoquent, dans les premiers temps de la relation avec l'équipe du Samusocial Pointe-Noire, des raisons économiques, il y a souvent un problème familial sous-jacent qui est ultérieurement exprimé par ces enfants. Le nombre d'enfants dits « sorciers » par les familles n'a pas été comptabilisé, mais il est croissant et très important. Il est directement lié aux problèmes familiaux que rencontrent la famille et en est le « symptôme ».

Niveau scolaire atteint des enfants en 2008

Niveau scolaire atteint			
Non scolarisé	Primaire	Collège	Apprentissage
8%	70%	20%	2%

Force est de constater que les enfants n'ont pas atteint un niveau scolaire très élevé. A cause des problèmes que rencontrent les familles, la scolarisation de ces enfants est souvent très peu investie. Les enfants en échec scolaire finissent par l'abandonner, errant en rue avant d'y établir définitivement « domicile ».

Situation parentale des enfants en 2008

Situation parentale		Parent remarié	Parent célibataire
Parents divorcés	52%	dont 82%	18%
Mère décédée	22%	dont 94% père remarié	6% père célibataire
Père décédé	26%	dont 59% mère remarié	41% mère célibataire
Total	100%	79%	21%

Ces indicateurs témoignent bien du fait que les enfants de la rue connaissent une situation familiale spécifique (52% de parents divorcés et 47% d'un parent décédé). Le nombre d'enfants de la rue issus de familles recomposées est, en effet, largement supérieur à celui de la moyenne nationale. Ce n'est pas tant la structure de famille recomposée que la non acceptation des enfants issus du premier mariage par les beaux parents qui pose problème. Si ces enfants ne trouvent pas leur place au sein de cette nouvelle famille, ils envisagent alors la rue comme le seul échappatoire possible.

Place de l'enfant dans la fratrie en 2008

Rang dans la fratrie	Répartition en pourcentage
1	43%
2	28%
3	11%
4	7%
5	3%
6	4%
7	2%
10	2%

Plus de 70% des enfants rencontrés en rue sont les aînés des familles (premier et deuxième d'une fratrie), c'est à dire, dans la majorité des cas, les enfants des premières unions qui ont rompu cf. en corrélation avec les indicateurs relatifs à la situation parentale des enfants rencontrés par le Samusocial Pointe-Noire.

Pourquoi existe-t-il des enfants de la rue en République du Congo ?

Après une description chiffrée des enfants de la rue et quelques pistes de réflexion sur les raisons de leur vie en rue, voici une intervention de Monsieur Joseph Likibi Bikie dont la vision de la problématique est partagée par le Samusocial Pointe-Noire. Cette intervention a eu lieu le 10 décembre 2008, au Centre Culturel Français, soirée entièrement consacrée à la problématique des enfants de la rue à l'occasion des 60 ans de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

1- Organisation sociale et pratique sorcière

Certaines caractéristiques de la société traditionnelle congolaise mise à l'épreuve dans la culture urbaine prédisposent aux accusations de sorcellerie.

Traditionnellement l'enfant est inscrit dans un réseau de relations familiales. Ce réseau est un lignage qui, lorsqu'il fonctionne normalement, protège l'enfant en lui donnant une place dans la société, des responsabilités et une appartenance. Cependant ce vaste système de relations familiales est soumis à une pression, fruit des changements culturels et de la pauvreté grandissante (presque 51 % de congolais vivent en dessous du seuil de pauvreté, ECOM 2005).

- *Tout ce qui détruit l'homogénéité peut être interprété comme un acte de sorcellerie.*
- *Les accusations de sorcellerie s'inscrivent au sein de ces relations familiales mettant en scène des conflits autour des enfants, de la propriété et des relations entre différents membres d'une famille.*

La sorcellerie ou kindoki : mise en scène des conflits sociaux

Un enfant sorcier est celui qui a un pouvoir, une capacité d'influencer, en bien ou en mal (P nzuzi Bibaki, Approche africaine de la sorcellerie, P. 40)

C'est au niveau du jeu d'accusation que la kindoki puise toute sa force de régulateur ou de perturbateur des relations sociales. Ce qui est en cause derrière la kindoki ce sont les rapports sociaux et tout ce qu'ils impliquent en termes de contraintes, rivalités, obligations et concurrence entre acteurs sociaux.

La kindoki justifie tout événement jugé mauvais. Elle justifie donc la notion de mal qui couvre tous les phénomènes considérés comme malheureux : infortunes, malchances, mauvaises récoltes, maladie, mort. Le mal est par ailleurs considéré comme anormal. La kindoki justifie toute réussite sociale en attribuant celle-ci à la possession d'une force. Dans les faits, la maladie et certains cas de décès sont considérés comme des attaques et des agressions volontaires et il est nécessaire de trouver les responsables de ces agressions. On peut ainsi dire :

- *La sorcellerie donne sens à ce qui semble ne pas en avoir, à ce que l'on considère comme anormal, catégorise cet anormal et lui donne un espace social précis afin d'éviter qu'il ne déborde sur les individus et les groupes et qu'il n'amène le chaos.*
- *La sorcellerie parle des rapports sociaux et permet aux conflits inhérents à ces relations sociales de s'exprimer et dans le meilleur des cas de se résoudre en confrontant les désirs, espérance et intérêts des uns et des autres.*

2- crises et changements de la parentalité

La parentalité peut être définie comme le sentiment ou l'identité d'être père ou mère avec des responsabilités et un rôle à l'égard des enfants que l'on met au monde. Elle implique un lien générationnel qui reconnaît la dépendance des enfants à l'égard des adultes. En relation au phénomène des enfants dits sorciers, nous pouvons dire que :

- *la famille restreinte est en pleine redéfinition et les rôles et statuts de chacun sont bousculés*
- *les hommes ont de plus en plus de difficultés à remplir leur rôle de pourvoyeur et de chef de famille par les nouveaux intérêts, besoins et désirs développés par leurs épouses et enfants*
- *la famille élargie ne parvient pas à fournir aux individus la sécurité qu'elle leur offrait auparavant. En outre, nous avons constaté que nombre d'enfants accusés de sorcellerie vivent dans leurs familles élargies, ce qui fragilise leur statut de manière significative*
- *la scolarisation est un enjeu majeur tant pour les parents que pour les enfants. Le manque d'accès à l'éducation dévalorise l'enfant aux yeux de son entourage et vulnérabilise sa place au sein de la famille*
- *le conflit générationnel entre parents et enfants prend une importance majeure dans un contexte d'instabilité politique et économique et on constate que les divergences d'intérêts entre les uns et les autres deviennent de plus en plus importantes. La remise en cause de l'autorité parentale est fréquente.*
- *La logique de dons et de réciprocité qui favorise la circulation des individus à l'intérieur des familles et des lignages n'existe plus et est dans certains cas inversée. De plus en plus, ce sont les enfants qui prennent en charge leurs parents à travers leur travail*

3- Le rôle des églises de réveil

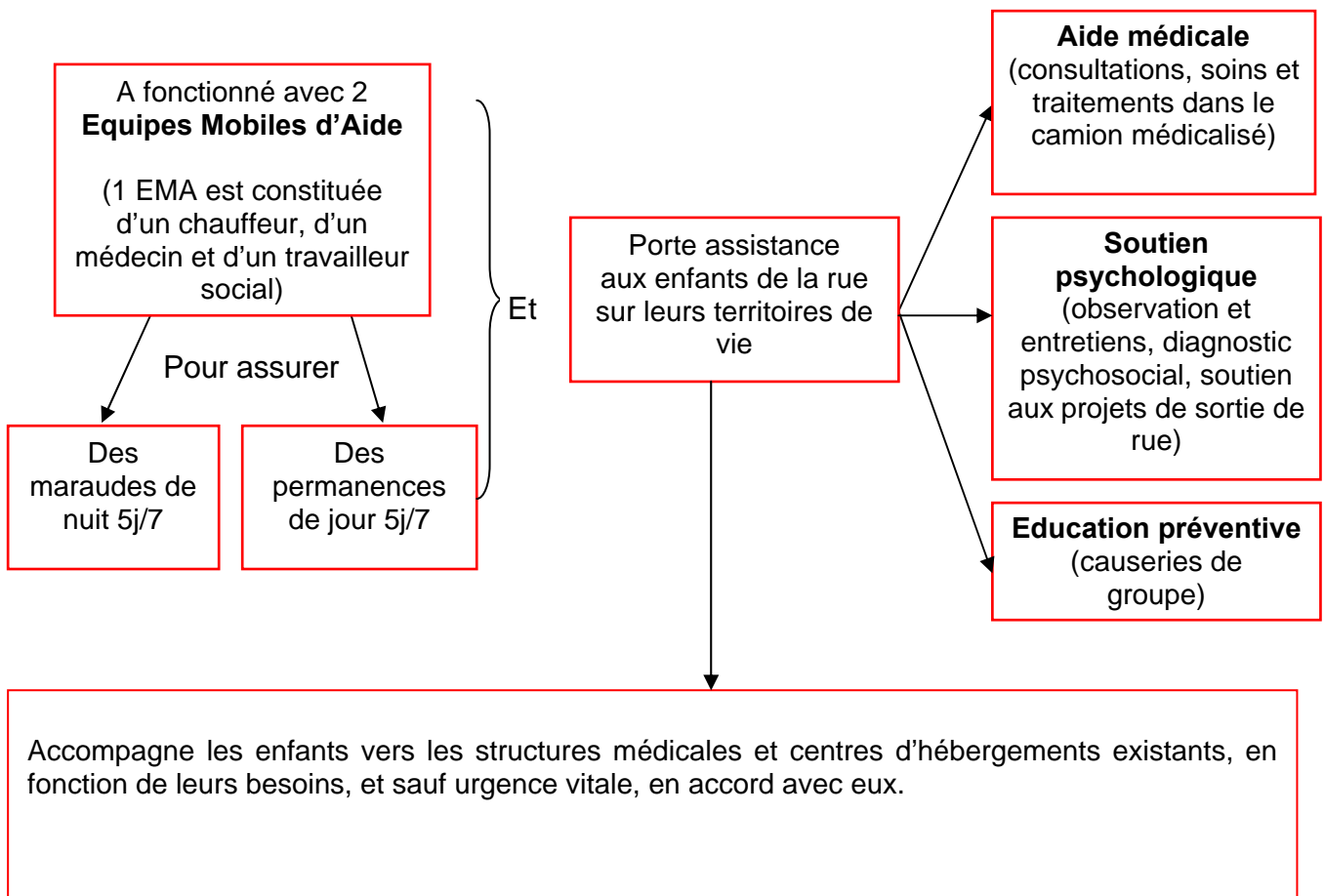
- *Les pasteurs font figure de leaders communautaires car ils permettent aux individus de recréer des réseaux de solidarité dans les quartiers périphériques ou la population n'est pas homogène et où les gens confrontent un fort sentiment d'insécurité sur tous les plans*
- *Les accusations de sorcellerie suivent toutes des schémas qui ont comme toile de fond la mise en scène d'une crise ou d'un conflit au sein de la famille*
- *L'exorcisme est un travail symbolique qui, lorsqu'il est opéré sans violence, facilite la réintégration communautaire et familiale des victimes d'ensorcellement*
- *Les accusations de sorcellerie portées par la famille biologique n'entraînent pas l'expulsion de l'enfant de la famille à moins qu'il s'agisse de familles reconstituées et que l'accusation n'émane du parâtre ou de la marâtre*
- *Les accusations de sorcellerie portées par la famille élargie entraînent souvent l'expulsion de l'enfant, son abandon à l'église, dans une institution, dans la rue ou encore son transfert d'un membre de la famille à un autre*
- *Les personnes (enfants) accusées de sorcellerie sont les personnes qui souffrent d'un handicap physique ou mental ou encore celles qui défient l'ordre en place et*

l'autorité patriarcale comme les femmes et les enfants qui cherchent leur devenir personnel

- *Certains enfants étaient traditionnellement voués à la fonction de bouc émissaire afin d'assurer la cohésion du groupe et son bien être par le sacrifice symbolique. Les changements sociaux que traverse la société congolaise actuellement ont généralisé la recherche d'un bouc émissaire et rendus susceptibles de le devenir, ceux qui s'écartent du groupe par des comportements considérés comme asociaux (les enfants)*
- *Travailler sur l'effacement des signes de sorcellerie facilite la réintégration communautaire de l'enfant, travail effectué symboliquement par les pasteurs*
- *Le désœuvrement des enfants dans les quartiers surpeuplés et le manque de scolarisation renforcent le sentiment d'impuissance des parents et leur sentiment d'insécurité favorisant les crises et les accusations de sorcellerie*
- *Les accusations de sorcellerie visent souvent des enfants qui ont des comportements a-normatifs et marqués par l'individualité*

III. Les activités du Samusocial Pointe-Noire en 2008

Le Centre Mobile d'Aide en 2008 :



Bilan général de l'activité du Centre Mobile d'Aide en 2008

→ Le Centre Mobile d'Aide du Samusocial Pointe-Noire a poursuivi ses activités en 2008 avec 2 EMA qui ont réalisé 5 tournées de rue de nuit par semaine.

Indicateurs d'activités	Total 2008	Total 2007	Total 2006
Nombre de tournées de rue de nuit	228	209	105
Nombre de prises en charge individuelles (1)	5442	5110	1943
Nb de soins médicaux	2186	2526	1071
Nb d'orientations/consultations/actes	298	248	83
Nb d'orientations sociales	19	8	6
Nb d'activités sociales	3137	2328	790
Nombre d'orientations vers des unités médicales ou sociales de référence	138	115	71
Nombre d'enfants différents rencontrés	152	144	302
Nombre d'enfants différents pris en charge	150	135	239
Enfants présents en moyenne/ tournée de nuit	29	34	32
Enfants contactés en moyenne/ tournée de nuit	23	24	25
Nombre de causeries de groupe (2)	70	55	24
Nb d'enfants bénéficiaires	392	341	162

1) Soins médicaux effectués de nuit comme de jour, ainsi qu'orientations et entretiens sociaux et médicaux effectués de nuit comme de jour.

(2) Causeries socio-éducatives et d'éducation à la santé de nuit comme de jour.



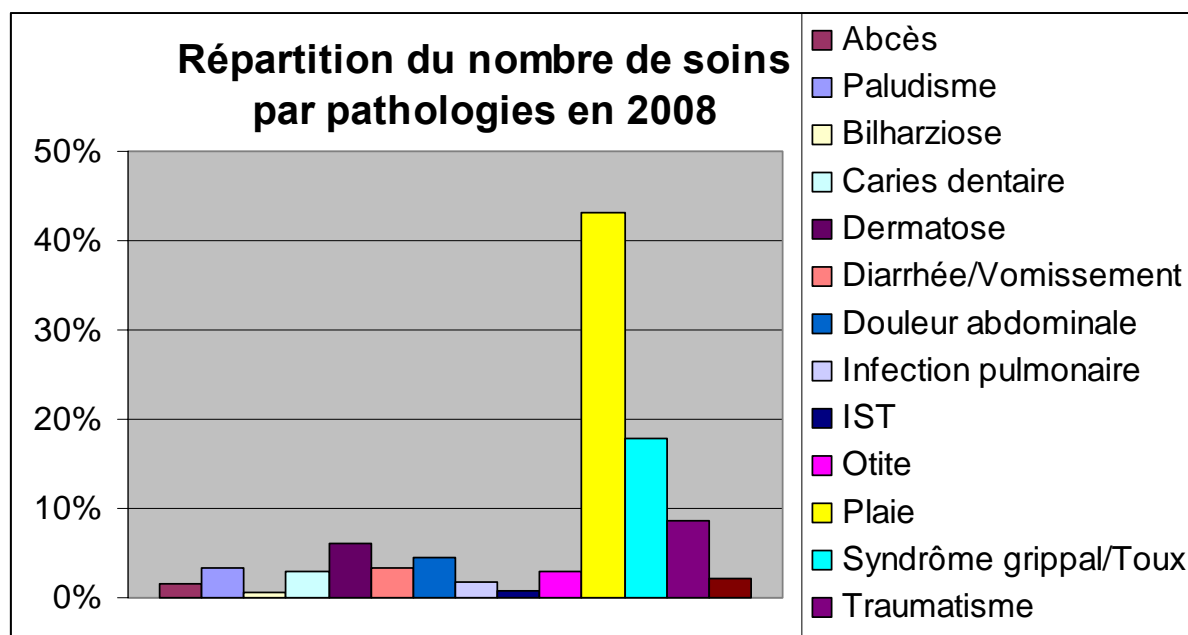
De la « bobologie » aux soins d'urgence : le panel de l'intervention médicale auprès des enfants et jeunes vivant en rue est très diversifié, et va aussi bien de la prise en charge du petit bobo aux soins pour de graves pathologies. D'une extrémité à l'autre, en termes de gravité, réparer et prendre soin du corps revêt une importance cruciale : prendre le temps avec l'enfant ou le jeune pour porter de l'attention à ce corps maltraité en permanence, aussi bien par l'enfant lui-même, que par les éléments de son environnement extérieur. Cela constitue bien souvent la petite ouverture nécessaire à l'élaboration d'une relation de confiance : quel est donc cet adulte qui veut prendre soin de moi sans rien attendre en retour ? La méfiance va vite être mise de côté grâce d'une part à la fréquence de nos rencontres, mais grâce aussi au bouche à oreille entre les enfants : parce qu'ils nous connaissent, qu'ils nous font confiance, nous pouvons aujourd'hui permettre un accès aux soins à un plus grand nombre.

Enfin, nous devons rester vigilants aux enfants qui, généralement en retrait dans le groupe, ne sont plus en capacité de demander de l'aide, ces enfants qui ne sentent plus leur corps, qui n'ont plus conscience de la douleur : ce sont les enfants les plus difficilement repérables, mais les plus en danger dans la rue.

Voici quelques chiffres pour rendre compte, au-delà de l'aspect qualitatif, de l'activité médicale :

- ➔ 2186 soins ont été réalisés en 2008 dont 1398 de nuit et 788 de jour.
- ➔ 7 enfants sont soignés en moyenne par tournée de rue de nuit
- ➔ 114 enfants ont été hospitalisés à la clinique IDIA ou dans les hôpitaux publics dont 43 de nuit et 71 de jour (pour des pathologies le nécessitant ou des mises à l'abri d'urgence pour des raisons psychologiques).
- ➔ 184 actes, analyses ou consultations ont été effectués en 2008.
- ➔ 77 enfants ont été informés et ont pu échanger avec les professionnels du Samusocial sur des questions de santé dans le cadre de 14 causeries de groupe d'éducation à la santé, en rue, lors des tournées de nuit.
- ➔ 228 enfants différents ont été pris en charge médicalement de jour

Les soins par pathologie : d'après l'étude des 2186 soins (soins de jour et de nuit) effectués de janvier à décembre 2008.



Ces principales pathologies montrent à la fois la violence extrême subie par les enfants et jeunes de la rue, ainsi que leurs conditions de vie, d'hygiène, (provoquant des dermatoses et des surinfections de plaies par exemple).

Bilan de l'activité psychosociale en 2008

→ Les entretiens psychosociaux

S'il existe un « monde » des enfants de la rue (une logique de groupe et de territoire, des stratégies de survie, une forme de revendication identitaire), il existe également une grande hétérogénéité psychologique des enfants de la rue : chaque enfant est dans une situation particulière compte-tenu de son âge, de son histoire, des raisons de sa présence dans la rue, de ses difficultés et de ses capacités. **La relation d'aide se construit à partir de l'enfant lui-même**, selon l'évaluation de ses besoins spécifiques : notamment enfant/adolescent, garçon/fille, niveau de scolarisation atteint, nature et degré du conflit ou de la rupture avec la famille, fréquentation ou non d'un centre d'accueil de jour, toxicomanie, prostitution. La relation d'aide repose sur la confiance accordée par l'enfant : **elle se renforce progressivement, au rythme de l'enfant.**

Au cours de l'année 2008, **651 entretiens psychosociaux ont été réalisés lors des tournées de rue de nuit et 2532 activités psychosociales lors du suivi de jour** (entretiens sociaux, activités ludiques en clinique ou en centre, prise de contact avec la famille, médiation familiale, visite des familles).

Les enfants les plus en détresse sont généralement dans l'incapacité d'exprimer leurs souffrances. L'équipe du Centre Mobile d'Aide du Samusocial Pointe-Noire est

formée à l'**approche clinique et psychopathologique des enfants en danger** fondée sur un triple savoir-faire :

- ❖ savoir repérer les enfants en détresse (symptômes des troubles du comportement)
- ❖ savoir interpréter les manifestations de l'enfant comme des demandes d'aide implicites
- ❖ savoir répondre à ces demandes

Cette approche permet de repérer et d'aider les enfants les plus traumatisés et les plus désocialisés : la patience et la persévérance des professionnels, en d'autres termes leur savoir-être, sont indispensables. Avec ces enfants, c'est avant tout une relation de confiance que les équipes mobiles d'aide doivent instaurer : libérer la parole de l'enfant afin de pouvoir soigner les traumatismes.

➔ Les orientations et mises à l'abri d'urgence

En fonction de la situation spécifique de chaque enfant, **des orientations vers des structures sociales de référence** sont effectuées par les EMA, de jour. L'enfant est mis à l'abri dans un premier temps en clinique, pour un séjour plus ou moins long, permettant à l'enfant de faire une pause hors la rue, de récupérer des rythmes (dormir, se laver, manger, jouer). Ces hébergements d'urgence en clinique, de courte durée, le temps que l'enfant récupère ses rythmes, peuvent parfois se prolonger par un placement en centre, à la demande de l'enfant, notamment vers les foyers d'hébergement avec scolarisation ou formation professionnelle (Association Espace enfants, Centre des mineurs de Mvou Mvou).

L'orientation vers des unités sociales de référence se justifie soit par la mise à l'abri d'urgence d'un enfant en danger ou en détresse dans la rue, soit par la volonté de l'enfant de sortir de la rue. En 2008, les équipes du Centre Mobile d'Aide (CMA) ont réalisé **14 orientations vers des centres** (ce chiffre exclut les orientations en urgence en clinique) **d'hébergement à Pointe-Noire** (3 au Centre des Mineurs et 11 à l'Association Espace Enfants).

Ces orientations s'accompagnent d'un soutien de la part du Samusocial Pointe-Noire de l'action des structures partenaires par :

- des **dotations en équipement** (lits, matelas, draps, moustiquaires pour l'accueil des enfants orientés par le Samusocial Pointe-Noire à l'Association Espace Enfants et/ou au Centre des mineurs de Mvou Mvou) ;
- la prise en charge des **frais médicaux** des enfants fréquentant les centres ;
- une dotation en **nourriture** à l'Association Espace Enfants ;
- la prise en charge des kits scolaires des enfants orientés.
- une participation financière mensuelle aux frais d'hébergement de l'AEE, par enfant placé, instaurée en septembre 2008.

➔ L'accompagnement et le suivi psychosocial

Les travailleurs sociaux et le psychologue du Samusocial Pointe-Noire effectuent également en journée le suivi des enfants, en rue, en clinique ou en centre d'hébergement pour les enfants qui ont été orientés.

Le travail en centre ou en clinique permet de prendre le temps de discuter avec l'enfant. Beaucoup d'activités tournent autour du dessin, notamment avec les enfants mis à l'abri d'urgence en clinique, ce qui leur permet de s'exprimer autrement que par la parole. La confiance accordée par l'enfant au travailleur social ou au psychologue dans ces moments privilégiés, permet de mieux connaître l'enfant, son histoire, sa vie en rue. C'est lors de ces moments privilégiés que l'enfant abordera la présence d'un membre de sa famille à Pointe-Noire ou dans d'autres villes. En respectant la volonté de l'enfant, l'EMA peut aller rencontrer sa famille et essayer de comprendre également leur perception de l'enfant et de son départ en rue.

Petit à petit, et toujours dans le respect de la volonté de l'enfant, l'EMA pourra être un médiateur et aider le retour de l'enfant en famille. Cette démarche demande beaucoup de temps, et n'est pas envisageable pour tous les enfants. Le suivi social de l'enfant retourné en famille doit être effectué régulièrement, et implique souvent d'aider l'enfant dans une reprise d'activité (scolarisation/formation/activité génératrice de revenu).

Les travailleurs sociaux assurent également **le suivi d'enfants en rue**. Le suivi en rue est orienté sur l'accompagnement de projets de sortie de rue et la recherche de familles.



➔ Les études de cas

Mieux comprendre l'enfant et l'accompagner vers un mieux-être, requiert le regard de professionnels. Les équipes du Samusocial Pointe-Noire réalisent des études de cas, qui sont soumises pour avis aux professionnels du Samusocial International : Olivier Douville (psychanalyste et anthropologue) ; Virginie Degorge (psychologue clinicienne) ; Valérie Lavergne (Responsable Formation au Samusocial International) qui nous apportent leurs connaissances et expérience en la matière. Les équipes réalisent une synthèse de ce qu'elles connaissent de l'enfant depuis la première rencontre jusqu'au jour de la rédaction, sur son passé et sur sa vie en rue. Certaines études de cas sont synthétisées et diffusées trimestriellement dans le bulletin d'information du Samusocial Pointe-Noire, afin de permettre au grand public de mieux connaître ces enfants, leur vie, leurs angoisses, leur passé et leur quotidien.

Voici l'étude de cas parue dans le Kokutana du 4^{ème} trimestre 2008 :

Histoire de vie : Portrait de Japam*, 16 ans, basé sur une étude de cas de Sylvain Ollivier, coordinateur terrain du Samusocial Pointe-Noire

Japam, âgé de 14 ans, est rencontré la première fois en février 2007 à Fond Tié Tié. Il est en groupe, mais ne maîtrise pas les prénoms des autres enfants. Il présente une attitude triste et parle avec hésitation, et a une dermatose très avancée au niveau des jambes. Au vu de son état, il est mis à l'abri en Clinique.

Lors des premiers entretiens réalisés à la clinique, Japam donne plusieurs versions aux différents professionnels. Au premier, l'enfant explique être arrivé à Pointe Noire le 25 décembre 2006. Il a quitté Brazzaville après s'être fait frapper par sa grand-mère à qui il a volé pagnes et argent. Au second, il dit avoir quitté Kinshasa à 10 ans, à la mort de sa mère. A Brazzaville, il est accueilli dans la famille d'un ami qui assure sa scolarité jusqu'en classe de CE2. La famille l'a abandonné suite à un déménagement. Au troisième, il dit être originaire de Y où il vit avec sa grand-mère, que son père est enseignant à Pointe Noire. L'enfant dit ne pas le connaître. Il est parti à Brazzaville pour retrouver sa tante puis, il est venu à Pointe Noire par suivisme.

Accompagné de l'équipe du SSPN, il montre pourtant, dans le mois qui suit, l'endroit où prie son père. Son père est rencontré par l'équipe à de nombreuses reprises. Il est effectivement enseignant et est un fervent pratiquant. De son père, nous apprendrons que Japam est né en juin 1993 à Pointe-Noire, après un an d'union avec sa première femme, dont il ignore cependant le nom de famille. En 1994, alors que l'enfant a 14 mois et est avec sa mère, celle-ci décède dans un village frontalier de la RDC. Il part chercher son fils âgé de trois ans au village. L'enfant est confié à sa grand-mère paternelle à Brazzaville puisque le père est célibataire.

Pendant 10 ans, l'enfant vit chez son oncle paternel pendant la période scolaire, et chez sa grand-mère pendant les vacances. A plusieurs reprises, il est demandé au père de venir reprendre son enfant. L'enfant affiche de mauvais comportements, se trouve en échec scolaire. Le père récupère Japam lors des grandes vacances 2006. D'après l'instituteur de sa nouvelle école, Japam n'a même pas le niveau CE1. Travaillant beaucoup et ayant peu de disponibilité, le père confie que l'enfant est souvent seul après l'école. Japam sort souvent voir ses amis à l'extérieur. L'enfant ment beaucoup et lui vole des objets qu'il revend. Il finit par esquiver l'école et commence à fuir la maison. Le père dit avoir cessé de le taper car après chaque punition, l'enfant fugue pour 2 ou 3 jours. Fin janvier 2007, l'enfant a quitté le toit paternel.

Japam est vu plus d'une quinzaine de fois au cours des 6 premiers mois. Il fait plusieurs séjours en clinique (3) qui se soldent toujours par un renvoi à cause d'une violence importante envers les autres enfants et les adultes. Il fait des allers retours chez son père où le SSPN le visite souvent. Japam veut voyager à Brazzaville et retourner dans sa famille. Une mission est organisée pour le raccompagnement en août 2007.

Deux de ses oncles et sa grand-mère sont rencontrés. Nous apprenons d'eux que l'enfant a été malnutri dans son bas âge et a été en échec scolaire dès le début. Les oncles étaient souvent en déplacement pour leurs activités professionnelles et la grand-mère était trop fatiguée pour assister l'enfant. Tous tiennent des propos haineux envers son père qu'ils jugent défaillant dans l'éducation de

son fils et ce malgré leurs sollicitations. Ils acceptent cependant de reprendre Japam.

Nous retrouvons Japam à Pointe-Noire, en février 2008. Après un an de contacts réguliers, de mise en confiance et grâce à des dessins produits lors de ses séjours en clinique, l'enfant livre ce que son père a déjà apporté comme information. Il a assisté au décès de sa mère et a vu son cadavre. Lors de la guerre de 1999, il a souvent entendu le crépitement des armes et a vu des cadavres d'hommes, de femmes ou d'enfants. Le fils de sa tante aurait été tué également par une balle perdue. Il dit ne pas avoir peur de tous ces types de spectacles. Parmi les dessins marquant produits à la clinique, deux représentations se distinguent clairement : certains sur la guerre (militaires avec des fusils ou des pierres, armes) et d'autres à caractère pornographique (hommes avec phallus apparent, homme tronc semblant tenir un phallus disproportionné dans ses mains) qui laissent penser qu'il a aussi assisté à des viols, s'il ne les a pas subis.

En juin et juillet 2008, il est à nouveau hospitalisé. Sa dermatose persiste. Il quitte la clinique de lui-même avec un autre de ses camarades de rue. Nous le rencontrons régulièrement en rue. Fin décembre, il est à nouveau hospitalisé pour sa dermatose. Il est aujourd'hui en clinique depuis 2 mois. Sa dermatose est presque totalement guérie. Son relationnel aux autres s'est nettement amélioré. Il se positionne comme le grand frère des petits et assure de lui-même des tâches de nettoyage au profit de la communauté. Il se lave dorénavant sans rechigné (ce qui était très difficile auparavant) et dit ne plus vouloir retourner en rue. Il veut aller vivre avec son père. Le contact a donc été renoué entre ce dernier et Japam.

Pour connaître et reconstituer l'histoire d'un enfant, il faut parfois beaucoup de rencontres et de temps afin d'instaurer la confiance et de réunir tous les éléments familiaux obtenus de plusieurs personnes. La guerre et décès de la mère sont sans aucun doute deux éléments traumatisants auxquels se surajoutent les problèmes familiaux, coutumiers et économiques concomitant qui font état de l'absence de suivi dans son éducation. Cette histoire montre comment la coupure progressive d'avec sa famille s'installe et comment la rue compense ce vide. Elle démontre aussi combien les retours en famille sont difficiles.

Les liens parentaux se tissent, se construisent avec l'enfant qui grandit. Il est donc très difficile de les établir à un âge avancé des enfants.

Cette histoire démontre aussi très bien comment les enfants « s'auto maltraitent » dès qu'ils sont victime de rejet. Une prise en charge psychologique et du temps sont nécessaires pour des enfants qui ont subi de telles violences.

(*) le prénom de l'enfant a été volontairement modifié en vue de préserver son anonymat

La formation continue au cœur de notre action

Mission de Marie Cousein

Marie Cousein, psychologue clinicienne, est venue réaliser une mission du 17 au 22 mars 2008 au Samusocial Pointe-Noire, dans le cadre d'un projet de la Coordination Afrique du Samusocial International.

Cette mission avait pour objectif de réaliser une analyse de la situation spécifique des jeunes de la rue à Pointe-Noire et de leur relation avec les équipes. Voici plus en détail les premiers éléments de cette recherche, dans l'article rédigé par Marie Cousein et paru dans le Kokutana n° 8.

« L'amélioration de la prise en charge psychosociale des jeunes adultes de la rue, au sein des quatre Samusociaux membres de la Coordination Afrique du Samusocial International : Mali, Pointe-Noire, Sénégal et Burkina-Faso ». Cette recherche est menée par moi-même, qui suis psychologue clinicienne et psychothérapeute, et elle est supervisée par Olivier Douville, psychologue clinicien, psychanalyste, universitaire et formateur au Samusocial International.

Force est de constater l'acuité de la question, puisque seule une prise en charge d'urgence médicale est mise en place à ce jour pour les plus de dix-huit ans. Ce qui est indispensable et parfois vital, mais insuffisant. Les équipes mobiles d'aide (EMA) éprouvent un certain malaise à l'égard de ces jeunes qui sont pour la plupart des anciens enfants de la rue, mais aussi de nouveaux jeunes rencontrés à l'âge adulte. Les EMA affirment l'évidence, la nécessité et la pertinence d'un travail psychosocial avec les plus grands. De même, ces derniers n'ont de cesse de solliciter l'aide des Samusociaux. Il faut donc élaborer des réponses. Inventer des dispositifs.

La recherche doit reposer sur une grande rigueur méthodologique (entretiens, études de cas supervisées par un psychologue clinicien de bon niveau). Il nous reste à définir, en croisant les informations de terrain, d'une part qui sont ces « grands » de la rue et quelles sont, d'autre part, les interrogations que chaque professionnel construit à leur propos. Nous avons à mieux analyser les obstacles que rencontre le travail des EMA, et, de façon plus large, les structures partenaires des Samusociaux aussi.

L'urgence de restaurer un lien social envers les mineurs devrait-il s'élargir aux plus de dix-huit ans ? Devons-nous alors considérer les besoins de cette nouvelle tranche de vie, tels que le suivi psychosocial, mais aussi les demandes de formations professionnelles, de mises en place d'activités génératrices de revenus et, corrélat à celles-ci, un accompagnement rigoureux et assidu ? La prise en charge des grands adolescents fait souvent appel à des moyens concrets, tels que l'insertion professionnelle ; de plus, par leur allure, ces « grands » paraissent « plus forts », « plus autonomes », « plus responsables » : tout cela peut laisser espérer des résultats probants et immédiats. Ne nous y trompons pas, la suradaptation paradoxale (2) est bien là et elle dissimule mal les blessures psychiques et la vulnérabilité psychique de ces adolescents qui sont immenses. Et une réelle approche de terrain raisonnable et responsable car instruite par des formations régulières en psychologie du développement et en psychopathologie psychanalytique se révèle, là aussi, indispensable pour évaluer les résultats des Samusociaux et envisager au besoin d'autres modalités de travail.

Premiers constats. Les anciens enfants de la rue qui ne sont pas encore parvenus à s'en extraire témoignent, devenus « grands », des limites de la prise en charge de type « Samusocial ». C'est pourquoi des professionnels qui ont du mal à faire face à l'installation des jeunes dans la rue, ont bien des difficultés à aller alors à la rencontre des sujets les plus en danger pour préparer la post-urgence, laquelle exige du temps. En conséquence, ils risquent de n'investir que les enfants et adolescents pour lesquels ils anticipent une sortie rapide de la rue. Notre recherche peut aussi porter remède à cette possible tendance en jouant un rôle de soutien des équipes et de renforcement de leurs adhésions aux principes de base et aux missions de travail des Samusociaux, et elle devra se prolonger par des actes de formation ad hoc. Enfin, et pour conclure de manière tout à fait provisoire, je ne peux que souligner l'importance des autres populations de la rue, telles que les jeunes filles (il existe là une prise en charge spécifique à Bamako), les jeunes mères et les moins jeunes qui mendient avec et à l'aide de leurs nourrissons et de leurs enfants. Les manques d'accompagnement envers tous ces types de populations des rues sont criants.

C'est dire que le rôle du Samusocial en Afrique est amené à évoluer.

(2) Notion forgée par O. Douville (cf la partie lexicque du site du Samusocial International)

Le séminaire annuel du Samusocial International (Paris, 23-27 juin 2008)

Comme chaque année, le Samusocial International organise à Paris une rencontre avec les directeurs et directrices de Samusociaux afin d'informer sur l'actualité du Samusocial International et d'apporter un appui technique dans le cadre d'ateliers de réflexion et d'échanges de pratiques professionnelles. Les deux premiers jours ont été consacrés aux « points projets » permettant à chaque directeur d'évoquer les réussites et les difficultés de sa mission avec la chargée de programmes, la chargée de formation et la responsable de la Coordination Afrique pour les Samusociaux concernés.

Cette année le séminaire a été particulièrement centré sur l'abord et la prise en charge psychopathologiques des enfants et adultes vivant en rue. Trois ateliers ont ainsi été animés par Virginie Degorge, psychologue clinicienne, qui a effectué une mission de six mois au Samusocial Pointe-Noire en appui aux équipes mobiles d'aide :

- Prise en charge de la toxicomanie en rue : solvants et diluants pour les enfants en Afrique de l'Ouest, crack pour les adultes à Cayenne et à Fort de France, « cocktails » médicamenteux pour les enfants et jeunes de la rue à Moscou, toutes les équipes Samusocial sont confrontées à la double problématique de l'approche des personnes sous effet de drogues et de la prise en charge éventuelle du sevrage ; les directeurs et directrices de Samusociaux ont pu ainsi partager leurs expériences et évoquer les situations les plus difficiles rencontrées par leurs équipes.
- Sexualité en rue : cet atelier a abordé la question de la sexualité à travers, d'une part, la présentation, par Erwan Le Méner, coordinateur de l'Observatoire du SSI, d'une étude sociologique sur les SDF à Paris menée par l'Observatoire du Samusocial de Paris, et d'autre part, une réflexion sur la situation spécifique des groupes d'enfants et de jeunes de la rue au sein desquels la violence sexuelle est symptomatique de leur logique tyrannique.
- L'entretien psychosocial : comment « déclencher » une demande implicite d'entretien avec des personnes qui ne sont plus en capacité de demander de l'aide ? comment réaliser et terminer un entretien psychosocial en rue ? Telles sont notamment les questions évoquées lors de cet atelier, étayées par l'expérience de travail de Virginie Degorge auprès des enfants de la rue à Pointe-Noire.

C'est dans cette même perspective d'amélioration de la prise en charge psychosociale des personnes vivant en rue, que Marie Cousein, psychologue clinicienne, a restitué les premières conclusions de sa mission menée de février à avril 2008 dans les quatre Samusociaux de la SSICA autour de la problématique des jeunes de la rue. A partir des données recueillies via un questionnaire adressé aux équipes des Samusociaux, Marie Cousein a analysé leurs perceptions respectives de l'enfant, du jeune et de l'adulte en rue, afin de mieux identifier leurs difficultés dans l'aide aux « grands de la rue », en particulier ceux qui demeurent en rue malgré différentes tentatives de sortie de rue initiées par les équipes lorsqu'ils étaient « enfants ».

Enfin, Odile Gaslonde, chargée de formation au SSI, a animé un atelier sur la thématique des centres d'hébergement Samusocial, leurs objectifs et leurs limites, ainsi que le cadre que constituent les règles de vie dans le centre.

Echange inter-associatif au Samusocial Mali

Il est prévu que chacune des équipes du Samusocial Pointe-Noire, constituée d'un personnel médical, social et d'un chauffeur, se rende au Mali pour travailler avec les équipes du Samusocial Mali.

La première équipe avait réalisé une mission en mars 2007. La seconde équipe s'est rendue au Mali en juillet 2008, avec la directrice.

Une telle rencontre permet aux professionnels d'échanger sur leurs pratiques, de réfléchir sur des problématiques communes et de découvrir les spécificités des autres samusociaux.

Les principaux axes d'intervention au cours de cette mission à Bamako ont été :

- la découverte du dispositif Samusocial Mali, bénéficiant de six années d'existence et de travail auprès des enfants de la rue à Bamako ;
- le renforcement des capacités des professionnels des deux samusociaux à analyser les situations médico-psychosociales et problématiques des enfants en situation de rue pris en charge et ce au niveau régional à travers un échange continu des expériences (avec la découverte mutuelle des nouvelles problématiques : enfants talibés, enfants sorciers, etc...) ;
- la découverte et échange sur le travail spécifique mené par le Samusocial Mali en direction des jeunes filles de la rue et leurs bébés, en vue d'une possible adaptation de ce modèle à Pointe-Noire, après une évaluation préalable.



Les équipes du Samusocial Mali, du Samusocial Pointe-Noire et les responsables de formation du Samusocial International

Ces échanges avec des professionnels d'une autre structure permettent de prendre du recul et de questionner ses propres pratiques. Ils sont donc d'un important bénéfice.

Formation continue à l'abord clinique et psychopathologique des enfants de la rue et au travail de rue dispensée par le Samusocial International du 5 au 12 Septembre 2008

Début septembre Valérie Lavergne, responsable de formation au Samusocial International, et Virginie Degorge, psychologue clinicienne mandatée par le Samusocial International, sont intervenues pour la formation annuelle des équipes du Samusocial Pointe-Noire. Pendant 6 jours, toute l'équipe du Samusocial a suivi une formation à deux volets :

- 1) formation continue en méthodologie générale d'intervention Samusocial auprès des enfants de la rue (techniques d'approche et de prise en charge) par Valérie Lavergne
- 2) formation à l'abord clinique et psychopathologique des enfants de la rue par Virginie Degorge.

Cette formation a permis de capitaliser et/ou ajuster les pratiques professionnelles et d'apporter des connaissances, nourrir des réflexions, pour enrichir les compétences de chacun.

Ces missions régulières d'expertise apportées par le Samusocial International nous permettent de préserver et d'améliorer la qualité de notre intervention au quotidien.

Nous remercions les formatrices et les attendons de nouveau au cours du premier semestre 2009.

Mission de la chargée de programmes du Samusocial International

Delphine Laisney, chargée de programmes du Samusocial International pour le Samusocial Pointe-Noire, est venue une semaine en mission annuelle d'appui technique à la mi novembre. Avec la Directrice du Samusocial Pointe-Noire, elles ont travaillé sur un nouvel avenant au contrat avec l'Union Européenne, discuté des questions stratégiques de développement du Samusocial et fait le point sur l'avancée du programme. Cette mission lui aura aussi permis d'apprécier la prise en charge des enfants des rues effectuées par une équipe de professionnels en réalisant une maraude et en participant aux réunions de synthèse. Sur cette question, c'est avec le coordinateur de terrain Sylvain Ollivier qu'elle s'est entretenue et a apporté son expertise. Elle aura aussi rencontré le coordinateur de notre association partenaire, M. Josué Ntelo de l'association Espace Enfants afin d'évaluer le travail en réseau. Cette mission a été d'un grand appui pour arrêter de nombreuses décisions et ce dans un climat de franche collaboration entre le Samusocial Pointe-Noire et le Samusocial International.

Séminaire de renforcement des capacités des partenaires du Samusocial Pointe-Noire

Suite à la réflexion menée en 2007-2008 concernant l'élaboration de modules de formation pour les équipes socio-éducatives de nos partenaires opérationnels, par le biais de la mission de Tania Sagastume au Samusocial Pointe-Noire, un atelier de 3

jours d'échanges de pratiques professionnelles et de renforcement des compétences dans le travail psychosocial a été organisé par le Samusocial Pointe-Noire en décembre 2008. Il a été animé par le coordinateur terrain (Sylvain Ollivier) et le psychologue (Tama Pogma) du Samusocial Pointe-Noire qui interviennent également en appui technique permanent auprès des équipes mobiles d'aide du Samusocial. Tous les principaux acteurs des partenariats étaient présents (A.E.E., clinique IDIA) ainsi que ceux des nouvelles structures, SIMCS, SO.DI.OS et notre partenaire de Brazzaville, l'Espace Jarrot. Les thèmes abordés ont été la compréhension des caractéristiques des enfants de la rue, la relation de confiance à établir avec eux, les différentes formes d'expression de ces enfants.



Ce séminaire a pleinement satisfait aux attentes des participants et deux autres séminaires de renforcement des capacités des équipes des structures partenaires devraient avoir lieu en 2009.

L'analyse et le plaidoyer

La base de données du Samusocial Pointe-Noire

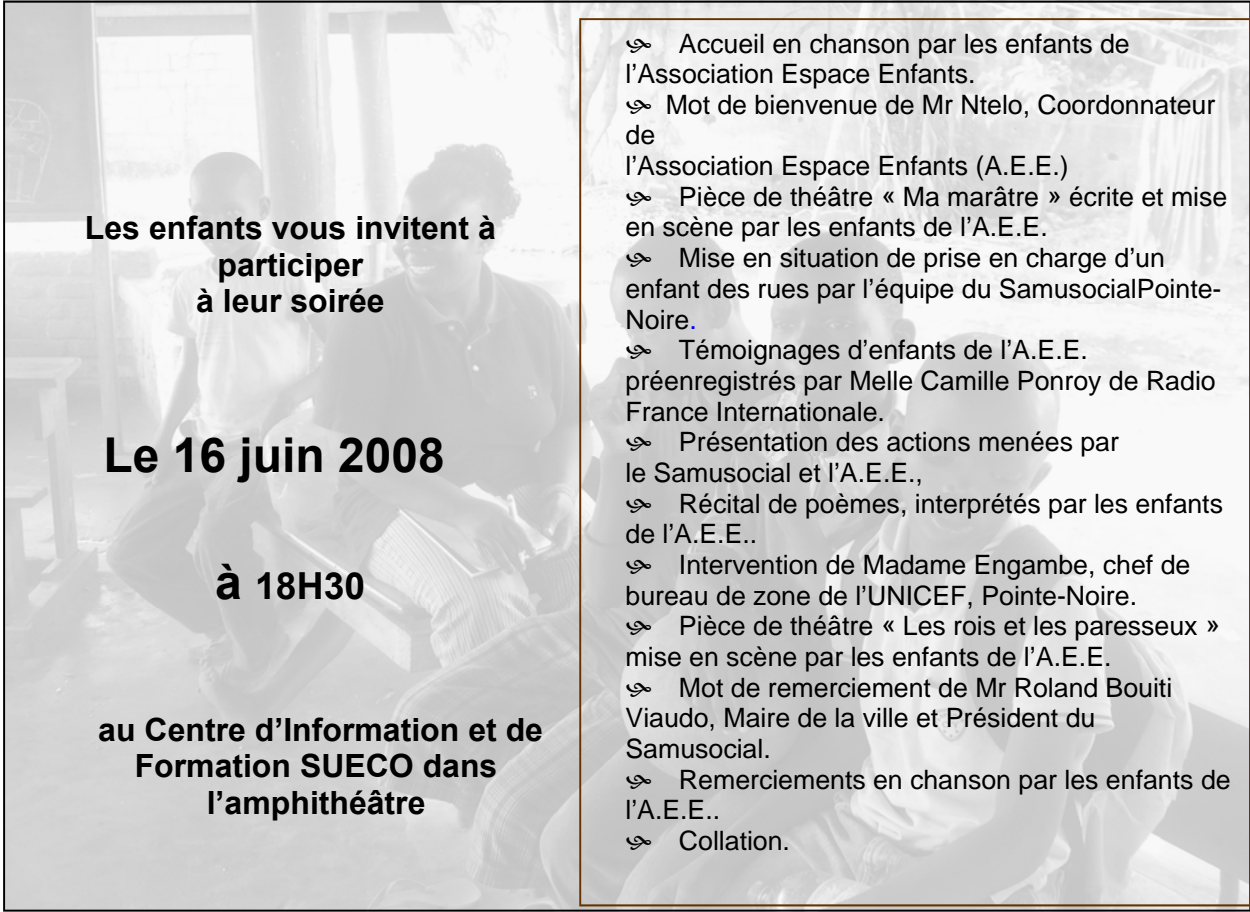
Créée dès le début de l'activité et améliorée en 2007, la base de données du Samusocial Pointe-Noire nous permet :

- ➔ d'analyser au quotidien notre population cible, celle des enfants de la rue que l'on rencontre à Pointe-Noire. Cet outil d'analyse interne permet de mieux connaître les enfants que nous prenons en charge au quotidien et de suivre nos activités. A ce jour, 531 dossiers d'enfants sont enregistrés dans cette base de données.
- ➔ d'apporter des données fiables aux enquêtes menées par les Institutions Internationales, telles que l'UNICEF par exemple, travaillant des questions telles que celles des violences sexuelles sur les enfants pour lesquelles nous avons été sollicités en 2007.

- de produire des statistiques régulières sur la population des enfants de la rue à Pointe-Noire, qui sont diffusées dans les rapports d'activités et le bulletin trimestriel d'information du Samusocial Pointe-Noire pour une meilleure compréhension de la problématique par les pouvoirs publics, les bailleurs de fonds et la société civile en général.

Célébration de la journée de l'enfant africain le 16 juin 2008

En collaboration avec l'association Espace Enfants (AEE), le Samusocial Pointe-Noire a profité de cette journée pour communiquer sur les actions menées et mettre les enfants de l'AEE à l'honneur. Un spectacle a été organisé en partie par les enfants eux-mêmes. Des pièces de théâtre et chansons ont été écrites et jouées par les enfants dans lesquelles ils racontent leur propre histoire. Une pièce de théâtre intitulée « marâtre » raconte notamment le remariage d'un père avec une femme qui n'accepte pas les enfants issus de son premier mariage.



Les enfants vous invitent à participer à leur soirée

Le 16 juin 2008

à 18H30

au Centre d'Information et de Formation SUECO dans l'amphithéâtre

- ☞ Accueil en chanson par les enfants de l'Association Espace Enfants.
- ☞ Mot de bienvenue de Mr Ntelo, Coordonnateur de l'Association Espace Enfants (A.E.E.)
- ☞ Pièce de théâtre « Ma marâtre » écrite et mise en scène par les enfants de l'A.E.E.
- ☞ Mise en situation de prise en charge d'un enfant des rues par l'équipe du Samusocial Pointe-Noire.
- ☞ Témoignages d'enfants de l'A.E.E. préenregistrés par Melle Camille Ponroy de Radio France Internationale.
- ☞ Présentation des actions menées par le Samusocial et l'A.E.E.,
- ☞ Récital de poèmes, interprétés par les enfants de l'A.E.E..
- ☞ Intervention de Madame Engambe, chef de bureau de zone de l'UNICEF, Pointe-Noire.
- ☞ Pièce de théâtre « Les rois et les paresseux » mise en scène par les enfants de l'A.E.E.
- ☞ Mot de remerciement de Mr Roland Bouiti Viaudo, Maire de la ville et Président du Samusocial.
- ☞ Remerciements en chanson par les enfants de l'A.E.E..
- ☞ Collation.

La présentation générale des activités menées par le Samusocial a été faite à partir d'un sketch conçu et mis en scène par tous les membres du Samusocial. Une rencontre d'un groupe de 3 enfants des rues lors d'une maraude a été présentée avec des membres qui jouaient leur propre fonction lors des maraudes et d'autres qui incarnaient les enfants des rues. Ce sketch a été en partie diffusé à la télévision, ce qui a suscité beaucoup de discussion avec la population présente lors des maraudes de nuit qui ont suivi. Les répercussions, pour le Samusocial Pointe-Noire comme pour l'association Espace Enfants, d'une telle manifestation ont été importantes. Elle a avant tout permis de mieux faire connaître le travail respectif de chacun au grand public mais aussi d'apporter des soutiens financiers aux deux associations. La société pétrolière CHEVRON a réitéré à cette occasion son soutien financier au Samusocial Pointe-Noire et a financé un atelier de peinture sur le thème de la sécurité pour les enfants de l'Espace Enfants. Le calendrier CHEVRON de l'année 2009 sera imagé des meilleurs dessins des enfants qui seront par la suite vendus aux enchères.

De tels événementiels, sous différentes formes, devront être organisés régulièrement à l'avenir

Conférence sur les enfants de la rue le 10 décembre 2008 au Centre Culturel Français de Pointe-Noire

Conférence + débat

CCF | mercredi 10 décembre
Entrée libre | 18h

« Les enfants des rues »

Interventions

Introduction
Thérèse Françoise Engambe, représentante de l'UNICEF à Pointe-Noire.

Etat des lieux à Pointe-Noire
Laure Bottollier, directrice du Samu Social de Pointe-Noire.

La déstructuration de la cellule familiale
Dieudonné Tsokini, psychologue, ancien directeur de l'UFR de psychologie de Brazzaville.

Problématique des enfants sorciers
Joseph Likibi, directeur de l'espace Jarrot à Brazzaville.

Modérateur
Georges Ngula, directeur de l'Antenne Départementale du Kouilou de l'Observatoire Congolais des Droits de l'Homme.

Le Directeur du Centre Culturel Français, Eric Girard, souhaitait, depuis longtemps, organiser une manifestation publique sur la thématique des enfants de la rue. Le 60ème anniversaire de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme s'y prêtait parfaitement. Devant une centaine de personnes, et pour la première fois à Pointe-Noire, un descriptif sur les milieux familiaux des enfants a été présenté par la Directrice du Samusocial grâce aux données sociodémographiques recueillies depuis plus d'un an. Ces chiffres et les hypothèses avancées ont été complétés par une analyse psychologique théorique et un brillant explicatif de la problématique des enfants sorciers par les partenaires brazzavillois du Samusocial. Monsieur Likibi, président de l'Espace Jarrot à Brazzaville, association qui prend en charge les

enfants de la rue, était sur Pointe-Noire pour un échange d'expériences avec le Samusocial.

Kokutana : le bulletin trimestriel de l'association



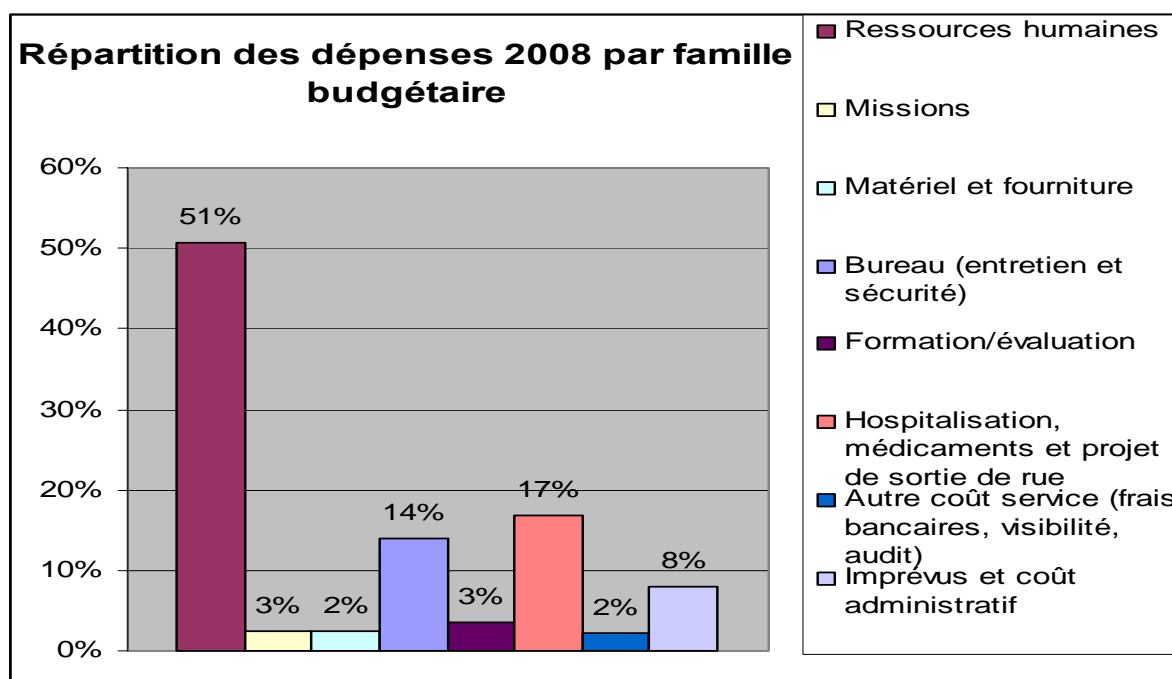
→ Le Samusocial Pointe-Noire édite un bulletin trimestriel d'information, « Kokutana », qui s'adresse non seulement aux adhérents, donateurs, partenaires institutionnels, techniques, financiers et opérationnels mais également aux autres acteurs concernés. Ce bulletin est un outil de plaidoyer notamment auprès des institutions, en faveur d'une meilleure prise en compte des enfants de la rue dans la définition des politiques publiques.

→ 3 éditions de Kokutana, ont été réalisées cette année. Ce qui porte le chiffre total de bulletins d'information et de sensibilisation publiés à 10 depuis les débuts du Samusocial Pointe-Noire.

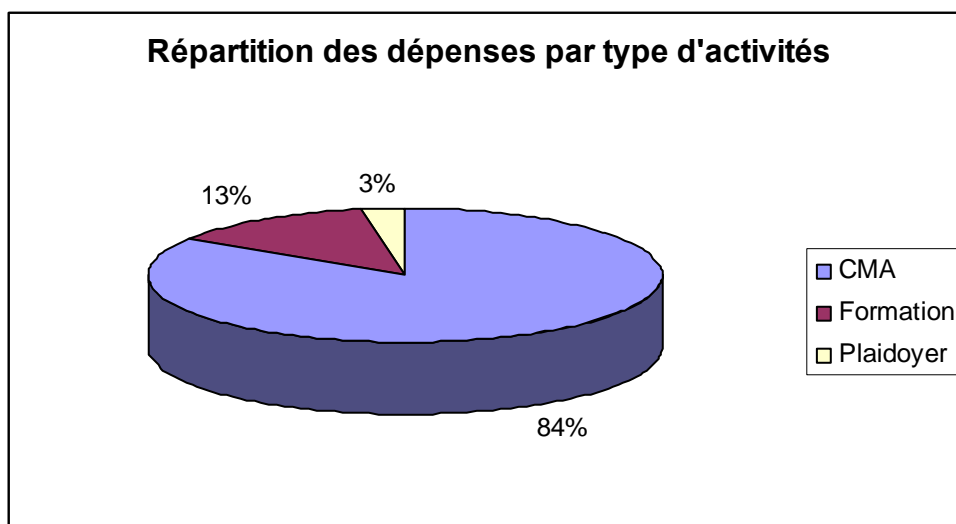
IV. Bilan Financier 2008

Les recettes du Samusocial Pointe-Noire se sont élevées en 2008 à **287 808 €, soit 188 789 534 Fcfa, (dont 100 781 € de report de trésorerie 2007).**

Les dépenses du programme du Samusocial Pointe-Noire en 2008 (incluant les dépenses du Samusocial International pour la réalisation de l'action cofinancée par la Communauté Européenne) se sont élevées à 194 646 €, soit 127 679 190 Fcfa, et ont été réparties comme suit :



Répartition des dépenses par bailleur		
Bailleur	en CFA	en €
Subvention UE	54 121 477	82 508
Mairie Cofinancement UE	12 452 255	18 983
Total Congo cofinancement UE	16 719 505	25 489
Autre cofinancement UE	377 920	576
Mairie	43 718 183	66 648
Fonds propres	289 850	442
Total dépenses programme 2008	127 679 190	194 646



Nous remercions tous les bailleurs et donateurs qui nous ont soutenus en 2008 et espérons que nos activités se développeront grâce à votre soutien renouvelé.

Ils nous ont soutenus en 2008 :

LA MUNICIPALITE DE POINTE-NOIRE - COMMISSION EUROPEENNE - TOTAL E&P CONGO - CHEVRON OVERSEAS - OFIS - LE SAMUSOCIAL INTERNATIONAL - et de généreux particuliers...