

Kokutana*

Bulletin d'information du Samusocial Pointe-Noire

Numéro 8

Janvier-février-mars 2008

samusocialPointe-Noire

BP 672, 198 Av. Linguissi Tchikaya, Pointe-Noire

Tél.: (242) 629 13 77 - E-mail : samusocial.pn@gmail.com



Sommaire

Éditorial	P1
Vie de l'association	P2
Les échos de la rue	P3
Le Samusocial Pointe-Noire en chiffres	P4
Page de la Coordination Afrique	P5
Pour nous soutenir...	P6

EDITORIAL par Solenn CERON, Ex-directrice du Samusocial Pointe-Noire

Il y a deux ans et demi, un défi m'était confié : créer le Samusocial Pointe-Noire. Après 6 mois de travail en collaboration avec notre partenaire de toujours qu'est la Municipalité de Pointe-Noire, l'association de droit congolais a vu le jour. Pendant 2 ans ensuite, j'ai eu la chance de diriger le Samusocial Pointe-Noire. Il est l'heure pour moi de passer le relais à la nouvelle directrice, Laure Bottollier, qui saura, nous le savons déjà, relever avec professionnalisme et dynamisme les nouveaux défis qui attendent le Samusocial Pointe-Noire.

Ce n'est pas sans émotion que je quitte cette structure, ce travail, cette équipe, ces enfants et toutes ces personnes avec qui j'ai travaillé de près ou de loin pour ce projet. Je ne pouvais partir sans partager une dernière fois avec vous ces moments si beaux, si douloureux parfois. Tous ces enfants mériteraient un mot dans ces pages, malheureusement, les lignes me sont comptées, alors j'essaierai de glisser ce dernier message, qui s'illustre de nombreux visages d'enfants, d'adolescents, de jeunes adultes avec qui nous avons travaillé et avec qui l'équipe continuera de travailler : je suis convaincue de l'importance du travail mené par le Samusocial Pointe-Noire auprès des enfants et jeunes vivant en rue. C'est avec professionnalisme, patience, détermination, humanisme et humilité qu'il convient d'accompagner ces enfants à devenir les adultes de demain. Vous avez pu lire des récits de vie dans chaque Kokutana que nous avons édités au cours de ces 2 années de travail de terrain. Le quotidien de la vie en rue est d'une violence qui peut aller au-delà de notre propre imagination. Les enfants, adolescents, jeunes adultes la subissent (et la produisent parfois) au quotidien. Quels repères sociaux peuvent-ils se forger ? Le Samusocial Pointe-Noire continuera de constituer pour eux un repère, de créer ce lien nécessaire entre « le monde de la rue » et la société, et de continuer son plaidoyer auprès de la société.

Enfin, je tiens tout particulièrement à remercier le Samusocial International et les membres du Conseil d'Administration du Samusocial Pointe-Noire pour leur confiance et leur soutien sans faille, l'équipe du Samusocial Pointe-Noire sans qui le SSPN ne serait pas ce qu'il est aujourd'hui, les enfants, adolescents et jeunes adultes qui nous ont donné une place dans leur vie, les partenaires du SSPN pour leur collaboration, les bailleurs institutionnels et privés pour leur soutien inconditionnel, et toutes les personnes qui m'ont de près ou de loin soutenu et qui continueront de soutenir le Samusocial Pointe-Noire. Merci et bonne continuation au Samusocial Pointe-Noire. Merci à tous.

Solenn CERON

* signifie « Aller à la rencontre », en Lingala, langue parlée majoritairement par les enfants de la rue à Pointe-Noire



Vie de l'association au fil des mois

Au Samusocial Pointe-Noire

Le mot de la nouvelle Directrice, Laure Bottollier

Le respect du Droit des enfants est la principale cause de mon engagement dans des missions humanitaires. En recherche d'une nouvelle mission en début d'année 2008, mon cœur a tout de suite penché pour le poste de Directrice du Samusocial de Pointe-Noire. Lorsque la Directrice du Samusocial International m'a annoncé, après trois entretiens, que j'étais la candidate retenue, j'ai donc ressenti une grande joie. Je me suis désistée pour les autres propositions de poste dans d'autres associations ou O.N.G. et suis partie deux semaines plus tard à Pointe-Noire. Mon premier choc a été de redécouvrir une ville où régnait à nouveau la tranquillité et en plein développement économique et social. Pointe-Noire est en effet la première ville africaine que j'ai découverte il y a 9 ans, l'été 1999, lors de mon premier voyage en Afrique. Le second choc a été la rencontre avec des enfants des rues lors de ma première maraude, avec Solenn Céron, pendant notre passation. Je garderais toujours en mémoire deux enfants en particulier en train de jouer à Superman avec des drapeaux autour du coup, en plein milieu de la nuit. Ils étaient heureux de voir le Samusocial, curieux de me connaître et très affectueux. Je les pensais âgés de 8 ou 9 ans au plus, d'après leur taille, alors que j'apprendrais par la suite qu'ils en ont 4 de plus. Ils affichaient de prime abord le comportement d'enfants jouant un après midi dans le jardin de leurs parents et heureux de recevoir la visite de leur mère, tante ou grande soeur. Ils étaient, en fait, dans la plus grande insécurité et retardaient leur endormissement, se distraient, avant de se coucher à même le sol, en pleine rue, au vu et au su des passants. Je découvrais l'adaptation comportementale de la suradaptation à la vie en rue et ce décalage entre la réalité et leur comportement affiché me troubla beaucoup. A partir de ce moment, je compris pourquoi j'étais venue et je n'ai de cesse aujourd'hui que de faire fonctionner au mieux cette association pour que chaque enfant retrouve un sourire serein.

Des départs et des arrivées

Le Docteur Franck Matassa a rejoint l'équipe du centre mobile d'aide du Samusocial Pointe-Noire en sa qualité de médecin, en janvier 2008. Le Dr Matassa avait déjà travaillé pendant un mois pour le Samusocial Pointe-Noire en remplacement de congés. Nous lui souhaitons une bonne arrivée et bon courage pour cette mission ardue qu'il saura relever.

Estelle Tabonne est arrivée le 18 janvier 2008 pour travailler pendant 6 mois avec l'Association Espace Enfants, partenaire du Samusocial Pointe-Noire, sur leur renforcement. Bonne arrivée et bonne mission !

Tania Sagastume arrivée le 1er octobre 2007 a achevé son stage portant sur le renforcement des partenaires le 25 février 2008. Nous la remercions chaleureusement pour son travail et lui souhaitons une bonne continuation dans son parcours professionnel.

Solenn Céron, après 2 ans et demi de direction, a quitté la structure le 30 avril 2008 et a remis les clés à **Laure Bottollier**, après une passation de 15 jours qui s'est parfaitement déroulée.

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 de la Coordination Afrique du Samusocial International.

Cette mission avait pour objectif de réaliser une analyse psychosociale de la situation spécifique des jeunes de la rue à Pointe-Noire. En page 5, vous pourrez lire plus en détail les premiers éléments de cette recherche, dans l'article rédigé par Marie Cousein.

Mission à Brazzaville

Solenn Céron et Tania Sagastume ont effectué du 22 au 25 janvier 2008, une mission à Brazzaville qui avait pour objectifs de :

- 1/ Rencontrer différentes structures travaillant avec les enfants de la rue à Brazzaville ;
- 2/ Rencontrer le Président du Réseau REIPER, en connaître les objectifs, activités et modalités d'adhésion.

Dans une optique de développement de ses partenariats, le Samusocial Pointe-Noire a pu rencontré les acteurs essentiels de la problématique enfants des rues à Brazzaville : le réseau REIPER, l'Espace Jarrot, l'Association Espoir des Enfants en Détresse (AEED), le Centre d'insertion et de réinsertion des enfants vulnérables (CIREV), l'Éducation en Milieu Ouvert (EMO). Ces rencontres nous ont permis de présenter le travail du Samusocial à Pointe-Noire, et d'échanger sur les difficultés rencontrées sur nos terrains respectifs.

Nous avons pu poser les bases d'une collaboration, basée sur l'échange des pratiques entre professionnels et sur les relais qui pourraient être constitués d'une ville à l'autre.



Les échos de la rue

Histoire de vie : Portrait d'Harry*, 21 ans, rédigé par Virginie DEGORGE, Psychologue clinicienne au Samusocial Pointe-Noire

En mars dernier, la mission de Marie Cousein (psychologue clinicienne), venue analyser la problématique des jeunes adultes de la rue, nous a amené à réfléchir plus avant sur le cas d'Harry. Signalons d'abord qu'il n'est pas représentatif de l'ensemble des jeunes adultes que nous rencontrons et suivons en rue, mais que sa violence a marquée notre travail de ces derniers mois.

Jeune homme âgé de 21 ans aujourd'hui, Harry était déjà majeur lors de sa première rencontre en septembre 2006 avec l'équipe mobile d'aide (EMA) et ne pouvait donc bénéficier que de soins d'urgence de la part du SSPN. La réalité du terrain nous amènera cependant à le rencontrer très régulièrement en rue, puisqu'il évolue dans un groupe composé d'adolescents de 14 à 16 ans pour lesquels il fait figure de leader incontesté. Pendant la première année, les rapports entre Harry et le SSPN se bornent à des salutations et il apparaît aux membres des EMA comme un garçon gentil, calme, poli et souriant. La relation « s'intensifie » ensuite avec des demandes de soins très fréquentes qui seront satisfaites bien que ne relevant pas toujours de l'urgence et, d'autre part, des agressions rapportées par d'autres enfants ou des menaces adressées au SSPN. En septembre 2007, il sera hospitalisé pendant une semaine à la clinique suite à une battue, conséquence d'un vol qu'il n'aurait pas commis. Très abattu par la douleur, on ne constate pas alors d'agressivité. Il souhaite en finir avec la vie dans la rue et pense qu'après l'hospitalisation, tous les enfants et jeunes bénéficient d'un hébergement et d'une formation dans un des centres partenaires du SSPN. Or ceux-ci fixent également une limite d'âge.

Suite à cette déception, une série d'actes très violents entraînent la fuite de certains enfants du groupe : tentative de pendaison de Guillaume et Patrice, deux adolescents du groupe ; Harry oblige des petits à pendre leur chien ; empêche physiquement le camion du SSPN de repartir ; interdit à certains petits de nous approcher en les menaçant avec des morceaux de brique ; menace de jeter des pierres sur le camion s'il nous voit à nouveau sur « son » site et nous amène effectivement à quitter les lieux sitôt arrivés le soir où nous le voyons muni de pierres ; tente de jeter le discrédit sur le SSPN en racontant que nous n'employons pas l'argent perçu pour soigner les enfants, que le médecin tue les enfants...pour finalement nous demander de rayer son nom de la liste des enfants répertoriés par le SSPN en nous assurant qu'il fera en sorte que les autres enfants fassent de même.

Un fait particulièrement inquiétant nous sera rapporté, sous le nom de « baptême », par un enfant de 12 ans : deux adolescents ont fait se battre ensemble plusieurs petits repérés comme n'ayant jamais été violés. Le perdant de cette macabre mise en scène devait ensuite être violé par Guillaume et Denis, deux adolescents, sous les yeux d'Harry et incités par lui. Cette ritualisation perverse restait jusqu'à lors ignorée de nous et illustre un des côtés les plus dangereux d'Harry : de franches tendances psychopathiques, une capacité à orchestrer des actes de barbarie tout en gardant le contrôle et en laissant à d'autres, plus jeunes, le poids du passage à l'acte qui les initie à la position de bourreau. Guillaume était parmi les adolescents qu'Harry avait tenté de pendre et avait, par ailleurs, subi plusieurs viols. Depuis, Guillaume a essayé de retourner chez son père malgré les graves maltraitements dont il était l'objet là-bas et a affronté un rejet brutal de celui-ci. Sa consommation de Valium semble exponentielle, il a commencé à s'automutiler et a été victime de deux accidents de voiture dans les deux mois passés. Il se dégrade psychologiquement et physiquement comme plusieurs adolescents du groupe d'Harry qui nous préoccupent particulièrement. Nous ne pouvons rendre Harry entièrement responsable de cette évolution (les conditions de rue en général y contribuent largement) mais les stratégies de soumission qu'il emploie ne sont pas sans rappeler celles utilisées pour briser et enrôler les enfants soldats par exemple.

Février sera marqué par une grande tension sur le site, entre indifférence et réels risques d'agression. Nous avons même envisagé d'éviter ce site pendant un temps, mais ne nous y sommes finalement pas résolus, jugeant que ce serait là le conforter dans la toute-puissance qu'il affiche dans son groupe et qu'il met à l'épreuve avec nous. En mars, nous notons l'échec de sa tentative de sabotage de notre travail et de manipulation des plus jeunes contre le SSPN. Une limite semble avoir été mise à la loi toute personnelle et hyperviolente qu'il tentait d'incarner. Il restera d'abord seul, isolé du groupe, pendant que les autres adolescents viennent nous saluer, certains faisant des allers-retours (très significatifs de son emprise sur eux) entre Harry et l'EMA. Quelques jours plus tard, Harry fera semblant de dormir lors de notre passage, par honte face aux actes posés...par fierté seulement peut-être. Puisqu'il n'a pas été suivi par les autres dans son hostilité au SSPN, sa position devient de plus en plus intenable. Il nous présentera finalement des excuses qui ne doivent pas faire oublier sa dangerosité pour les autres enfants dont la protection reste notre priorité ou, nous rendre complaisant à son égard (son aspect « bien sous tous rapports » pourrait y participer).

Nous connaissons mal l'histoire d'Harry et ce qui a pu le mener à la psychopathie que nous observons aujourd'hui. Quelle conduite tenir face à ces actes insupportables (jamais reconnus) lorsque la seule aide à apporter semble ne pouvoir passer que par la dénonciation? Plus généralement, ce cas nous porte à analyser les modalités de passage d'enfant en danger à adulte dangereux, sans généraliser ou normaliser ce phénomène, finalement rarement observé, et penser à un rôle limitateur possible du SSPN quand, à un moment de leur parcours, dans un quotidien hostile devenu banal, une rencontre secourable peut mettre un frein à une destructivité qui sinon risque de finir par se déchaîner sur d'autres.

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

L'activité du Samusocial Pointe-Noire en Chiffres

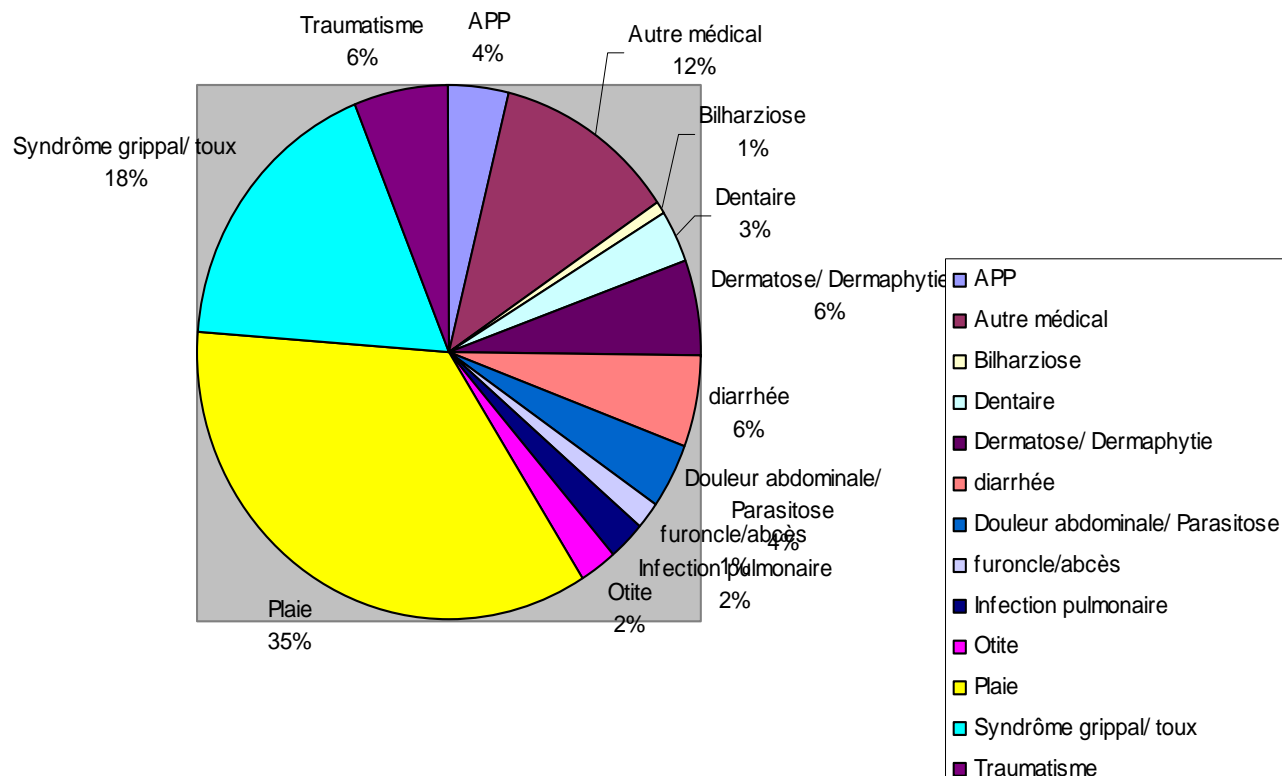


Suivi quantitatif des activités de l'équipe du CMA du 1er janvier au 31 mars 2008

Indicateurs	Janvier	Février	Mars	Total 2008	Total 2007	Total 2006
Nombre de tournées de nuit	17	20	19	56	209	105
Nombre de prises en charge individuelles (1)	448	521	453	1422	5137	1943
Nb de soins médicaux	213	268	206	687	2526	1071
Nb d'orientations/consultations/actes spécialisés	31	10	8	49	248	83
Nb d'orientations sociales	2	1	0	3	7	6
Nb d'activités sociales	202	243	239	684	2356	790
Nombre d'orientations vers des unités médicales ou sociales de référence	17	3	6	26	115	71
Nouveaux enfants rencontrés	13	13	16	42	144	302
Nouveaux enfants contactés	13	13	15	41	135	239
Nombre de causeries de groupe (2)	1	7	6	14	55	24
Nb d'enfants bénéficiaires	7	31	35	73	341	162

(1) Activités sociales et médicales effectués de nuit comme de jour.
 (2) Causeries socio-éducatives et d'éducation à la santé de nuit comme de jour.

Analyse de la répartition du nombre de soins par pathologie 1er Trimestre 2008 (687 soins)



samusocial International Coordination Afrique

C/o Samusocial Mali, BPE 3 400, Bamako, Mali - t. +223 322 80 27 - e. ssi.afrique@free.fr

Présentation de la recherche « Les grands de la rue »

Par Marie Cousein, chargée de mission pour le Samusocial International

L'éditorial de Delphine Laisney (1) à propos du « Samusocial et des anciens enfants de la rue » a précisé les raisons de la recherche qui m'a été confiée par le Samusocial International : « 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 cessé 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, corrélé 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.

samusocialPointe-Noire

BP 672, Pointe-Noire, Congo
Tél. : (242) 629 13 77
E-Mail : samusocial.pn@gmail.com



Participez à notre action en faveur des enfants de la rue à Pointe-Noire

En effectuant un don ponctuel de : €

Merci de libeller votre chèque à l'ordre du Samusocial International, et de l'adresser avec le présent formulaire au Samusocial International, 35 avenue Courteline 75012 Paris.

En effectuant un don mensuel de € par virement permanent.

A réception du présent formulaire, nous vous ferons parvenir un RIB du Samusocial International pour les formalités à accomplir auprès de votre banque.

Fait à Date :

Signature :

Les donateurs recevront notre bulletin d'information trimestriel.

Nom :		Prénom :	
Adresse :		Tél. :	
.....		E-mail :	
Code postal :		Ville :	

Je désire recevoir un reçu fiscal*: oui non

*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 ». 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 488 € ; 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.**

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez, en vous adressant au Samusocial International, 35, avenue Courteline, 75 012 Paris, avoir connaissance des informations nominatives contenues dans notre fichier et en demander la rectification ou la radiation.

Consultez le site du Samusocial International: <http://www.samu-social-international.com>
Et visitez son Blog : <http://samusocial-international.typepad.com>