

Editorial :

La mission du samusocial Burkina Faso consiste à intervenir selon les principes de l’urgence auprès des enfants des rues ou en grand danger dans la rue. Et cela notamment :

- en allant à la rencontre des enfants en les considérant comme des victimes n’ayant plus la force, ni la volonté d’aller vers les structures de droit commun ou vers toute autre association, grâce à des sorties de nuit, 7 nuits par semaine ;
- en mettant hors de danger les enfants selon des procédures d’urgence médico-psycho-sociale ;
- en favorisant la réinsertion des enfants grâce au Centre Renaissance et à un réseau de partenaires institutionnels et privés ;
- en soutenant les actions se rattachant directement ou indirectement à la problématique de « l’enfance en danger ».

Le samusocial constitue le premier maillon d’une chaîne qui va de l’urgence à l’insertion. La présence de structures relais est donc fondamentale dans notre action.

C’est pourquoi **la création au mois de juillet de la Coalition des Intervenants auprès des Jeunes et Enfants Vivant en rue** avec 5 autres structures de Ouagadougou (ANERSER, Croix Rouge, Keogo, Taab Yinga, Techas) est un pas important dans la collaboration avec nos partenaires, même si une collaboration de fait existait déjà. L’objectif de cette coalition sera d’améliorer la complémentarité entre les intervenants et d’impliquer les autorités et la communauté dans nos actions.

L’autre événement marquant de ce trimestre au samusocial Burkina Faso, est certainement pour une partie de l’équipe de terrain, la formation au samusocial de Paris. L’équipe y a retrouvé, même s’il s’agit d’adultes en rue, pas mal de problématiques rencontrées à Ouagadougou avec les enfants : que ce soit dans la nécessité d’une bonne cohésion et communication en équipe face aux attitudes avec des adultes parfois provocateurs, sous l’effet de l’alcool (alors qu’à Ouagadougou on sera confronté à des enfants sous l’effet de toxiques comme les diluants), ou la nécessaire acceptation de l’autre et le respect de la personne quelque soit son état ■

SOMMAIRE

- p.1 Editorial
- p.2 Centre Renaissance
Du côté des maraudes de nuit
- p.3 Partenariat
Histoires d’enfants
- p.4 Vie de l’association
Quelques chiffres
- p.5 Coordination Afrique
- p.6 Vos dons



Travail en rue des équipes du samusocial à Ouagadougou,

Centre Renaissance

Les cuisinières/nourrices du Samusocial

Elles sont trois au côté des enfants au Centre Renaissance. Elles préparent les repas, lavent les petits enfants et leurs vêtements, sont garantes de la propreté au Centre. En plus de cela elles ont un rôle de confidentes auprès des enfants, et bien souvent de substitut maternel c'est dire leur importance à notre niveau.

Au mois d'août trois nouvelles cuisinières/nourrices nous ont rejoint..



Zenabo Tapsoba ,



Et Mathilde Tiendrebeogo
deux des nouvelles
cuisinières/nourrice

Depuis le mois de juillet, **deux conteurs** viennent les dimanches après-midi raconter et imaginer des histoires avec les enfants.

Nous avons également embauché **un surveillant Week-End, Moïse Compaore** qui connaît bien les enfants de la rue. En effet ce dernier a été bénévole pendant plusieurs années au niveau de la cour aux cent métiers de l'association ATD quart Monde qui travaille elle aussi sur la problématique des enfants de la rue.

Avec l'appui d'un peintre, **Raymond dit Lym's**, qui nous avait déjà appuyé en 2005, **les enfants ont repeints leur chambre ainsi que les portes des douches et des toilettes.** Un travail qui a duré deux mois à raison de deux à trois séances par semaine.



Les portes des douches décorées.

Du côté des Maraudes de Nuit

Passage à 7 sorties de nuit en rue par semaine depuis le début du mois de septembre.

Depuis le mois de mai 2006, les sorties en rue de jour ont cessé. En effet, le jour, les équipes rencontraient presque uniquement des enfants talibés (élèves d'écoles coraniques) se déplaçant en groupe dans la ville pour mendier. Des soins étaient effectués mais il était très rare de revoir plusieurs fois le même enfant du fait de la mobilité de ces groupes, même lorsque des rendez-vous étaient pris pour un suivi médical. Côté suivi social, ces enfants étant en formation en écoles coraniques et dormant le soir chez leur maître coranique nos équipes n'avaient pas à intervenir. Quant aux enfants de la rue vus la nuit, nos équipes arrivaient difficilement à les retrouver la journée, car ceux-ci sont éparpillés en ville, effectuent des petits travaux, ou mendient au hasard des rues. Ainsi, le suivi quasi impossible pour nos équipes des enfants talibés, rendait notre travail en rue, de jour, peu utile (des petits soins très ponctuels) et peu de rencontre avec les enfants de la rue ce qui nous a motivé à cesser les tournées de jour et à renforcer le travail de nuit.

Pour cela nous avons accueilli un nouveau chauffeur, Jean-Baptiste Kabre, et un nouvel infirmier, Souleyman Maïga, qui parle le fulfulde. Ce détail n'est pas négligeable et a fait partie des exigences demandées au nouveau venu. En effet, il est le seul de l'équipe actuelle à le parler et nous rencontrons beaucoup de talibés en fugue de chez leur maître coranique issus de cette ethnie et qui parlent souvent très peu, voir pas du tout le moré, ni le français.



Visitez notre page Internet :

www.samu-social-international.com

et rejoignez-nous

sur le blog du Samusocial International :

www.samusocial-international.typepad.com

La force du partenariat associatif

Anne COURTAIS, élève française –directeur de centre social, stagiaire au samusocial BF

Un réseau de sensibilisation des enfants en rue :

Le Samusocial Burkina Faso est un des premiers interlocuteurs des enfants des rues.

Plusieurs associations ouagalaises (ASECD, Aemo, Keogo, Trait d'Union ...) considèrent tout comme nous que la meilleure façon d'aider ces enfants : c'est d'intervenir directement dans la rue et non de chercher à les conduire dans un centre fermé. L'ensemble des ces associations de terrain travaillent avec nous dans un même esprit.

Nous avons régulièrement des échanges d'informations sur nos activités respectives en rue. Ainsi nous évitons de nous court-circuiter dans nos activités ou encore d'aller à l'encontre de l'action d'un partenaire. Cependant ces échanges restent informels et nous souhaiterions pouvoir organiser des réunions régulières avec ces acteurs.

Nous souhaitons intervenir dans une logique de complémentarité, répondant à l'exigence d'une prise en charge pluridisciplinaire des enfants des rues ; mais aussi dans une logique de mutualisation des moyens : par exemple, nous pouvons parfois appuyer d'autres associations, qui ne bénéficient pas de moyens médicaux suffisants, pour le suivi médical d'enfants.

A côté de ce réseau d'intervention en rue, nous cherchons à développer un partenariat formel avec un réseau d'associations qui travaille à l'insertion sociale et professionnelle des enfants de la rue.

Un réseau pour l'orientation des enfants quittant la rue :

En tant que Samusocial nous agissons dans l'urgence et n'intervenons pas dans le domaine de l'insertion sociale et professionnelle des enfants des rues. Pour autant nous nous considérons comme acteur de leur orientation.

En effet lorsque ceux ci souhaitent quitter la rue, une orientation est proposée par le secouriste référent avec l'enfant.

A cette fin, nous travaillons avec un ensemble d'associations qui s'engagent dans ce domaine de l'insertion. Ce réseau est pour nous fondamental, c'est sur lui que nous nous appuyons pour orienter les enfants vers telle ou telle structure lorsque la perspective d'un retour en famille n'est plus envisageable. Notre priorité de travail avec les enfants est de rechercher le renouement familial, notamment pour les jeunes enfants.

Toutefois dans un certain nombre de cas, cette hypothèse est à exclure rapidement : décès des deux parents, répudiation de l'enfant par la famille, âge avancé de l'enfant... Dans ces cas, la recherche d'alternatives s'impose. Plusieurs de nos partenaires ont créé à leur niveau des ateliers de formation professionnelle : couture, soudure, mécanique, etc... ou bien ont développé des partenariats avec des écoles ou des artisans formateurs des quartiers environnants.

Parallèlement à ces activités de formation, ils organisent également la stabilisation matérielle de l'enfant, à savoir soit un hébergement sur place, ou encore un retour en famille, ou en famille d'accueil... Toutefois dans certains cas, les enfants préfèrent rester dans la rue tout en profitant des activités de formation

De ces deux réseaux, nous sortons plus forts. Nos principaux associés s'inscrivent dans cette même démarche : nous avons besoin les uns des autres pour assurer l'intégration de ces enfants dans la société burkinabé. Par la passation de conventions de partenariat, et par la formation d'une coalition associative, nous gagnons ainsi en efficacité et en cohérence dans notre action.

Histoires d'enfants :

Arouna, 14 ans Nous avons déjà parlé de cet enfant dans notre numéro précédent. Pour rappel, l'enfant était hébergé au Centre Renaissance, nous avons effectué une visite à domicile chez son père. Suite à cette visite la décision a été prise de le ramener définitivement en famille. L'enfant était content, le père s'était engagé à lui trouver un atelier de réparation de postes radios, la grande passion de cet enfant qui bricolait déjà des postes au Centre. L'enfant a été donc ramené en famille par un agent du samusocial, accompagné localement d'un agent de l'Action Sociale de la localité où vit la famille. L'action sociale a été chargée d'effectuer le suivi de l'enfant en famille. Malheureusement, le père de l'enfant n'a pas tenu ses engagements. La belle mère de l'enfant semble également avoir utilisé Arouna pour pas mal de corvées, et lui a conseillé de repartir sur Ouagadougou. L'enfant a quitté la maison, deux mois après son retour. Nous avons retrouvé l'enfant en rue, dans un premier temps il a cherché à nous fuir. Mais nous avons pu le rassurer et lui proposer à nouveau un hébergement au Centre ce qu'il a accepté. Nous avons alors contacté l'Action sociale locale qui était au courant du problème avec la famille. Avec l'action sociale nous avons décidé de chercher à placer l'enfant dans un centre étatique de longue durée où l'enfant pourra être pris en charge. Le père, même s'il a une situation stable, ne semble pas vouloir s'occuper de son enfant. L'action sociale a eu du mal à le voir, ce dernier n'a pas répondu aux invitations à se présenter. Une enquête sociale a été effectuée par l'action sociale locale sur la famille pour confirmer ou non son placement et préparer le dossier. Le dossier a été ensuite déposé.

Deux mois se sont écoulés depuis le retour d'Arouna au centre. Son intégration est bonne, cependant il devient urgent de trouver un placement à long terme où le jeune puisse apprendre quelque chose. Nous avons pu le placer en attendant dans un atelier de réparation de téléviseurs mais l'enfant au bout de 2 jours a quitté l'atelier en expliquant que ce sont les radios qu'il souhaite réparer et pas les téléviseurs. Malheureusement nous n'avons pas trouvé d'atelier proche du Centre qui pourrait lui convenir. Arouna suit les animations au Centre mais ces activités ont surtout un rôle de resocialisation. Nous attendons maintenant les résultats de la commission.

Vie de l'association :

◆ Mission de formation au Samusocial de Paris pour l'équipe terrain du Samusocial Burkina Faso du 9 au 16 septembre. Par Benoît Ouedraogo et Hortense Pikbougom née Kabore

Nous avons effectué une mission à Paris au cours de laquelle nous avons reçu une formation théorique sur l'organisation du travail et l'espace hygiène. Nous avons participé aux maraudes de nuit sur Paris, à l'écoute des



appels au 115, passé une nuit au centre d'hébergement d'urgence sociale de Montrouge et une au centre d'urgence de soin infirmier. Nous comptons appliquer ces expériences au samusocial Burkina Faso. Dans les anecdotes que nous retiendrons de notre séjour : les personnes dans la rue sont très attachées à leur chien, et quand ils viennent en accueil de jour ou en hébergement les chiens sont respectés comme leurs responsables. Le chien, dans les centres, a même le droit à son lit comme la personne hébergée. Enfin, lors de notre visite dans un des centres, un monsieur est venu pour se faire soigner et notre major infirmier était chargé de le faire. Mais quand il est rentré pour se soigner le monsieur a dit qu'un noir ne va pas le soigner. Grâce à la patience et à la bonne communication entre les responsables (qui ont tout de suite été au courant et qui sont intervenus), le monsieur a accepté de se faire soigner par le Major mais tout de suite après les soins il a été exclu du centre.

Hortense, Major François, Bernadette, Mady, et Benoît avec le Docteur Xavier Emmanuelli, présentant leur certificat de formation à l'urgence sociale.

Quelques chiffres Janvier - Septembre 2006

Travail en rue :	
Nombres de sorties de nuit	188
Nbre d'enfants ayant eu des soins + consultations en rue	1102
Nbre d'enfants rencontrés (certains ont été rencontrés plusieurs fois)	9898
Nbre d'enfants amenés au Centre depuis la rue	40
Nbre d'enfants ayant eu des entretiens individuels	325
Nbre d'appuis nutritionnels distribués	6412
Nbre d'enfants différents recensés sur la base de donnée du Samusocial	1645

Centre Renaissance :	
Nbre d'enfants nouveaux hébergés au Centre	285
Dont	
Enfants de la rue	104
Nbre d'enfants rue reçus en accueil de jour	2331
Nbre de soins en accueil de jour	1431
Nbre de placement en institution	14
Nbre de retour en famille (enfants des rues)	29
Nbre de visite à domicile	80
Nbre de retour en rue d'enfants hébergés	66

Raison donnée par l'enfant de sa présence dans la rue

(Pourcentages sur 192 nouveaux enfants rencontrés en 2006)

Aventure, recherche de travail	42,7%
Fugue d'école coranique	25,5%
Suite à une accusation de vol en famille	20,8%
Divorce des parents	10,4%
Autre	0,5%

Réception d'un nouveau 4x4 au Samusocial co-financé par la fondation Véolia Environnement et l'Union Européenne.



Ce véhicule servira essentiellement pour le suivi des enfants (retour en famille, visites à domicile, suivi médical...).

Merci à nos partenaires pour leur soutien.

Récit d'une maraude de nuit à Pointe-Noire

Par Solenn Céron, directrice du Samusocial Pointe-Noire

Nous voici partis hier soir en direction du Grand Marché. Nous sommes accueillis par Dieuveil (14 ans), en pleine activité de remplissage des taxis. Tout propre, tout sourire. Il vient nous saluer, garde notre main dans la sienne. Nous le félicitons par rapport à sa tenue et à son activité. Quelques enfants arrivent, le médecin fait un premier tour pour évaluer les soins prioritaires. Dieuveil reste calme, discutant avec l'EMA et d'autres enfants. Peu à peu, il devient de plus en plus agité dans l'attente de monter dans le camion. Au fur et à mesure, la tension monte et il devient véritablement agressif envers les autres enfants : tapant sans raison les plus petits, bougeant sans cesse, ouvrant la porte du véhicule, parlant de plus en plus fort et provoquant verbalement les autres. Difficile de le canaliser. L'éducateur intervient à plusieurs reprises pour le calmer. Le médecin sort du camion et dit à Dieuveil de monter. Celui-ci refuse et demande son tube de crème (actuellement traité pour une mycose). Le médecin refuse de lui donner le tube comme cela, souhaitant prendre le temps de discuter avec lui. Dieuveil s'en va en colère et en criant qu'il va s'acheter lui-même ses médicaments. En partant, à 50 mètres du véhicule, un autre enfant arrive et on voit Dieuveil l'agresser physiquement sans qu'aucune parole n'ait été échangée entre eux. L'éducateur intervient une fois de plus pour les séparer.

Pendant ce temps, sur le même site, arrive Prince (13 ans). L'éducateur va s'asseoir avec Prince qui semble un peu triste et lui demande ce qui ne va pas. Prince confie alors que Trésor (11 ans) s'est fait violer la veille par un grand, qu'il a tenté d'intervenir mais a fui à cause des menaces du grand. L'éducateur nous informe et nous faisons monter Trésor dans le camion pour parler avec lui à l'écart des autres enfants. Il dit au médecin que cela lui est déjà arrivé et affirme qu'il a déjà été abusé une dizaine de fois par Francis (14-15 ans), que c'est pour cela qu'il n'est plus avec lui maintenant et qu'il est avec Prince. Avec Francis, cela se passait le plus souvent sous forme de chantage : Francis lui prêtant de l'argent, ou lui offrant de la nourriture, disait par la suite à Trésor, « tu me payes tout de suite ou bien on s'arrange ». Le remboursement se faisait donc par le corps.

Sur un autre site, nous rencontrons alors Francis qui vient à nous et monte dans le véhicule. S'ensuit une longue discussion. Francis dit que cela lui arrive de « dobé par les fesses » des petits. Quand le médecin lui demande si cela lui est arrivé d'être abusé également, il dit s'être fait abuser par des plus grands et abuser des petits pour se venger de ce qu'il avait subi. Généralement les grands lui faisaient prendre du Valium ou du chanvre, et une fois endormi, le violaient. Il avait conscience de l'acte, mais n'avait pas la force de se défendre. Cela lui serait également arrivé sans qu'on le drogue, sous la menace physique. Pendant l'entretien Francis est courbé, regarde ses pieds et se triture la peau sur l'arcade sourcilière. Francis accuse ensuite d'autres jeunes d'abuser les plus petits, plutôt des ados de son âge (et pas les grands que nous soupçonnions fortement dans ce groupe – ce qui peut être lié à la peur de se faire bastonner probablement s'il dénonce les grands).

Au cours de cette maraude, nous sommes ainsi entrés au cœur de la logique de groupe des enfants et adolescents de la rue : une logique du fort et du faible, de la victime et de son bourreau. En raison des traumatismes cumulatifs vécus par eux, avant la rupture avec la famille et/ou depuis leur arrivée dans la rue, leurs rapports au corps et à autrui sont totalement déstructurés. La violence physique de Dieuveil, les violences sexuelles subies ou perpétrées par Prince, Trésor, Francis, sont autant de manifestations symptomatiques de ces traumatismes.

Notre action prioritaire se situe donc à deux niveaux : la prise en charge individuelle par la mise à l'abri d'urgence des enfants victimes de viol et l'aide psychologique ; la prise en charge collective des groupes d'enfants de la rue par un travail psychosocial et éducatif destiné à « briser » la logique tyrannique du groupe. Sans exclure les recours à la police et à la justice.

Samusocial Burkina Faso

Centre Renaissance – Patte d’oie 05 BP6333 Ouagadougou 05
t 50.38.69.10/76 48 92 12 e samu.social@fasonet.bf



BULLETIN DE DON

Nom:

Adresse:.....
.....

**Je souhaite soutenir les activités du Samusocial Burkina Faso
par un don de Frs CFA**

Modalités de paiement :

Chèque à l’ordre de : Samusocial International (si Euros) ; Samusocial Burkina Faso (si Fcfa)

En espèces

Je désire recevoir un reçu fiscal français* : oui non (Le chèque devra alors être libellé à l’ordre du Samusocial International)

** Fiscalité : les dons effectués aux organismes d’intérêt général visés par l’article 200-1 du Code Général des Impôts bénéficient d’une déductibilité fiscale. Pour être un organisme d’intérêt général, un certain nombre de critères doivent être remplis, ceux-ci garantissent la fiabilité de l’organisme qui reçoit le don. Ainsi l’activité ne doit pas être lucrative et la gestion désintéressée. Le Samusocial International remplit ces critères. Ainsi les particuliers français qui font un don au Samusocial Burkina Faso ont droit à une réduction d’impôt égale à 60% du montant des versements effectués au cours de l’année d’imposition dans la limite de 20% de leur revenu imposable.*

Je souhaite adhérer au Samusocial Burkina Faso

Les donateurs recevront des bulletins d’informations périodiques

Ils nous soutiennent : BICIAB, Fondation Véolia Environnement, Ordre de Malte, samusocial International, TOTAL, Mabucig, Terry Links, l’Union Européenne et les généreux donateurs...

