

## RAPPORT ANNUEL 2009



# SOMMAIRE

I. Le samusocialPointe-Noire .....	2
Historique .....	2
Rappel du projet du Samusocial Pointe-Noire .....	2
L'équipe du Samusocial Pointe-Noire .....	2
<i>Les membres du Conseil d'Administration</i> .....	2
<i>L'équipe opérationnelle du Samusocial Pointe-Noire</i> .....	2
Les partenaires du Samusocial Pointe-Noire .....	3
<i>Les partenaires institutionnels</i> : .....	3
<i>Les partenaires associatifs</i> : .....	5
II. Le public cible du Samusocial Pointe-Noire .....	8
L'assistance aux enfants de la rue à Pointe-Noire .....	8
Qui sont les enfants de la rue rencontrés à Pointe-Noire en 2009 ? .....	10
<i>Répartition des enfants par genre</i> .....	10
<i>La répartition des enfants par âge</i> .....	11
<i>La provenance des enfants</i> .....	11
<i>Niveau scolaire atteint des enfants en 2009</i> .....	12
<i>Situation parentale des enfants en 2009</i> .....	12
<i>Place de l'enfant dans la fratrie en 2009</i> .....	12
III. Les activités du Samusocial Pointe-Noire en 2009 .....	13
Le Centre Mobile d'Aide en 2009 : .....	13
<i>Bilan général de l'activité du Centre Mobile d'Aide en 2009</i> .....	14
<i>Bilan de l'activité médicale en 2009</i> .....	15
<i>Bilan de l'activité psychosociale en 2009</i> .....	17
Le Centre d'Hébergement d'Urgence avec Soins Infirmiers et Psychologiques ou CHUSIP: .....	22
La formation continue au cœur de notre action .....	26
L'analyse et le plaidoyer .....	31
IV. L'évaluation et le suivi de notre action .....	35
<i>Mission de monitoring de l'Union Européenne</i> .....	35
<i>Mission de la directrice du Samusocial international</i> .....	35
<i>Evaluation externe à mi parcours de l'action « Appui à la prise en charge des enfants de la rue à Pointe-Noire » financée par la Commission Européenne en République du Congo</i> .....	35
V. Bilan Financier 2009 .....	36

# I. 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.

## 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** ;
- **Catherine Roudiere**, **secrétaire** ;
- **Samusocial International**, **Administrateur**.

### ***L'équipe opérationnelle du Samusocial Pointe-Noire***

- **Laure Bottollier**, Directrice
- **Sylvain Ollivier**, Coordinateur de Terrain (jusqu'en juillet 2009) puis Anne Brunel (à partir de septembre 2009)
- **Tama Pogma**, psychologue clinicien
- **José Nkounkou Kia**, Administrateur comptable

- **Sosthène Pémosso**, Coordinateur social
- **Alvin Cremy Koumbhat**, Travailleur social
- **Evrard Poaty Taty**, Travailleur social
- **Jisca Bakala**, Médecin
- **Sylvie Ombet**, Infirmière
- **Judicaël Balla-Rolli**, Infirmier
- **Bienvenu M'Boukadia**, Chauffeur accueillant social/logisticien
- **Bienvenu Pama**, Chauffeur accueillant social
- **Joseph Ntenzi**, chauffeur accueillant social
- **Dr. Malonga**, pédiatre en prestation de service
- **Gad Kinouani**, sociologue prestataire de service

Au mois de décembre 2009, du personnel supplémentaire a été recruté pour assurer le fonctionnement du Centre d'Hébergement d'Urgence avec Soins Infirmier et Psychologique, CHUSIP :

- **Larissa Wello**, Infirmière
- **Léontine Mbouesse**, Infirmière
- **Elie Massala**, Infirmier
- **Fridolin Ouaye**, Infirmier
- **Guy Roland Ntonze**, travailleur social
- **Arle Ntonta**, travailleur social animateur
- **Yolande Makala**, surveillant accueillant social
- **Edgard Mondila**, surveillant accueillant social
- **Alain Bakala**, surveillant accueillant social

En septembre 2009, le Samusocial Pointe-Noire a également accueilli une stagiaire, Delphine Durand, chargée de gérer le projet de sensibilisation des forces de l'ordre aux droits de l'enfant. Son stage a pris fin en janvier 2010.

## 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 2009 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 22,7% du budget réalisé en 2009 par le Samusocial Pointe-Noire. Son appui dans les procédures administratives reste également décisif pour la bonne marche de la structure.

Cette année, la municipalité a mis à disposition du Samusocial Pointe-Noire un bâtiment, l'ancienne bibliothèque municipale de Mpita. Le Samusocial Pointe-Noire a financé sa réhabilitation pour le transformer en Centre d'Hébergement d'Urgence pour les enfants de la rue.

### → 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 programme d'action, les missions de formation et de suivi technique réalisées sur place, sont, en effet, un 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.

Cette année, trois missions du Samusocial International ont été réalisées au Samusocial Pointe-Noire :

- **Marie Chuberre**, Directrice du Samusocial International (avril 2009)
- **Valérie Lavergne**, responsable de formation au Samusocial International (novembre 2009)
- **Charlotte Boisteau**, responsable des recherches et des enseignements au Samusocial International (novembre 2009)

### → 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.

2009 est donc la troisième année du co-financement du projet d'appui aux enfants de la rue à Pointe-Noire.

En mars 2009, un second monitoring du projet a été effectué par un expert indépendant. Cet expert est venu trois jours à Pointe-Noire pour suivre le projet. Cette mission a donné lieu, comme la précédente en décembre 2007, à des recommandations pour appuyer la poursuite du projet.

La chargée de programme de la Commission Européenne a été rencontrée plusieurs fois cette année. Une première fois en présence de la Directrice du Samusocial International, en mission au Congo, et une seconde fois lors d'une mission sur Kinshasa. Madame Odile Humblot est également venue à Pointe-Noire en novembre 2009. Lors de cette mission dont l'objectif était double (le suivi du projet du SSPN et la célébration du 20ème anniversaire de la convention des droits de l'enfant), Madame Humblot a participé à une maraude avec la Directrice du Samusocial et ses équipes. Elle a pu mesurer l'importance du lien des équipes du Samusocial Pointe-Noire avec les enfants qui « ont le sourire grâce à notre présence ».

### → 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), mais aussi à la participation d'une dizaine de personnes travaillant pour la Direction Départementale à l'atelier de renforcement des capacités des partenaires en novembre 2009. Monsieur Sayi a aussi suivi de très près la réhabilitation du CHUSIP afin d'autoriser son fonctionnement provisoire. Il a qualifié le centre comme « un modèle » de prise en charge pour les enfants de la rue au Congo.

Deux mises à disposition de personnel de la Direction travaillant dans les Centre d'Action Sociale, C.A.S., de la ville ont été proposées au Samusocial Pointe-Noire pour renforcer la prise en charge quotidienne des enfants hébergés au centre.

### → La Direction Départementale de la Justice

Une importante collaboration a pris forme avec le Président du Tribunal pour Enfants de Pointe-Noire.

Le Magistrat Moutsouka a délivré, en fonction des demandes et après constitution d'un dossier social, des ordonnances de placement pour les enfants orientés en centre d'hébergement. Il a en retour sollicité le

SSPN, pour des enquêtes sociales d'enfants en rupture familiale qui lui avaient été orientés. Le Samusocial Pointe-Noire se réjouit de cette collaboration mutuelle et espère qu'elle se poursuivra en 2010.

Une collaboration avec le tribunal de grande instance de Pointe-Noire s'est aussi mise en place grâce au projet de sensibilisation des forces de l'ordre géré par Delphine Durand. Monsieur SOUMBOU, Substitut du Procureur de la République a en effet co animé 11 séances de sensibilisation au côté de Delphine Durand. Il a jugé notre action très utile et est prêt, dans un avenir proche, à participer à nouveau à ce type d'action.

→ La Direction Départementale de la Gendarmerie du Kouilou et de la Police de Pointe-Noire

Un travail quotidien s'effectue dans les postes de police et la maison d'arrêt qui nous autorisent à visiter les enfants détenus. Un accord de partenariat devrait être signé prochainement avec le Directeur de la Maison d'arrêt de Pointe-Noire, capitaine LEONCHANY MAOMBIA. Ce dernier a aussi pu mesurer l'importance du rôle préventif du travail au quotidien des équipes du Samusocial Pointe-Noire en participant à une maraude de nuit.

Par ailleurs, les deux Directeurs Départementaux, respectivement de la Gendarmerie du Kouilou et de la Police de Pointe-Noire ont activement pris part au projet de sensibilisation des forces de l'ordre. Ils ont grandement facilité la réalisation des séances de sensibilisation en mettant à disposition leurs locaux et en s'assurant de la participation de leurs effectifs.

→ 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 Mabika Bampoutou, mais aussi la représentation de Brazzaville. Lancée en 2008, une cartographie des acteurs œuvrant en faveur des enfants de la rue a été réalisée par l'UNICEF. Elle a donné lieu à deux jours d'atelier de réflexion à Brazzaville puis Pointe-Noire autour de sa restitution en juin et juillet 2009. Au cours de cette séance à laquelle le Samusocial Pointe-Noire a participé, les lignes d'orientation du cadre stratégique de prévention et de prise en charge des enfants en situation de rue pour 2010 et 2011 ont aussi été définies ainsi que l'identification des interventions et partenariats. Cette cartographie permet à chaque acteur œuvrant sur la problématique de connaître les différents intervenants et facilitera certainement la collaboration entre ces structures.

### **Les partenaires associatifs :**

→ 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. L'Association Espace Enfants**

Le centre géré par cette association héberge environ 40 enfants et propose une scolarisation ou une formation professionnelle.

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. 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.

Le Samusocial Pointe-Noire a, en outre, financé 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 son inauguration a eu lieu en mars 2009. C'est pourquoi la capacité d'hébergement est passée de 26 à 40 en 2009. Fin 2009, les 40 places étaient pourvues dont 20 suite aux orientations effectuées par le Samusocial Pointe-Noire.



Pour soutenir l'association Espaces Enfants dans la surcharge financière que l'augmentation de la capacité d'hébergement induit, le SSPN apporte un soutien financier à l'AEE pour la prise en charge des enfants du centre depuis septembre 2008. Une seconde gouvernante, faisant fonction de « maman » du centre, a ainsi pu être recrutée par l'AEE, ainsi qu'un chauffeur pour les trajets école/centre et cet appui financier permet de couvrir les frais relatifs à l'alimentation et à l'hygiène. En outre, un travailleur social du SSPN vient aussi renforcer les activités socio-éducatives du CARE trois demi-journées par semaine.

Les liens avec l'association Espace Enfants se sont consolidés durant l'année 2009, avec la signature d'une convention de partenariat en juillet 2009 afin d'officialiser cette collaboration soutenue depuis maintenant 4 ans.

## **2. Le Centre des mineurs de Mvou-Mvou**

Ce centre a une capacité d'hébergement d'au moins 25 garçons. L'activité de ce centre a fortement diminué depuis 2008 en raison de difficultés liées aux changements dans la direction du centre. 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 2009, pour la dizaine d'enfants encore présents. Deux orientations d'adolescents ont été faites en 2009.

Le Samusocial Pointe-Noire limite toutefois le nombre d'orientation des enfants au CAM car ce centre est en pleine reconstruction avec l'arrivée d'un nouveau Directeur mis à disposition de la CARITAS par la Direction Départementale de la Jeunesse. De plus, il n'offre plus la possibilité d'un apprentissage ce qui complexifie grandement la prise en charge des enfants placés. Le Samusocial Pointe-Noire prend en charge, pour les deux enfants orientés en 2009, leur formation dans un atelier de soudure.

## **3. L'Association SIMCS (Secours International de Mouvement Chrétien pour la Solidarité)**

Elle accueille des enfants en journée, leur fournit un repas, et a aménagé une salle de dortoir pour la nuit ; des permanences médico-sociales se sont mises en place de façon formelle. Une lettre d'engagement a été signée avec le SIMCS en 2009 afin d'officialiser cette collaboration et de rappeler les obligations et responsabilités de chacune des structures.

## 4. Association Famille Anuarité

Cette association gère l'Orphelinat Padre PINO PUGLISI de Ngoyo, avec Monsieur Ejimba Pepin comme Directeur. L'orphelinat accueille des enfants orphelins âgés de 0 à 8 ans. Les enfants sont entièrement pris en charge sur le plan des besoins primaires. Ils sont aussi scolarisés dès qu'ils sont en âge de l'être dans les écoles publiques voisines. Cet orphelinat ne prend pas en charge les enfants encore en lien avec leur famille car il n'autorise pas de visite familiale. Le Samusocial a placé un bébé de 6 mois d'une jeune fille de la rue qui ne pouvait pas le prendre en charge.

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

### 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). Un enfant leur a aussi été référé cette année afin qu'il puisse bénéficier de la prise en charge du service de psychiatrie. Dans le but d'un échange d'expérience, un des éducateurs de l'Espace Jarrot est venu travailler avec les équipes du Samusocial Pointe-Noire pendant 15 jours. Cette expérience a été très riche et a permis d'appréhender réciproquement le travail des deux structures. En 2010, un ou plusieurs équipiers du Samusocial Pointe-Noire devraient aussi participer au fonctionnement de l'espace Jarrot.

Le président de cette association, Monsieur Joseph Likibi Bikie a également participé à l'atelier de renforcement des capacités professionnelles organisé, en novembre 2009, par le Samusocial Pointe-Noire, pour les structures partenaires.

### 2. Le REEJER de Kinshasa

Le REEJER ou Réseau des Educateurs et des Encadreurs des jeunes et Enfants des Rues a pour mission de veiller à la protection et la promotion des droits des enfants et de leur réinsertion, de renforcer les compétences et capacités des acteurs de la société civile, et de professionnaliser et valoriser l'éducation sociale. Ce réseau compte plus de 160 associations locales ou internationales. Nous avons fait appel à ce réseau pour certains enfants originaires de Kinshasa. Réparties en secteurs géographiques d'intervention, le REEJER transmet les demandes exprimées par le Samusocial Pointe-Noire, comme la recherche d'une famille, aux associations. C'est ainsi que l'association Store House Fondation a retrouvé pour nous la famille d'un enfant victime de traite entre la R.D.C. et le Congo Brazzaville et nous a permis de reconduire cet enfant en famille. Il assure aujourd'hui le suivi de l'enfant qui est toujours en famille et côtoie aussi l'association.

Le REEJER est une association très importante et reconnue en R.D.C.. Ces responsables sont très disponibles et ont une expérience de plus de 20 ans sur la problématique des enfants des rues. Ils sont donc des partenaires indispensables pour le travail avec les enfants originaires de Kinshasa. Ils ont pris en charge l'accueil de la mission effectuée en juin 2009 à Kinshasa par la Directrice, le Coordinateur Terrain et le Coordinateur Social du Samusocial Pointe-Noire. Grâce à leur collaboration avec les différentes structures, ils ont permis à l'équipe d'en rencontrer beaucoup en 3 jours de mission et d'optimiser considérablement l'impact de cette mission en termes de développement du réseau partenarial du Samusocial Pointe-Noire. A Kinshasa, nous avons également pris contact avec le CAFES, Centre Africain de Formation des Educateurs Spécialisés, pour un éventuel partenariat dans le cadre de notre programme de formation continue des intervenants auprès des enfants de la rue à Pointe-Noire.

### → 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 à Pointe-Noire en 2008, 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 orientations effectuées à la clinique se feront, une fois le centre ouvert, quasi toutes au CHUSIP. La clinique demeurera néanmoins un lieu d'orientation potentiel en fonction de la nécessité de chacune des situations d'enfants et après diagnostic.

### → Les hôpitaux publics

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. Au cours du premier semestre 2009, deux conventions de partenariat ont été signées entre le Samusocial Pointe-Noire et des hôpitaux de Pointe-Noire. Avec l'hôpital de base de Tié-Tié, tout d'abord, puis avec l'hôpital général Adolphe Sicé. Ces signatures ont été suivies de réunions d'information avec les personnels respectifs des deux structures hospitalières afin de mieux concrétiser les engagements respectifs des parties signataires. Ces conventions officialisent notre collaboration, effective depuis le début des activités du SSPN en 2006, et permettent de faciliter les modalités de l'orientation et de la prise en charge des enfants de la rue, en particulier en ce qui concerne les orientations en urgence lors des maraudes de nuit du Centre Mobile d'Aide du SSPN. Dans le respect mutuel des obligations et des contraintes de chaque partie, nous espérons voir se développer une collaboration efficace pour renforcer l'accessibilité des populations les plus exclues aux services sanitaires existant.

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.

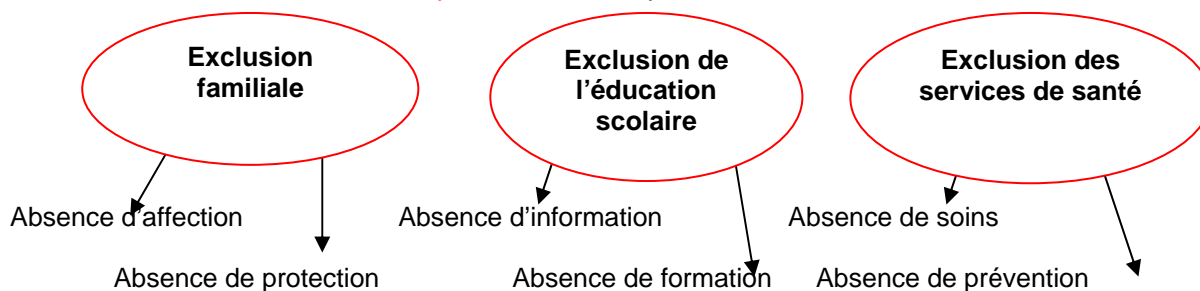
Grâce à l'entretien des relations établies avec les psychologues du service de psychiatrie de Brazzaville, nous avons pu référer un jeune adulte connu depuis 3 ans par le SSPN en juin 2009. Hébergé à l'espace Jarrot, il a été mis sous traitement et suivi par les docteurs Pierre Claver MABIKA et Michel DZALAMOU, tous deux psychologues cliniciens du service de psychiatrie du CHU de Brazzaville, en lien permanent avec le psychologue clinicien du Samusocial Pointe-Noire qui leur avait orienté ce jeune adulte. Cette référence est une réussite et rassure le Samusocial d'un appui technique considérable pour l'avenir, Pointe-Noire ne disposant pas de ce genre de services dans les hôpitaux actuels de la place.

## **II. Le public cible du Samusocial Pointe-Noire**

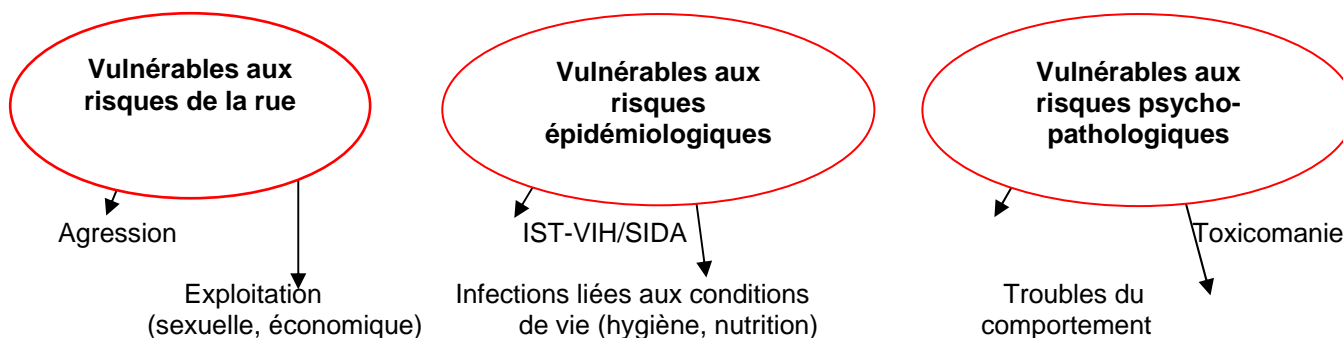
### L'assistance aux enfants de la rue à Pointe-Noire

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 :**

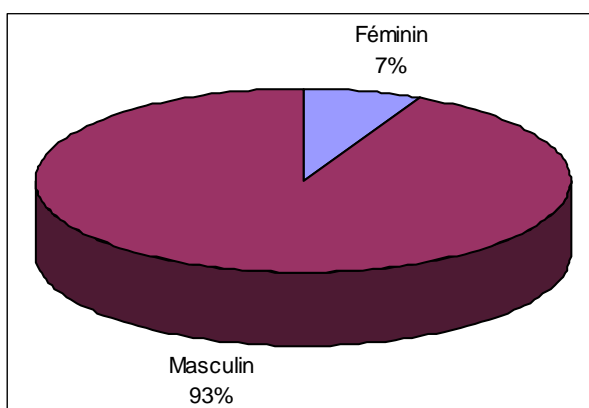
- Prendre en compte la globalité des besoins des enfants de la rue, dès lors que la situation de rupture familiale et les conditions de vie dans la rue ont un impact tant sur la santé que sur le psychisme des enfants.
- Aller à la rencontre des enfants de la rue, dans une démarche d'intervention d'urgence 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, parapubliques 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 en 2009 ?

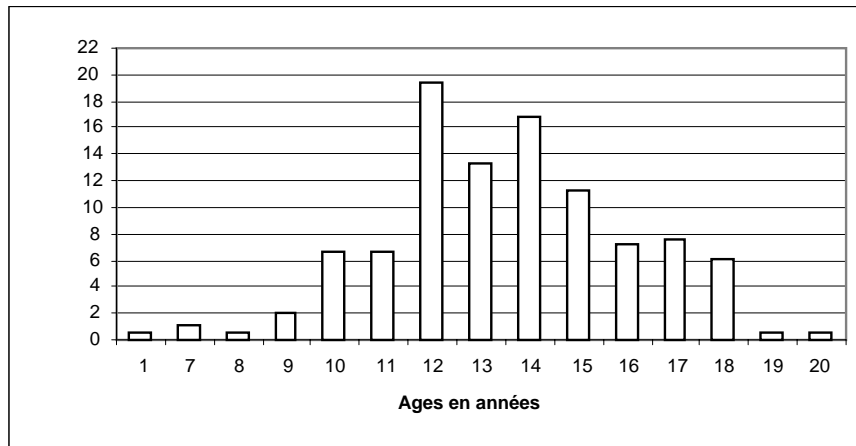
Afin de mieux comprendre notre population, les données sociodémographiques, détaillées ci-après, proviennent de l'analyse des 196 dossiers d'enfants différents identifiés (rencontrés pour la première fois) par le Samusocial Pointe-Noire en 2009.

### *Répartition des enfants par genre*



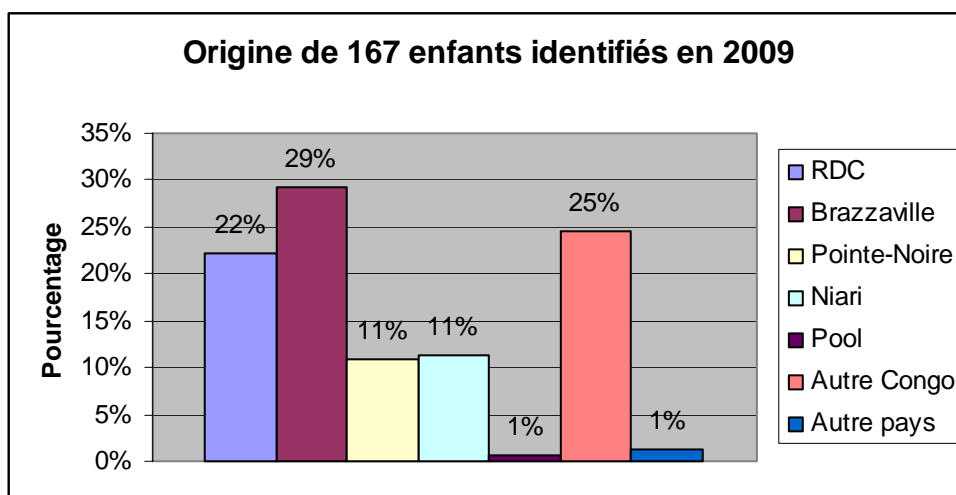
14 filles ont été identifiées en 2009 et 182 garçons.

## La répartition des enfants par âge



Les enfants entre 12 et 15 ans représentent plus de 60% des enfants pris en charge par le Samusocial Pointe-Noire. Cependant, 50 % des enfants rencontrés ont moins de 14 ans, nombre élevé d'enfants à l'âge du développement identitaire. Par ailleurs, la population cible du Samusocial Pointe-Noire sont les mineurs. Cette répartition par âge n'est donc pas représentative de la population adulte vivant en rue. La prise en charge des jeunes majeurs est presque uniquement médicale. Ces adultes sont en fort lien avec les groupes d'enfants cibles du Samusocial, ce qui justifie aussi l'intervention à leur égard.

## La provenance des enfants



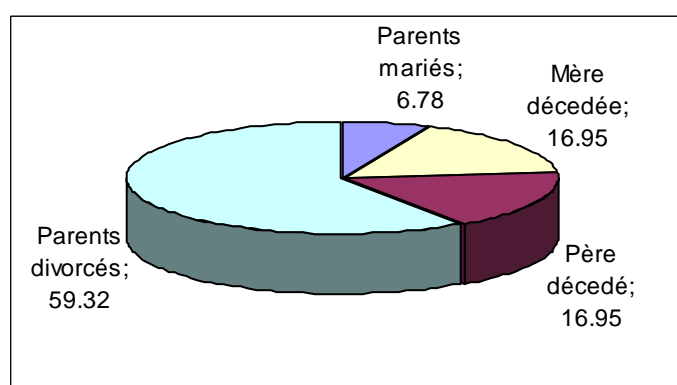
Le nombre d'enfants pris en charge originaires de Brazzaville est donc le plus important en 2009. Il représente 29% des enfants identifiés cette année par le Samusocial Pointe-Noire. Nous notons l'augmentation conséquente des enfants originaires des autres régions du Congo, à savoir le Niari et la Boenza (qui représente la quasi-totalité des enfants de la catégorie « Autre Congo »). Cette augmentation des enfants originaires des autres régions du Congo est à lier à l'amélioration des collectes des données sur les enfants.

### **Niveau scolaire atteint des enfants en 2009**

Niveau scolaire atteint			
Non scolarisé	Primaire	Collège	Apprentissage
4%	77%	18%	1%

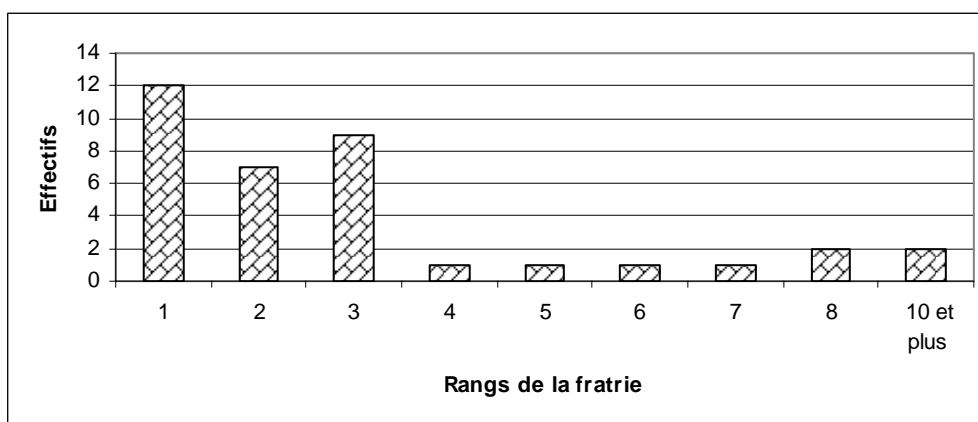
Force est de constater que les enfants n'ont pas atteint un niveau scolaire très élevé. A cause des problèmes que rencontrent les familles, la scolarisation de ces enfants est souvent très peu investie.

### **Situation parentale des enfants en 2009**



Ces indicateurs témoignent bien du fait que les enfants de la rue connaissent une situation familiale spécifique (59% de parents divorcés et 34% 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 la seule échappatoire possible.

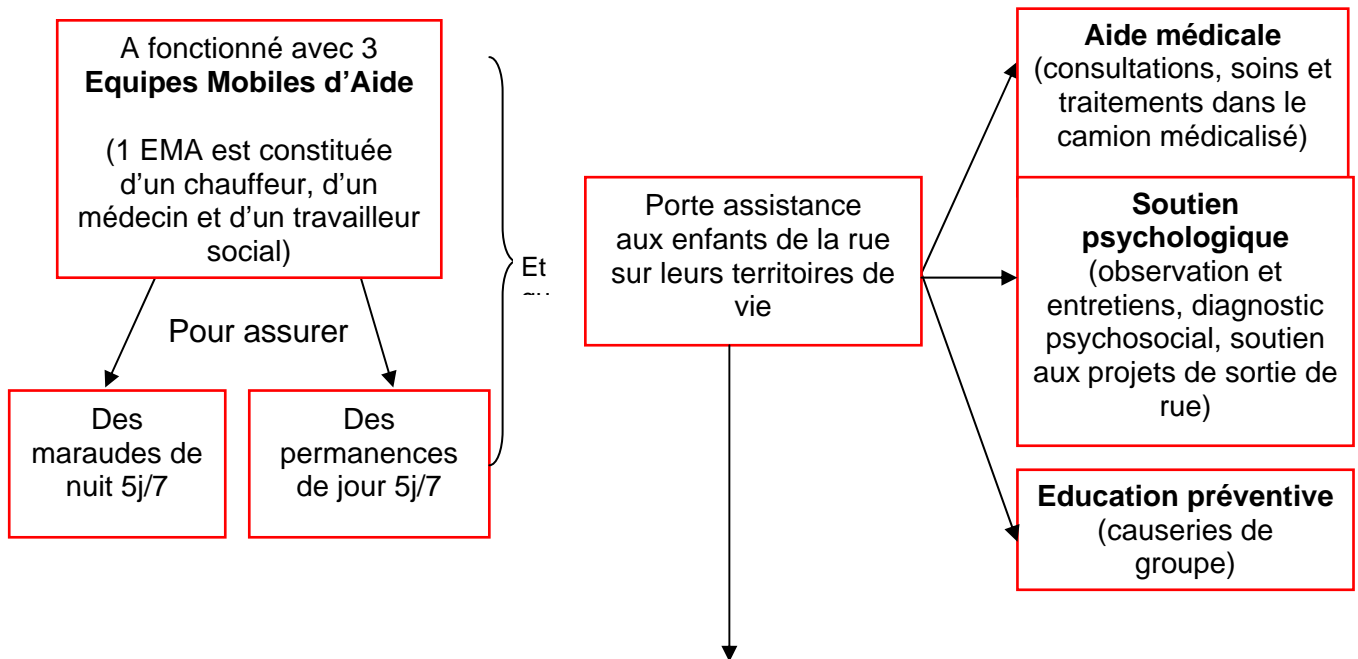
### **Place de l'enfant dans la fratrie en 2009**



Plus de 52% 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 de leur père ou leur mère.

### III. Les activités du Samusocial Pointe-Noire en 2009

Le Centre Mobile d'Aide en 2009 :



Accompagne les enfants vers les structures médicales et centres d'hébergements existants, en fonction de leurs besoins, et sauf urgence vitale, en accord avec eux.



## **Bilan général de l'activité du Centre Mobile d'Aide en 2009**

- Le Centre Mobile d'Aide du Samusocial Pointe-Noire a poursuivi ses activités en 2009 avec 3 EMA qui ont réalisé 5 tournées de rue de nuit par semaine.

Indicateurs	Total 2009	Total 2008	Total 2007	Total 2006
Nombre de tournées de rue de nuit	250	228	209	105
Nombre de prises en charge individuelles (1)	4578	5442	5137	1943
Nb de soins médicaux	1770	2186	2526	1071
Nb d'activités sociales	2808	3137	2356	790
Nb d'orientations/consultations/actes spécialisés	178	184	248	83
Nb d'orientations sociales (famille ou centre d'hébergement)	45	19	7	6
Nombre de mises à l'abri d'urgence pour raisons médicales et/ou sociales	116	138	115	71
Nouveaux enfants contactés	200	152	135	239
Nombre de causeries de groupe (2)	82	70	55	24
Nb d'enfants bénéficiaires des causeries	427	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.

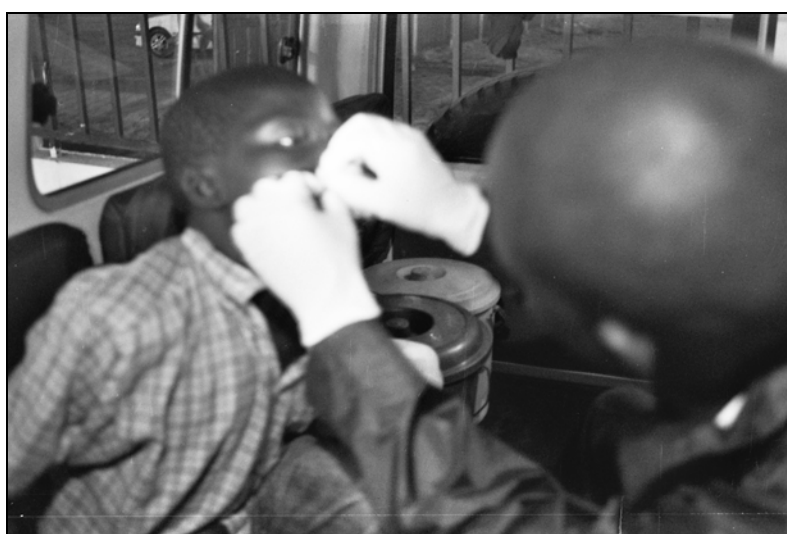
(2) Causeries socio-éducatives et d'éducation à la santé de nuit comme de jour.



## **Bilan de l'activité médicale en 2009**

**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.

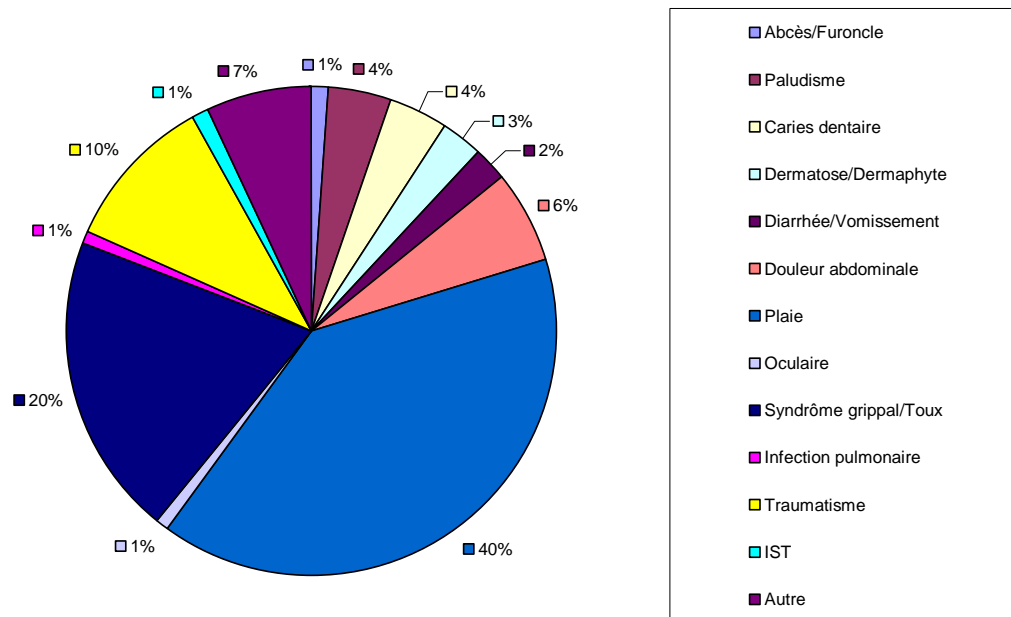


**Voici quelques chiffres** pour rendre compte, au-delà de l'aspect qualitatif, de l'activité médicale :

- 1770 soins ont été réalisés en 2009 dont 1354 de nuit et 416 de jour.
- 5 enfants sont soignés en moyenne par tournée de rue de nuit
- 66 enfants ont été hospitalisés à la clinique IDIA ou dans les hôpitaux publics dont 46 de nuit et 20 de jour
- 178 actes, analyses ou consultations ont été effectués en 2009.
- 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.
- 399 enfants différents ont été pris en charge médicalement de jour

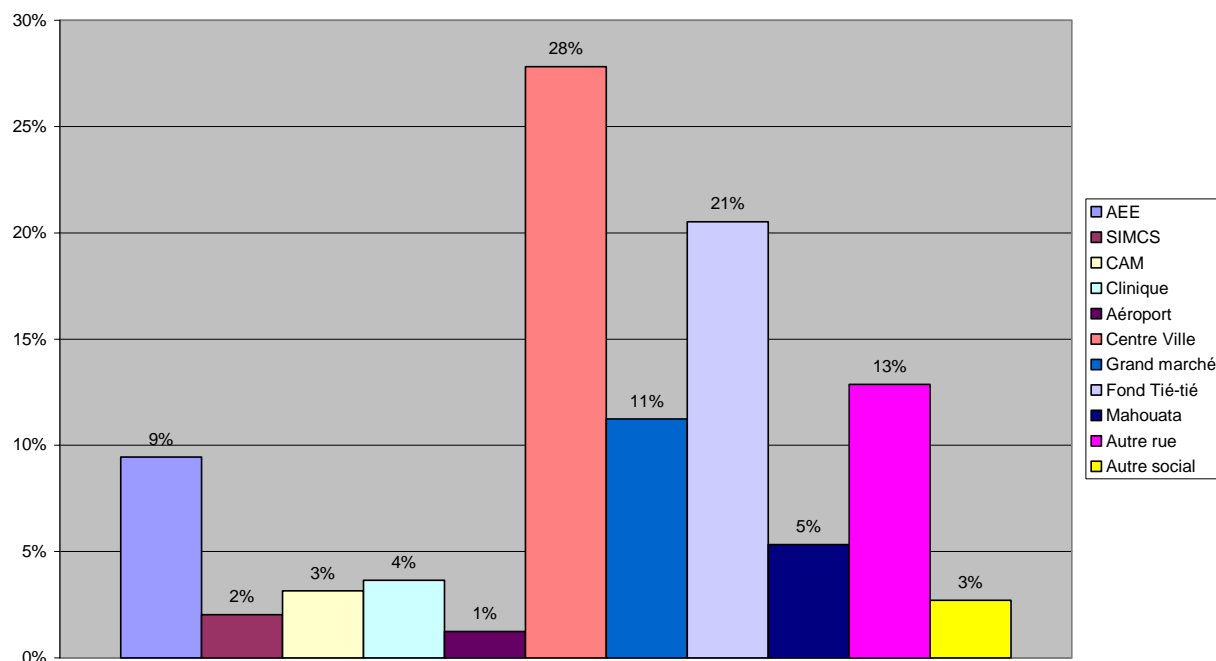
**Les soins par pathologie :** d'après l'étude des 1770 soins (soins de jour et de nuit) effectués de janvier à décembre 2009.

### Répartition des prises en charge médicales par pathologie (P=1773)



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).

### Répartition des prises en charges médicales par lieu d'intervention



21 % des soins se sont effectués dans les centres partenaires ou à la clinique privée IDIA. Tous les autres soins, soit 79 % ont été effectués en rue, dans le Centre Mobile d'aide du Samusocial Pointe-Noire.

## **Bilan de l'activité psychosociale en 2009**

### → 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 individuelle 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 2009, **925 entretiens psychosociaux ont été réalisés lors des tournées de rue de nuit et 1883 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 mises à l'abri d'urgence

Les mises à l'abri d'urgence à la clinique se font aussi pour des raisons psychosociales. En 2009, 25 orientations ont eu lieu le jour à la clinique et 28 la nuit. Elles concernent les enfants dans une extrême fatigue, les enfants dont la consommation de drogue augmente et devient dangereuse, les enfants qui ont une conduite auto agressive, etc....

En 2009, un enfant a été orienté à l'hôpital de Loandjili en raison de graves troubles psychiatriques. L'hôpital n'ayant pas les ressources humaines nécessaires pour la prise en charge du jeune, il a été référé au service psychiatrique de Brazzaville. Le transfert a été réalisé par le médecin et le psychologue du Samusocial Pointe-Noire qui ont réalisé une mission de deux jours en avril afin de mettre en place la prise en charge sur Brazzaville. L'enfant a été suivi de jour dans le service psychiatrique et hébergé par notre partenaire, l'Espace Jarrot, qui le connaissait pour l'avoir pris en charge quelques années auparavant. Les frais engagés pour cette prise en charge ont été entièrement supportés par le Samusocial, même quand l'enfant était sur Brazzaville.

#### → Les orientations dans les centres partenaires

L'orientation vers les centres partenaires se réalise soit après 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 effet, les 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).

En 2009, 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 au Centre des mineurs de Mvou Mvou) ;
- la prise en charge des **frais médicaux** des enfants fréquentant les centres ;
- la prise en charge des formations professionnelles des enfants orientés au CAM ;
- une participation financière mensuelle aux frais d'hébergement de l'AEE, par enfant placé, instaurée en septembre 2008.

**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).

#### → Le travail avec les familles

Ce travail occupe une place importante dans le travail de jour. Voici ce que le coordinateur social a expliqué dans un article pour le kokutana n°12.

## **LE TRAVAIL AVEC LA FAMILLE**

### **Par Sosthène Pemosso, Coordinateur Social**

Le Samusocial Pointe-Noire, dans sa mission de lutte contre l'exclusion sociale, va vers les enfants de la rue afin de les écouter, de retisser un lien social, de leur assurer le droit aux soins, à l'expression de leurs problèmes. L'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, doit pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, grandir dans un milieu homogène, tel que la famille, qui est considérée comme l'unité fondamentale de la société et milieu naturel pour sa croissance et son bien-être.

Toute rupture a toujours une cause, et toute cause a toujours une racine. Si un enfant, sort de sa famille pour se retrouver en rue, il est impératif de faire un retour aux sources afin de mieux déceler les causes de la rupture pour une meilleure orientation de la relation d'aide. C'est dans cette perspective que les travailleurs sociaux du Samusocial Pointe-Noire vont à la rencontre des familles des enfants. Un nouvel enfant identifié suppose une nouvelle famille avec qui l'on doit travailler.

Le travail avec les familles ne s'inscrit pas dans l'optique d'une réunification familiale immédiate ou obligatoire, même si cela paraît relativement important, mais elle est le résultat final du travail de reconstruction de la relation/cellule familiale. En rencontrant les familles, les travailleurs sociaux partent avec l'hypothèse de l'existence de conflits qui seraient à l'origine de la rupture. Notre travail va consister à accompagner la famille dans la résolution de ces conflits, une fois ceux-ci détectés, qui ont été à l'origine de la rupture. Travailler la reconstruction de la famille amène les travailleurs sociaux à repositionner chaque membre de la famille dans le rôle que son statut lui confère.

Il n'est pas question de rencontrer les familles avec des idées préconçues formées à partir du récit de l'enfant, ni avec une naïveté trop grande. Il faut être ouvert à l'analyse de la situation. Le travail avec la famille suppose une méthode, et chaque méthode est propre à une situation, et oriente le travail à faire : est-ce une médiation ? Réconciliation ? Arbitrage ? Négociation ? Autant de questions qui doivent être mieux appréhendées pour un bon travail.

Tout passe, comme avec les enfants, par la mise en place d'une relation de confiance. Pour établir cette relation de confiance, nous passons d'abord par l'écoute. Cette écoute est différente de celle que ferait un psychologue dans le but thérapeutique. Nous ouvrons cependant un espace de parole, un espace suffisamment sécurisant pour que les familles puissent choisir elles-mêmes d'évoquer ou non les moments les plus importants de leur histoire. Elles pourront aussi choisir d'échanger sur des conflits qui leur sont privés.

Le retour vers de tels événements permet d'éclairer le sujet à discuter dans la rencontre; dans le cas contraire, il est toujours possible de recadrer la discussion et la différer pour permettre l'implication du psychologue qui aurait une vision différente de la situation, mais toutefois complémentaire.

Cette phase d'expression va nous permettre de connaître les causes probables du conflit

C'est parfois la phase la plus difficile car il faut gérer les humeurs des uns et des autres.

C'est lors de cette phase que l'on se fait une idée sur les causes du conflit. Les situer dans le temps, dans l'histoire, d'en percevoir les ramifications... afin d'ébaucher les pistes de travail, disant mieux de nouvelles perspectives de travail avec la famille pour le bien de l'enfant.

Mais cette étape n'est pas facile. Certains parents, dès les premiers instants des rencontres, estiment n'avoir rien à dire, et ne souhaitent aucune interférence étrangère pour résoudre les problèmes de leur famille. D'autres par contre, nient l'existence d'un problème et attribuent tout le tort à l'enfant ou aux forces mystiques, telles que : envoûtements, sorcelleries... Cette négation voile le sentiment d'être considéré comme responsable à mieux élever sa progéniture. Ou parfois, elle crée des situations de tensions entre les travailleurs sociaux et la famille jusqu'à rendre dangereux les projections d'autres rencontres.

Il arrive que certains parents trouvent au contraire dans ces rencontres des initiatives salutaires et coopèrent pleinement avec les travailleurs sociaux dans la perspective de trouver des pistes d'aide qui se soldent par les réunifications familiales qui parfois ne réussissent pas à tout prix ou en un seul coup. Alors, la notion des allers-retours rue-famille-rue est travaillée avec les familles afin de créer en eux une sensation de largesse qui est bénéfique pour eux et leurs enfants parce qu'elle aboutit parfois à un retour définitif de l'enfant en famille.

La famille fait nécessairement partie intégrante des éléments à considérer au cours de la relation d'aide que nous entretenons avec les enfants de la rue.

Au total, ce sont 439 interventions sociales pour le travail avec les familles qui ont été effectuées en 2009. Ces 439 interventions se répartissent comme suit :

<b>Nature de l'activité</b>	
Entretien avec l'enfant en famille	119
Entretien avec les parents	249
Identification familiale	53
Accompagnement en famille	16

Comme les enfants proviennent de plusieurs localités dans le Congo, il est nécessaire de faire régulièrement des missions en dehors de Pointe-Noire afin que le travail avec ces enfants avancent autant que pour ceux qui sont originaires de Pointe-Noire.

Ainsi, en 2009, 4 missions ont été faites dont une à Dolisie, une à Brazzaville et deux à Kinshasa.

### ***Mission à Dolisie du 22/01/09 au 26/01/09***

La Mission a été réalisée par : Sosthène Pemosso, Coordinateur social.

Ses Objectifs de mission étaient les suivants :

- ⇒ Reconstituer l'histoire de ces quelques adolescents à travers le contact familial,
- ⇒ Evaluer le niveau socio-économique de ces familles,
- ⇒ Répertoire les associations travaillant en faveur des EDR de la ville de Dolisie,
- ⇒ Lancer un avis de recherche des parents de deux adolescents à travers un communiqué radio.

Elle a permis le raccompagnement d'un enfant en famille et l'identification de personnes ressources sur Dolisie afin de travailler depuis Pointe-Noire avec elles pour le suivi ou l'identification de famille.

### ***Mission Brazzaville - Kinshasa du 28/01 au 02/02/2009***

Cette mission a été assurée par le travailleur social Alvin Koumbhat. Elle avait pour objectifs de raccompagner en famille à Brazzaville une fille de 9 ans vivant dans la rue à Pointe-Noire, d'identifier 13 familles des enfants pris en charge par le Samusocial et de contacter certaines associations travaillant dans la prise en charge des jeunes et enfants de la rue aussi bien à Brazzaville qu'à Kinshasa. La rencontre de partenaires sur Kinshasa a permis de préparer la mission de juin 2009 sur Kinshasa de la direction du SSPN pour l'officialisation de la collaboration entre les deux pays. Ce séjour à Kinshasa a aussi permis de préparer le retour d'un enfant victime de traite entre les deux pays.

### ***Mission Kinshasa - Brazzaville du 26/02 au 02/03/2009***

Cette mission avait pour objectifs de :

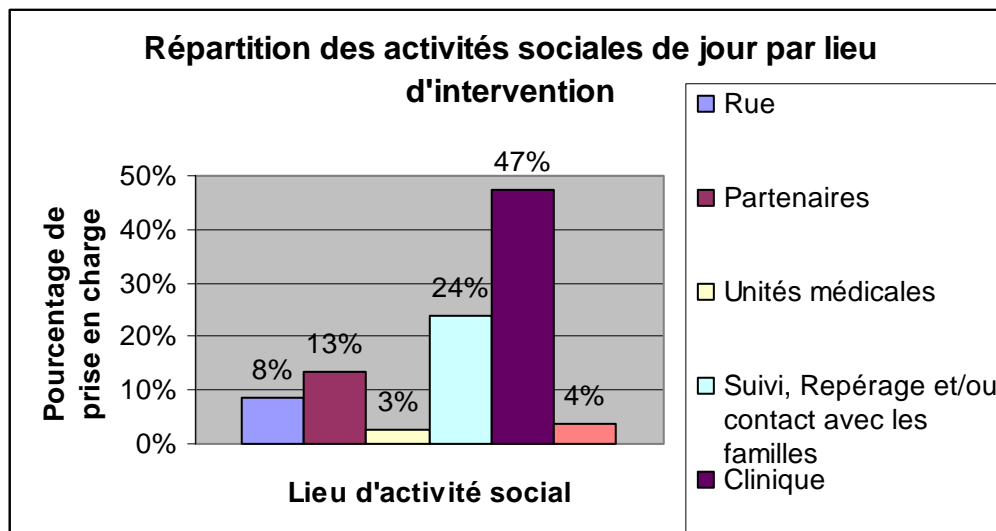
- raccompagner en famille à Kinshasa un enfant, et faire un transfert de la relation de confiance que le SSPN a entretenue avec l'enfant à Pointe-Noire aux éducateurs de l'association Store House Foundation pour la poursuite du suivi social de l'enfant en famille ;
- identifier les familles de 2 enfants pour reconstitution de leurs histoires afin de mieux orienter la relation d'aide ;
- rencontrer les enfants en famille pour évaluer l'évolution de leur récent retour en famille pour les premiers, et l'évolution socio-scolaire pour l'un d'entre eux

Le retour de l'enfant en famille à Kinshasa a été un réel succès. La famille, sans nouvelle de l'enfant depuis 6 mois, le croyait mort et avait commencé son deuil. La préparation du retour grâce à la première mission a permis de préparer suffisamment la famille à l'acceptation de la nouvelle pour que le retour se passe dans les meilleures conditions possibles.

## Mission à Brazzaville du 21/09 au 27/09/ 2009

Comme pour les autres, cette mission avait pour but de réaliser le suivi des enfants retournés en famille, d'identifier de nouvelles famille et de rencontrer les éducateurs spécialisés de l'Espace Jarrot pour un éventuel passage de relais de suivi des enfants en famille.

Cette mission a été réalisée par le travailleur social Evrard Poaty et l'infirmier Balla-Rolly Judicaël.



Ce graphique permet de voir l'allocation du temps de travail de jour aux différentes activités. Plus de 50% des prises en charge de jour se réalisent pour les enfants mis à l'abri à la clinique pour des entretiens lors de leur séjour. Un quart du travail de jour est alloué au travail avec les familles. Arrive en troisième position, l'appui aux partenaires avec 13% des prises en charge réalisées dans les centres.

### → Les études de cas

Mieux comprendre l'enfant et l'accompagner vers un mieux-être, requiert le regard de professionnels. Avec l'appui éventuel des personnes ressources au Samusocial International, 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 4ème trimestre 2009 :

### Histoire de vie de C., par Anne Brunel, coordinatrice terrain

C. est un jeune garçon âgé de 13 ans, rencontré par le SSPN en septembre 2007 sur le site de Fond Tié Tié.

Il a été présenté au SSPN par un autre enfant des rues après avoir été heurté par une voiture et a été mis à l'abri à la clinique. L'enfant est plâtré mais détruit son plâtre à plusieurs reprises, ce qui rend d'autant plus long son séjour à la clinique. Les conditions de vie précaires de la famille et le manque de moyens financiers pourraient expliquer l'attitude de l'enfant qui se sent plus à son aise à la clinique. L'enfant est remis en famille, après plusieurs semaines, avec son plâtre et des béquilles pour faciliter ses déplacements. C. n'utilise guère ses béquilles et ceci ajouté aux conditions de logement difficiles des parents (maison non loin d'un ruisseau, parcelle régulièrement inondée par les pluies...), son plâtre est à nouveau abîmé et il retourne quelques temps à la clinique.

L'occasion est saisie par l'équipe sociale de discuter avec lui et d'approfondir son histoire. Parallèlement, plusieurs entretiens sont menés avec ses parents pour comprendre le pourquoi de l'arrivée en rue de C.

C. est le fils aîné d'une famille de trois enfants (deux garçons dont lui et une fille) qui a connu de nombreux moments sombres : le décès de leur première fille en 1996 à l'âge de trois ans (à cette période, C. n'avait qu'un an) dont on ignore la raison, la séparation du couple pendant la guerre de 1997 (l'un est resté au

village et l'autre est parti dans le Mayombe), sont les faits les plus marquants. Durant la séparation, C. va vivre chez ses grands-parents ; la séparation d'avec sa mère qui l'a surinvesti suite au décès de sa sœur aînée, est vécue de façon brutale par le jeune. La naissance des deux autres enfants tend encore à accentuer la fêlure et ce peut être d'autant plus que le frère de C. est victime de nanisme.

Après la guerre, la mère et les enfants rejoignent le père dans le Mayombe en 2000-2001.

Pendant son séjour dans le Mayombe, C. connaît une scolarité perturbée et passe 3 ans à la maison sans aller à l'école. Les parents justifient cette non scolarisation tantôt par un manque de moyen, tantôt par le manque de régularité des instituteurs dans leur travail, tantôt par un désintérêt de l'enfant ; eux-mêmes n'ont pas suivi de scolarité longue.

La famille décide d'aller sur Pointe-Noire en 2007 pour des raisons économiques en sus de la non scolarisation des enfants. Dépourvue de moyen, la famille trouve une maison de fortune encadrée par deux ruisseaux où C. part régulièrement se baigner. Surpris par son père lors d'une baignade, réprimandé et frappé pour cet acte, il fuit le toit parental et se retrouve en rue. C. vivra d'une petite activité de vente d'eau à Fond Tié Tié, site où il aura son accident et sera mis en contact avec le SSPN.

Il est important de signaler qu'avant cet épisode, pendant qu'il vivait au village, C. avait l'habitude de fuguer de la maison familiale suite à de fortes réprimandes ou à des bastonnades. Le père reconnaît par ailleurs qu'il fait parfois usage de méthodes dures pour ramener l'enfant à la raison : bastonnades, application du piment dans les yeux, privation de nourriture, ligotage... Le père ne comprend pas les fugues répétées de son fils et émet même l'idée que ce dernier serait victime d'un envoûtement : simple mécanisme de défense en réaction à la situation de rue de C. ou croyance réelle ? La mort de la sœur aînée est également suspectée d'acte de sorcellerie émanant du petit ainsi que le nanisme dont souffre son frère.

Pour faciliter le retour en famille de C. et au vue de l'extrême pauvreté de celle-ci, un projet d'activité génératrice de revenu est appuyé par la SSPN en lien avec la municipalité. L'enfant est également rescolarisé avec l'aide du Samusocial. C. finit tout de même par fuir à nouveau.

La famille ne sachant plus quoi faire décide alors d'envoyer C. au village, chez ses grands-parents, en 2009, pour expérimenter d'autres conditions de vie. C. y restera peu. Il dit y être maltraité et être « l'enfant à tout faire » (corvée d'eau loin du lieu d'habitation, travaux champêtres...). C. contracte la bilharziose pendant cette période. A son retour chez ses parents, les mêmes problèmes resurgissent.

Le SSPN continue ses visites régulières à domicile et des soins sont prodigués pour enrayer la maladie du jeune.

L'histoire de cet enfant est faite d'allers retours au sein de sa famille et en rue, d'incompréhension des parents sur l'attitude à adopter et d'une place questionnante de C. dans la cellule familiale. Après réflexion en équipe pluridisciplinaire, il ressort de cette histoire une grande détresse de la famille qui est en incapacité de résoudre ses problèmes.

L'histoire de cette famille avec le SSPN est complexe. Elle est mêlée de violence, de croyance, de culpabilité, de tentative de manipulation du SSPN. Les difficultés psychologiques de la famille dues à leur histoire sont un frein à l'éducation de C. ou plus globalement à la place de C en famille.

Pour que les parents puissent avancer et surmonter leurs difficultés, le SSPN, depuis quelque temps, suit la famille par le biais d'entretiens effectués par le psychologue, en sus des entrevues régulières avec les travailleurs sociaux. Les aider à faire le deuil de leur premier enfant semble nécessaire pour que C. puisse prendre sa place et être membre à part entière de la famille, être plus serein (la scolarisation elle-même pouvant être vécue comme un éloignement et une peur de C. d'être rejeté de sa famille).

Il est important de déculpabiliser la famille pour la réinscrire dans une démarche globale de prise en charge. La famille doit également comprendre l'intérêt de scolariser leur enfant ou de le mettre en apprentissage, comme cela a été évoqué lors de la dernière entrevue.

Le SSPN doit, sans ingérence, soutenir, étayer, conseiller la famille et ce pour améliorer la vie de C

## Le Centre d'Hébergement d'Urgence avec Soins Infirmiers et Psychologiques ou CHUSIP:

### Réhabilitation du Centre d'hébergement d'Urgence du Samusocial Pointe-Noire :

Le Centre d'Hébergement d'Urgence avec soins Infirmiers et Psychologiques, en sigle CHUSIP, activité complémentaire au travail de rue, est l'ancienne bibliothèque municipale réhabilitée et mise à disposition par la Mairie de Pointe-Noire. Les travaux de réhabilitation ont commencé fin septembre et se sont terminés mi décembre. Le CHUSIP s'inscrit dans le dispositif de prise en charge des enfants de la rue. Orientés à la clinique privée depuis le début des activités du Samusocial, les enfants seront dorénavant orientés en 2010 au CHUSIP.



Le centre d'hébergement se justifie essentiellement par sa fonction de mise à l'abri des enfants qui sont en danger dans la rue, pour des raisons de santé physique et/ou psychique.

Ce centre doit permettre de pallier, d'une part aux difficultés de mise à l'abri des enfants et, d'autre part offrir un cadre adéquat pour la prise en charge qualitative.

Il s'agit notamment de :

- l'enfant dont l'état de santé ne requiert pas une hospitalisation mais une mise à l'abri pour raisons médicales (pathologie difficilement traitable en rue ou en risque d'aggravation rapide dans les conditions sanitaires de la rue ; période de convalescence post-hospitalisation) ;
- l'enfant victime de maltraitance ;
- l'enfant en voie de marginalisation : l'enfant isolé du groupe ;
- l'enfant épuisé dans la rue c'est-à-dire l'enfant qui n'arrive plus à récupérer les rythmes vitaux (veille/sommeil, rythme alimentaire...)
- l'enfant en phase de régression : enfant dont les mécanismes de défense et d'adaptation en rue ne lui permettent plus de supporter les difficultés quotidiennes. La régression peut amener à un pic dans la consommation de drogue et à être plus exposé aux dangers ou à avoir des conduites auto agressives.
- l'enfant dont l'intégrité physique et psychologique est menacée, soit par des mécanismes de défense élaborés par la famille ou la société pour justifier le rejet de l'enfant, soit par des fausses croyances (enfant dit sorcier).

**Cette fonction de mise à l'abri d'enfants en danger dans la rue distingue ainsi le centre Samusocial des centres de transit et foyers d'hébergement** dans la mesure où l'enfant en capacité de se projeter dans l'après-rue n'est pas un enfant en danger au sens de l'approche Samusocial. En effet, dans la terminologie classique des programmes d'assistance aux enfants de la rue, deux types de centres sont généralement évoqués : le centre de transit (accueil et orientation vers la famille, famille d'accueil ou un foyer d'hébergement) et le foyer d'hébergement (longue durée, formation professionnelle, etc.). Ces centres se donnent pour objectif, et donc s'engagent, sur un résultat de réinsertion c'est à dire de sortie de rue. Dès lors que la fonction du centre Samusocial est la mise à l'abri d'enfants en danger dans la rue, il importe de se démarquer notamment de la terminologie « centre de transit » qui prêterait alors à confusion.

**Cette fonction de mise à l'abri d'enfants en danger dans la rue distingue également ce centre Samusocial d'un centre d'accueil de jour ouvert librement aux enfants** dans la mesure où l'enfant en capacité « d'aller vers » les centres n'est pas un enfant en danger psychique au sens de l'approche Samusocial.

La durée et la particularité de la prise en charge de ces enfants ou jeunes seront fonction de la problématique de chacun (problématiques psychologiques, médicales...).

Dans la mesure où le centre va accueillir des enfants en danger dans la rue, la fonction du centre est d'aider l'enfant à récupérer, à se retrouver, et non de l'occuper par des activités qui peuvent ne le concerner en rien, et qui peuvent même, par leur aspect automatique de performance imposée, contrarier les processus de ressourcements psychiques et corporels.

Il importe de porter particulièrement attention aux **temps de remise en fonction du corps** :

- ✓ la toilette
- ✓ le repas
- ✓ retrouver le rythme de veille/sommeil

En outre, le centre doit **être un repère pour l'enfant et être également un lieu qui l'aide à retrouver ses repères** :

- ✓ repères temporels
- ✓ repères spatiaux
- ✓ repères sociaux
- ✓ repères psychoaffectifs

Le CHUSIP dispose des pièces suivantes :

- ✓ 4 dortoirs de 4 places chacun,
- ✓ 2 chambres individuelles
- ✓ 1 grande salle permettant de faire un coin « salle à manger » et un autre « espace jeux »
- ✓ 2 espaces hygiène (intérieur et extérieur) avec wc et douches
- ✓ 1 cuisine
- ✓ Une salle de réunion et des bureaux



La gestion du centre va être assurée par le psychologue John Tama Pogma. Il écrit ce qui suit sur la place de la mise à l'abri pour ces enfants et jeunes de la rue (cf Kokutana N°11).

## PLACE DE L'ABRI POUR LES ENFANTS DES RUES DE POINTE-NOIRE par Tama Pogma, psychologue clinicien

L'abri prend une place importante dans l'équilibre psychologique d'une personne. Il ne joue pas seulement un rôle sécurisant, mais constitue aussi un repère géographique et psychologique. La clinique, tout comme le domicile, constitue un lieu de repos après une activité qui a nécessité un effort physique et psychologique. C'est un lieu qui permet à l'enfant de se ressourcer. Les jeunes et enfants ont besoin d'être soignés physiquement et aussi dans la relation à l'autre, dans l'humanité de l'autre. Le soin physique va restaurer le moi, la confiance, la limite psychique nécessaire pour beaucoup de ces jeunes, victimes de traumatismes, carencés, souvent insuffisamment accueillis par leur famille.

Un centre de mise à l'abri et de prise en charge psychologique permet d'évaluer le degré de traumatisme pour qu'une aide psychologique adéquate puisse être mise en place. Il revient à permettre l'expression des divers symptômes. Cette expression se manifeste par exemple dans le changement de comportement des enfants qui à l'entrée vont présenter une apathie « j'existe le moins possible » et par la suite présenter une extrême violence. Nous savons que pour beaucoup d'enfants de la rue le mode de relation avec autrui est la violence. Pour eux « exister, c'est pouvoir faire du mal à autrui ».

Les autres enfants plus ou moins stabilisés ou encore les professionnels non avertis interprètent notre acceptation de ces changements et de la violence comme un laxisme de notre part. Ils jugent ces modifications de comportements aberrantes. Cette interprétation est susceptible de modifier les comportements des autres enfants. Certains enfants plus ou moins stabilisés voyant la tolérance de la part du professionnel à l'égard de certains actes de violences vont utiliser à leur tour la violence pour poser leur demande. Nous observons aussi des réticences de la part des professionnels qui ont du mal à accepter. On entend souvent l'équipe dire : « il est fatigué du centre ! C'est l'envie de la rue ». Ces remarques traduisent soit l'envie de voir enfin les cas chroniques aboutir à une réinsertion sociale soit l'expression d'une simple démission face à ces comportements incompris et déstabilisant pour les professionnels.

La présence de repères psychologiques dépendrait en partie de la stabilité du cadre de vie (espace géographique, l'entourage). Un centre devrait se présenter comme l'espace fixe et fiable dont les enfants de la rue devraient disposer surtout en l'absence de centre d'accueil de jour. Nombreux sont ces enfants ou jeunes qui viendraient dans un centre et pour lesquels, après entretien, on constate qu'ils ne voulaient que marquer leur présence ou s'assurer de la nôtre et réévaluer seulement le degré de la relation qu'ils entretiennent avec le Samusocial Pointe-Noire.

La place d'un centre de mise à l'abri pourrait devenir patente dans le quotidien des équipes et des enfants. Que ce soit pour un rendez-vous qu'ils donneront à un professionnel (« on se rencontre au centre d'hébergement, je serai à côté du centre, vous me verrez en chemin allant au centre, ou encore, ma famille vit loin du centre »). Ce lien pourrait parfois être maintenu par les professionnels dans les rendez-vous qu'ils donneront aux enfants en prenant comme repère le centre ou encore dans la recherche de localisation des familles lorsqu'on demande à l'enfant de partir du centre pour donner la situation du domicile de ses parents. Ceci pourrait ouvrir un débat sur l'efficacité de la relation que l'enfant entretiendra ultérieurement avec le Samusocial Pointe-Noire lorsque son identification parentale part d'un centre d'hébergement ou au contraire de la rue.

Un trop grand attachement à un centre nous laisserait penser à un surinvestissement de celui-ci par les enfants ou jeunes de la rue. Il tend à devenir leur seul lieu fixe dans la ville de Pointe-Noire et qui leur appartient. Le seul objet aussi bien solide et rassurant sur lequel ils peuvent extérioriser leur angoisse, leur souffrance...

La relation des enfants avec un centre de mise à l'abri permettrait d'évaluer le lien entre la structure en générale et les équipes mobiles en particulier. Une fréquence des visites à un centre expliquerait la non résolution en rue de ses difficultés ce qui l'amène à venir chercher la solution au centre.

Une prise de distance vis-à-vis du centre ne veut pas seulement dire une autonomie mais également une expression de mécontentement envers la structure, les membres des équipes mobiles ou à l'inverse l'intériorisation d'une relation sécurisante qui leur permet cette prise de distance.

Les enfants vont parfois adopter des attitudes envers le centre pour exprimer leur mécontentement à l'endroit des professionnels et la répétition de relations passées souvent marquées par l'abandon, la violence, le rejet en rue. (Jeter les pierres sur les toits, s'attaquer aux professionnels, vouloir détruire les installations du centre).

Notre vision pour un centre adéquat serait de pouvoir accueillir les enfants en souffrance, de créer, au sein de la relation construite avec eux, un climat émotionnel qui leur permette de retrouver espoir, d'avoir le sentiment de contrôler leur vie et surtout leurs mouvements, de disposer de choix. Ce centre devrait être rassurant car disponible, ouvert, à dimension humaine, inséré dans le tissu social, offrant une écoute sans jugement ; souple car s'adaptant au plus près des réalités de chacun pour favoriser l'insertion sociale et relationnelle. Le centre qui pourra proposer plusieurs modalités de prises en charge comme un accueil de quelques minutes, un accueil pour la journée, pour la nuit, un entretien psychosocial au moment le plus

favorable, un entretien médical, tout cela étant laissé au choix de l'enfant, sans contrainte inutile, sera pour moi le centre le plus adapté aux enfants de la rue.

## La formation continue au cœur de notre action

### ***Les journées annuelles de coordination du Samusocial International (Paris, 30 juin, 2 et 3 juillet 2009)***

Comme chaque année, le Samusocial International a organisé fin Juin, avec les responsables des Samusociaux, des ateliers d'échanges d'expériences et de pratiques professionnelles. Cette année, les trois journées de coordination se sont articulées autour des thématiques suivantes :

#### **1/ Axes de développement du Samusocial International**

##### **Recherches et enseignements**

Charlotte Boisteau, chargée des recherches et enseignements au SSI, a présenté les perspectives actuelles de ce pôle d'activités : le DIU « Enfants des rues des mégapoles », le module « Exclusion sociale en milieu urbain : villes du Nord et villes du Sud » dispensé à Sciences-Po Paris, et les études sur les enfants de la rue, en cours de réalisation avec le Samusocial Sénégal et le Samusocial Mali. Un état des lieux des bases de données utilisées dans les différents Samusociaux a également été effectué afin de travailler à la constitution d'indicateurs communs adaptables aux différentes populations prises en charge par les Samusociaux.

##### **Recherche de fonds**

Un atelier a été animé par la directrice du SSI pour informer sur les évolutions programmatiques actuelles des bailleurs de fonds institutionnels et renforcer la coordination des stratégies de recherche de financements au sein du réseau du Samusocial International.

#### **2/ Questions et pratiques de management d'un samusocial**

##### **Réflexion sur le poste de direction d'un Samusocial**

Animé par Valérie Lavergne et Odile Gaslonde, du service formation du SSI, cet atelier portait sur les fiches de poste clé du management et du pilotage d'une structure Samusocial afin d'améliorer les schémas organisationnels existant.

##### **Concertation sur les indicateurs d'évaluation des activités et d'impact de l'action**

Dans le cadre de cette séance de travail, co-animée par Gabrielle Cannarella, responsable de projets pour des fondations d'entreprises, et Marie Chuberre, directrice du SSI, les participants ont partagé leurs expériences afin de contribuer à l'identification d'un socle commun d'indicateurs pertinents et productibles pour un Samusocial dont l'objectif prioritaire réside dans le maintien du lien social et la réhabilitation de la personne dans sa dignité humaine et sociale.

##### **Droit des usagers et secret professionnel**

L'intervention de Christophe Bouvot, du service juridique du Samusocial de Paris, a permis d'échanger sur la notion de secret partagé pour les équipes médico-psychosociales d'un Samusocial, sur le principe et la portée juridiques du secret professionnel (secret médical, connaissance d'infractions légales), ainsi que sur le devoir, et ses limites, de l'accord préalable des usagers d'un Samusocial, mineurs ou majeurs, pour la communication d'informations nominatives et personnelles.

#### **3/ Apports théoriques et pratiques pour la prise en charge des usagers/bénéficiaires d'un Samusocial**

##### **Adolescence et sexualité : la question des maternités des adolescentes en rupture familiale et sociale**

Christine Leguisai, psychologue clinicienne, a mis en place, depuis février 2008, un groupe d'analyse de la pratique professionnelle avec l'équipe du Samusocial Mali qui intervient spécifiquement auprès des jeunes filles de la rue. Après un éclairage théorique sur le sexuel et la sexualité à l'adolescence, la question du lien mère-enfant dans une situation de grande précarité et d'isolement psycho-affectif a été développée pour une meilleure compréhension des enjeux de la relation d'aide médico-psychosociale.

##### **Approche analytique des situations de violence vécues par les équipes Samusocial**

Animé par Christine Leguisai, autour d'un cas concret, cet atelier a mis en exergue les facteurs qui peuvent concourir à l'auto-mise en danger d'une équipe Samusocial dans ses interventions auprès des usagers ; au-delà des compétences professionnelles, la question de la disponibilité psychologique des équipiers, avant et

au moment de leurs interventions, a permis d'aborder les techniques de soutien, interne ou externe, aux équipes Samusocial, du débriefing, au groupe de parole et au groupe d'analyse de la pratique professionnelle.

### ***Formation informatique de l'équipe du SamusocialPointe-Noire Juillet 2009***

Les 12 salariés du Samusocial Pointe-Noire ont reçu une formation en informatique aux mois de juillet et août 2009. Répartis en deux groupes de niveau, c'est leur collègue, l'administrateur comptable José Nkounkou-Kia qui les a initiés ou a renforcé leurs compétences aux logiciels excel et word. Bien que cette formation en 5 séances de 1h30 chacune se soit déroulée en dehors des heures de travail et était facultative, tous les salariés y ont participé avec assiduité. Chacun d'eux s'est vu remettre un certificat de formation. La Direction remercie chaleureusement José Nkounkou-Kia pour cette initiative interne qui témoigne de la solidarité de l'équipe du Samusocial Pointe-Noire.



### ***Formation REIPER à Brazzaville pour les intervenants sociaux Septembre 2009***

Le Réseau des Intervenants sur le phénomène des Enfants en Rupture, en sigle REIPER, a obtenu un financement du PCPA, Programme Concerté Pluri Acteurs. Parmi les activités financées dans ce projet, était prévue une semaine de formation pour les intervenants des différentes structures travaillant sur le phénomène des enfants en rupture. A la fin de ce programme de formation, les apprenants devaient être capables d'entrer en relation avec les personnes en situation difficile, de tisser et d'entretenir des relations de confiance avec elles, de faciliter l'identification de leurs problèmes, de faciliter la préparation, l'exécution d'une intervention sociale pour résoudre leurs problèmes, d'assurer le suivi des projets en faveur des personnes en situation difficile, de faciliter l'évaluation de leurs projets.

Deux membres de l'équipe du Samusocial, Messieurs Evrard Poaty, travailleur social et Judicaël Balla-Rolli, infirmier, ont participé à cette formation. Ils sont revenus très satisfaits de l'enseignement reçu qui a consolidé leurs connaissances acquises sur le terrain. Ensemble, ils ont produit un compte rendu de formation qu'ils ont restitué en deux demi-journées au reste de l'équipe du SSPN. Cette restitution a donné lieu à de nombreux échanges très constructifs qui ont permis, si ce n'est de prendre du recul sur nos pratiques professionnelles, au moins de les interroger et de les théoriser.

## ***Echange inter-associatif au Samusocial Burkina Faso Octobre 2009***

Pour la troisième année consécutive, un échange d'expériences entre deux samusociaux africains a eu lieu au mois d'octobre 2009. Ce sont 4 membres de l'équipe du SSPN, les coordinateurs social et médical, un travailleur social, le psychologue clinicien, accompagné de la coordinatrice de projet et de la directrice, qui se sont rendus pendant une semaine à Ouagadougou. Le Samusocial Burkina Faso a été préféré cette année à celui du Mali car il possède un centre d'accueil de jour et un centre d'hébergement. En prévision de l'ouverture du centre d'hébergement d'urgence du Samusocial Pointe-Noire, il a été très intéressant d'observer le fonctionnement de ces deux activités et l'organisation que la gestion de ces deux centres d'accueil nécessite. De nombreuses discussions autour de cette pratique a permis de se projeter un peu mieux dans notre futur centre.



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.

## ***Mission de formation de Valérie Lavergne, responsable des formations au Samusocial International en novembre 2009***

Par un chassé croisé avec Charlotte Boisteanu, Valérie Lavergne est venue une semaine en mission au Samusocial Pointe-Noire pour un double objectif : former les équipes du SSPN aux modalités de fonctionnement d'un Centre d'Hébergement d'Urgence sur trois jours et renforcer, avec le soutien de son collègue John Tama Pogma du SSPN, les compétences de prise en charge des enfants de la rue des partenaires du Samusocial Pointe-Noire sur deux jours. Le premier objectif, la formation des équipes du SSPN est assurée une fois par an par le Samusocial International. La session de renforcement des capacités des partenaires étaient la deuxième organisée depuis que le SSPN existe. Cette fois-ci, les autorités publiques de la Direction Départementale des Affaires Sociales et de la Famille étaient représentées au nombre de huit avec leur Directeur, Monsieur Sayi, leader de cette représentation. Ces membres de la fonction publique, comme la vingtaine d'autres de la société civile, ont pu retravailler sur les notions d'accueil d'un enfant, la relation d'aide et de confiance et la gestion d'un groupe. Leur témoignage nous ont déjà assuré des bénéfices d'une telle session de renforcement. Nous espérons de tout cœur, dans

l'intérêt premier des enfants, que ces notions serviront à parfaire la prise en charge des enfants de la rue et leur réinsertion dans notre société.



### ***Formation à la méthode d'entretien par le psychologue John Tama Octobre/novembre 2009***

Grâce à 3 sessions de 2 heures chacune, le psychologue du Samusocial Pointe-Noire a renforcé les compétences de ses collègues travailleurs sociaux comme personnel médical sur la technique d'entretien avec les enfants. Plusieurs objectifs étaient visés dont, entre autres, ceux de savoir mener un entretien, savoir y mettre fin, savoir gérer un enfant qui parle de ses traumatismes, savoir gérer l'agressivité exprimée parfois lors de ces entretiens. Cette formation a été très appréciée car elle a apporté un appui technique sur le travail quotidien du personnel qui a pu évaluer ainsi ses pratiques professionnelles et les améliorer.

### ***Séminaire de renforcement des capacités des partenaires du Samusocial Pointe-Noire, Novembre 2009***

Ce second séminaire a été animé par Valérie Lavergne et John Tama Pogma et a porté sur les thématiques suivantes :

#### **I) L'ACCUEIL : UN MOMENT FORT DE LA RENCONTRE**

##### **A) OBJECTIFS de L'ACCUEIL**

##### **B) LES DIFFERENTES PHASES DE L'ACCUEIL**

- 1- Le lieu
- 2- L'attitude professionnelle
- 3- La rencontre
- 4- La rencontre avec l'enfant
- 5- Les actions à mener

#### **II) LA RELATION D'AIDE ET DE CONFIANCE**

##### **A) DEFINITION**

##### **B) COMMENT NAIT UNE RELATION DE CONFIANCE**

1. Rôle des facteurs internes dans la motivation à l'aide
2. Les facteurs externes dans la motivation à l'aide

3. Norme sociale  
C) LA THEORIE DU SOUTIEN SOCIAL  
D) THEORIE DE L'ATTACHEMENT

III) LA GESTION DE GROUPE EN SITUATION DE JEU

- A) Enfant indigne  
B) Enfant tricheur  
C) Enfant qui rapporte  
D) Enfant insolent  
E) Enfant bagarreur

Les participants de l'AEE, du CAM, du SIMCS, de Saint Jean Bosco, de l'orphelinat de Ngoyo et de la Direction Départementale des Affaires Sociales et de la Famille ont activement participé à la formation en participant à des jeux de rôle. Le but de ces jeux de rôle était de transmettre la théorie après des cas pratiques et de permettre aux participants de mieux s'approprier les notions théoriques qui découlaient de ces cas pratiques. Deux autres séminaires sont prévus en 2010.



## 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.

### **Etude sur les enfants de la rue et mission de Charlotte Boisteau en novembre 2009**

Entre autres objectifs du contrat avec la Commission Européenne, celui de mener une étude sur les enfants de la rue en exploitant notre base de données. Cette étude doit être publiée en 2010 mais nécessite une bonne année d'analyse des données et de rédaction. Raison pour laquelle dès août 2009, la chargée des recherches et des enseignements au Samusocial international, Charlotte Boisteau et la Directrice du Samusocial Pointe-Noire, Laure Bottollier, ont recruté un chercheur en sociologie, Monsieur Gad Kinouani. Ce sociologue a commencé son travail début septembre, par l'état de l'art ou la synthèse de la bibliographie existante sur la question, le nettoyage de la base de données, l'étude des indicateurs. La problématique ainsi que la méthodologie ont été définies avec Charlotte Boisteau, lors de sa mission début novembre au Congo. Cette étude d'approche sociologique sera complétée par John Tama Pogma, psychologue clinicien, pour l'approche psychologique. Les deux collègues travaillant pour le Samusocial Pointe-Noire uniront leur savoir pour proposer des hypothèses et analyser ce phénomène à Pointe-Noire et au Congo de la façon la plus pertinente qu'il soit. Nous espérons que les résultats de cette étude serviront la connaissance du phénomène afin que les réponses proposées soient en adéquation avec les besoins de ces exclus.

**« Le 21<sup>ème</sup> siècle sera le siècle des villes ou ne sera pas »**

**Charlotte Boisteau**

**Chargée des recherches et des enseignements**

**Samusocial International**

Abdou Diouf Président du Sénégal jusqu'au tournant du siècle ne s'y trompait pas mais ce qu'il ne disait pas, c'est que le siècle des villes pourrait aussi être le mal du siècle si nous n'y prenons garde !

Pour prévenir cette situation, le Samusocial International a mis en place depuis quelques années (fin 2006) son observatoire ayant vocation, par le biais des recherches et des enseignements, à développer les connaissances du phénomène d'exclusion sociale en milieu urbain. Savoir, savoir-voir, savoir-faire et savoir-dire pour un savoir-vivre plus inclusif : tel est notre leitmotiv.

Au Samusocial International, ce sont les différentes études qui nourrissent la recherche. Nous souhaitons une recherche inter-disciplinaire aux visées inter-sectorielles : la médecine, la sociologie, la psychologie sont

autant de disciplines convoquées au service de la prise en charge résolument médico-psycho-sociale des bénéficiaires des dispositifs Samusociaux, partenaires du SSI.

Les méthodes quantitatives et qualitatives habituellement utilisées séparément sont ici sollicitées ensemble pour engager une lecture à la fois objective et sensible, nécessaire à l'approche de la grande exclusion en milieu urbain. L'analyse quantitative repose avant tout sur la base de données (BDD) qui récolte, informe et traite toute l'information recueillie auprès des bénéficiaires. Si les BDD nous permettent d'afficher des tendances, l'information est toujours singulièrement recueillie : l'approche du bénéficiaire est qualitative, elle se fait sous la forme d'un entretien individuel qui repose essentiellement sur la sensibilité des aidants.

C'est pourquoi nous qualifions notre recherche de recherche-action en cela qu'elle est, certes fondamentale mais aussi qu'elle porte sur l'action (sociale), qu'elle vise l'action (notamment par l'amélioration des pratiques et la sensibilisation des politiques publiques) et est sans cesse en action (collaboration avec les équipes).

Actuellement sont développées par le Samusocial International et grâce au soutien de l'Union Européenne et de l'UNICEF quatre études en Afrique de l'Ouest : Dakar (Sénégal), Pointe-Noire (Congo), Bamako (Mali) et Ouagadougou (Burkina Faso). Ces quatre études ont pour objet l'enfant des rues, population cible de ces dispositifs locaux : elles visent à comprendre les conditions d'arrivée en rue, les modalités de vie en rue autant que les possibilités que les enfants ont de quitter la rue. La première étude pilote, conduite à Ouagadougou est aujourd'hui publiée. Elle aura notamment permis de souligner à quel point l'arrivée en rue est le fruit d'un processus jalonné d'allers-retours entre le foyer d'origine et la rue. Elle aura par ailleurs démontré que les enfants des rues sont de « fins connaisseurs de la ville » et que leurs comportements, loin d'être anormaux, sont au contraire régis par des règles d'appartenance à la rue relativement strictes. Ces règles forment un système de vie qui peut cependant s'écrouler dès lors qu'un de ses éléments serait ébranlé. L'étude à Ouagadougou aura, la première, permis de combattre les préjugés et la stigmatisation qui entourent les enfants des rues. Notre stratégie de plaidoyer visera alors, non seulement, à rendre sensibles les autorités locales à la complexité du phénomène d'exclusion sociale en milieu urbain, mais plus largement à accompagner le grand public dans son appréhension des exclus.

C'est à partir de l'expertise des professionnels sur les terrains où exercent les Samusociaux, que l'organisation a acquis sa légitimité mais c'est grâce au développement de ses propres connaissances qu'elle pourra continuer d'aiguiser son expertise et celle de chaque Samusocial. Et puisqu'à l'instar de Jean Cocteau, nous pensons qu'« il faut passer d'un regard qui dévisage à un regard qui envisage », nous continuerons à l'avenir de développer les relations entre pratiques et connaissances mais aussi entre recherches et enseignements, entre enseignements et formations...

## ***Reportage photographique sur le travail du Samusocial Pointe-Noire en rue par Valloni***



Un contrat de prestation de service a été signé entre le photographe Valloni et le Samusocial pour la réalisation de 50 photos. Valloni a donc travaillé avec les équipes du Samusocial pendant trois mois afin de matérialiser la relation du Samusocial et de ses équipes avec les enfants lors des maraudes. Afin de se faire connaître des enfants et de gagner leur confiance, Valloni a d'abord fait une dizaine de maraudes sans appareil photographique. Très connu dans Pointe-Noire et aussi des enfants, ce sont eux qui lui ont demandé d'amener son appareil. Les enfants n'ont donc pas été surpris de sa présence qui passait inaperçue la majorité du temps. La sélection des photos a été compliquée car elle a respecté la charte du SSI sur le droit des images. Même si Valloni travaillait dans la lumière naturelle du site, en floutant volontairement la majorité des clichés afin que les enfants ne soient pas identifiables, une grande partie des photos était soit inutilisable soit exposant trop les enfants. Malgré tout, et du fait des nombreux clichés faits, nous avons réussi à trouver 50 photos dont 35 feront l'objet d'une exposition au Centre Culturel français en 2010 pour une soirée spéciale sur le Samusocial Pointe-Noire.

## ***Sensibilisation des forces de l'ordre aux droits de l'Enfant par Delphine Durand***

Dans le but de renforcer son action envers les enfants des rues, le Samusocial Pointe-Noire a accueilli en stage mademoiselle Delphine Durand pour développer le volet sensibilisation de son programme. Titulaire d'une double formation en droit et gestion de projet, elle avait pour mission de mettre en œuvre un projet de sensibilisation des forces de l'ordre aux droits de l'enfant soutenu activement par la Commission Européenne à travers le PAED (Projet d'Appui à l'État de Droit). Les forces de l'ordre ont reçu une formation initiale sur le travail du Samusocial et sur le contenu des droits de l'enfant au Congo, co animé par Delphine Durand et le Substitut du Procureur, Monsieur Soumbou. Ce sont ainsi 191 agents des forces de l'ordre qui ont été sensibilisés par 11 séances dont 49 policiers et 142 gendarmes. Une évaluation de leur connaissance et de leur satisfaction a été faite avant et après la formation. La majorité des agents ont été très satisfaits de la formation.

De plus, l'année 2009 marquant le vingtième anniversaire de l'adoption de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, le Samusocial a décidé de soutenir le projet du Cercle Culturel pour Enfants de vulgarisation de cette Convention par l'organisation de théâtre de rue. Dans ce cadre, Delphine Durand est intervenue en soutien à l'association culturelle; dans un premier temps, elle les a aidés à obtenir le financement du Projet d'Appui à l'État de Droit, et dans un second temps, elle les a appuyés dans la gestion et la clôture financière du projet.

## **Célébration du 20<sup>ème</sup> anniversaire de la déclaration universelle des Droits de l'Enfant**

Le weekend du 21 et 22 novembre a été entièrement consacré à la célébration du 20ème anniversaire de la Convention Internationale des Droits de l'enfant. Grâce à l'appui technique de Delphine Durand (cf Kokutana n°12), le Cercle Culturel pour Enfants (CCE) de Pointe-Noire a obtenu, en même temps que le projet de sensibilisation aux forces de l'ordre du Samusocial Pointe-Noire, un financement pour faire connaître à la population les droits des enfants. Grâce à une pièce de théâtre jouée par les enfants du CCE eux-mêmes, les articles de la convention sont distillés au spectateur tout au long de l'histoire d'abus d'un groupe d'enfants que l'on force à travailler. Les spectateurs ont été conquis et émus par la sincérité de ces enfants. Les débats après les pièces ont été un franc succès. Toutes ces activités ont pu être aussi appréciées par Marie Decoune et Odile Humblot, représentant les partenaires financiers du projet (PAED et Délégation de la Commission Européenne) qui étaient toutes les deux présentes pour les manifestations organisées tout le weekend.



## **Séminaire ponténégrin annuel du REIPER : Réseau des Intervenants sur le Phénomène des Enfants en Rupture**

Profitant de la venue de deux représentants de Brazzaville, Messieurs Joseph Likibi et Nzonzi Paloulou, respectivement, coordinateur de l'Espace Jarrot et de l'EMO, pour la session de renforcement des capacités des acteurs de Pointe-Noire sur la prise en charge des enfants de la rue, il s'est tenu le samedi 14 novembre une première réunion des membres ou futurs membres de Pointe-Noire du REIPER. Ce fut l'occasion de discuter des nouveaux statuts de cette association fédératrice. La révision des statuts de l'association, comme les deux séances de formation sur Brazzaville, sont des objectifs du contrat signé entre le REIPER et le Programme Concerté Pluri Acteurs ou PCPA. Pointe-Noire aura une sous représentation indépendante de Brazzaville, en ce sens que les thématiques des réunions devront répondre aux besoins spécifiques des structures de la ville océane. Le Samusocial Pointe-Noire a été plébiscité par les autres acteurs pour être le point focal de cette représentation décentralisée. Ses représentants sont honorés de ce choix qu'ils acceptent d'assumer et qu'ils tenteront de mener du mieux

possible. Mensuellement, une réunion se tient pour avancer sur cette problématique commune. Le besoin qui émerge des ces réunions aujourd'hui est le renforcement des acteurs de la société civile en gestion de projet. A court terme, des sessions d'appui technique dans ce domaine devraient donc être organisées.

### **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 13 depuis les débuts du Samusocial Pointe-Noire.

## **IV. L'évaluation et le suivi de notre action**

### **Mission de monitoring de l'Union Européenne**

Une seconde mission de monitoring de l'Union Européenne a été réalisée en mars 2009 sur 3 jours, la première ayant eu lieu en décembre 2007. Cette mission avait pour but de mesurer l'avancée du projet par rapport aux objectifs fixés dans le contrat de subvention avec l'Union Européenne, mais aussi de mesurer l'efficacité, la viabilité et la pérennité du projet. Ces indicateurs sont difficilement quantifiables pour des projets sociaux comme ceux que mène le Samusocial. Mais nous avons entendu les recommandations faites par le responsable de ce monitoring et tentons de les appliquer.

### **Mission de la directrice du Samusocial international**

Marie Chuberre, directrice du Samusocial International a effectué une mission auprès du Samusocial Pointe-Noire en avril 2009. Sa mission a commencé par la rencontre des partenaires à Brazzaville, dont les autorités du Ministère des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé, l'UNICEF et des acteurs associatifs de la société civile. A Pointe-Noire, la directrice du Samusocial International et le président de l'association congolaise, Monsieur Roland Bouiti Viaudo, ont pu s'entretenir sur les perspectives de développement du programme du Samusocial Pointe-Noire. Marie Chuberre a enfin rencontré l'équipe du SSPN et participé à une maraude de nuit.

### **Evaluation externe à mi parcours de l'action « Appui à la prise en charge des enfants de la rue à Pointe-Noire » financée par la Commission Européenne en République du Congo**

Après un appel d'offre international pour la sélection de l'évaluateur, Monsieur Tinsakré Konkobo a réalisé du 17 au 31 août l'évaluation du projet cofinancé par la Commission Européenne. Cette évaluation externe est inscrite dans le contrat de 4 ans signé entre le Samusocial International et la Commission Européenne de 2007 à 2010. Ayant pris connaissance des documents avant sa mission, M. Konkobo a consacré ses 14 jours de mission à l'évaluation de terrain.

Il s'est entretenu avec plus de 25 personnes, des membres du conseil d'administration, aux autorités étatiques, aux partenaires de la société civile et aux bailleurs du Samusocial Pointe-Noire. Il a participé à toutes les activités menées par le Samusocial Pointe-Noire : maraudes de rue (3), travail de jour avec les familles et dans les centres partenaire (3). Ces premières analyses ont été restituées, lors d'une réunion médiatisée, en présence de la majorité des acteurs ayant participé à son évaluation.

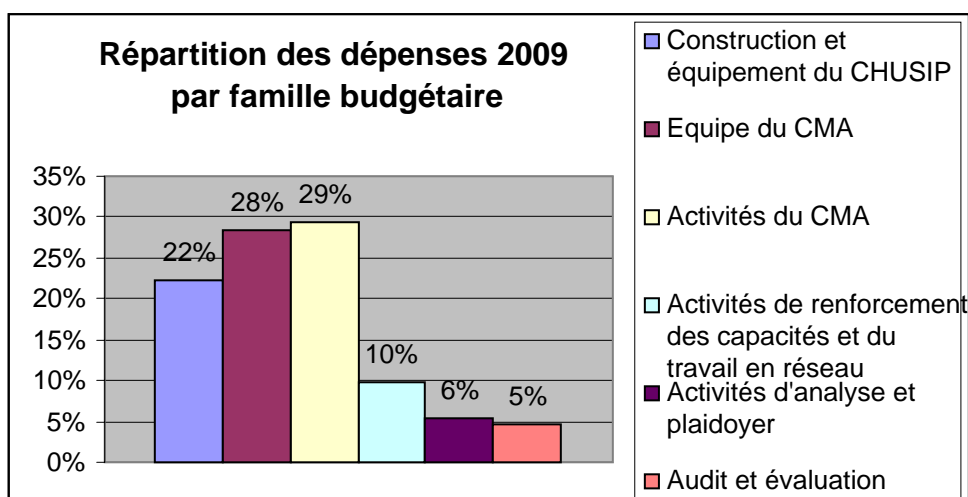
Nous remercions sincèrement M. Konkobo, qui a fait preuve d'un grand professionnalisme. Après lecture des documents, il a sans cesse cherché à poser un diagnostic de la réalité avec un souci de neutralité constant. Nous prenons ses remarques fortement en considération car elles nous permettent de consolider une action dont l'utilité n'est plus à prouver.

## V. Bilan Financier 2009

Les recettes du Samusocial Pointe-Noire se sont élevées en 2009 à **266 805 € soit 175 012 495 Fcfa**.

Les dépenses du programme du Samusocial Pointe-Noire en 2009 (incluant les dépenses du Samusocial International pour la réalisation de l'action cofinancée par la Communauté Européenne) se sont élevées à **296 223 euros soit 194 309 550 Fcfa**, et ont été réparties comme suit :

<b>Construction et équipement du centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers et psychologiques (CHUSIP) : matériaux et main d'œuvre, aménagement des dortoirs, des espaces d'activités, de l'infirmierie, de la cantine et des salles de travail pour les équipes</b>	<b>66 219 euros</b>	<b>43 436 816 FCFA</b>
<b>Equipe de prise en charge des enfants de la rue : 4 travailleurs sociaux, 3 soignants, 3 chauffeurs, 1 psychologue, 6 gardes-malades - gestion et coordination de l'équipe</b>	<b>84 127 euros</b>	<b>55 183 695 FCFA</b>
<b>Activités du CMA : soins médicaux, consultations et analyses médicales, frais d'hospitalisation, frais d'accompagnement des projets de sortie de rue, fonctionnement du CMA, saisie et traitement de la base de données - gestion et coordination des activités</b>	<b>87 076 euros</b>	<b>57 118 112 FCFA</b>
<b>Activités de renforcement des capacités et du travail en réseau : missions d'appui technique et de renforcement des pratiques professionnelles par le SSI, session de formation des équipes socio-éducatives des structures membres du réseau, séminaires du réseau, échanges de pratiques professionnelles avec d'autres Samusociaux - gestion et coordination des activités</b>	<b>28 645 euros</b>	<b>18 789 888 FCFA</b>
<b>Activités d'analyse et de plaidoyer : réalisation d'une analyse de situation des enfants de la rue à Pointe-Noire, édition et diffusion d'un bulletin trimestriel d'information et de sensibilisation - gestion et coordination des activités</b>	<b>16 293 euros</b>	<b>10 687 507 FCFA</b>
<b>Audit financier annuel et évaluation externe à mi-parcours du programme UE</b>	<b>13 863 euros</b>	<b>9 093 532 FCFA</b>
<b>DEPENSES REALISEES 2009</b>	<b>296 223 euros</b>	<b>194 309 550 FCFA</b>



L'année 2009 a été financée par des partenaires financiers publics comme privés selon la répartition suivantes :

Type de financement	Montant en €	Montant en FCFA
<b>Financements de source publique</b>		
Communauté Européenne	163 410	107 189 933
Mairie de Pointe-Noire	67 185	44 070 471
<b>Financements de source privée</b>		
Total E&P Congo	58 005	38 048 786
Chevron	7 622	5 000 000
<b>TOTAL</b>	<b>296 223</b>	<b>194 309 550</b>

**Nous remercions tous les bailleurs et donateurs qui nous ont soutenus en 2009 et espérons que nos activités se développeront grâce à votre soutien renouvelé.**

**Ils nous ont soutenus en 2009 :**

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