

Kokutana*

Bulletin d'information du Samusocial Pointe-Noire

Numéro 6

Juillet-Août-Septembre 2007

samusocialPointe-Noire

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

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



Sommaire

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

EDITORIAL par Solenn CERON, Directrice du Samusocial Pointe-Noire.

Voici plus d'une année et demie que nous prenons en charge des enfants vivant en rue. Ce monde, leur monde, dans lequel nous tentons chaque jour d'apaiser les angoisses, de panser les plaies physiques et psychiques, est fait de violences internes et extérieures. Ce monde, nous en faisons désormais partie, que ce soit pour venir confier le décès d'un camarade afin de trouver une écoute adulte et une dignité dans le deuil, pour discuter d'un passé souvent douloureux, pour parler d'un présent de survie, mais aussi pour évoquer un avenir possible.

Les équipes du Samusocial Pointe-Noire sont donc parvenues à acquérir la confiance des enfants, confiance néanmoins toujours fragile : au moindre faux-pas, elle sera, pour un temps, remise en cause, voire réduite à néant, balayée! Nous sommes toujours impressionnés par la déception, la colère et le sentiment d'abandon que provoque le non-respect d'une promesse, si anodine soit-elle. Prenons l'exemple de cet enfant qui vit en centre et qui a des contacts avec sa famille, laquelle lui promet de lui faire parvenir des vêtements et ne le fait pas. Le plus grave, pour l'enfant, n'est pas la déception de ne pas recevoir ses effets matériels, c'est la promesse non tenue. En effet, la promesse constitue pour l'enfant la reconstruction d'un certain lien avec sa famille. Quand la famille n'y répond pas, l'enfant vit un abandon supplémentaire.

Constamment, nous essayons de sensibiliser les familles à respecter leurs engagements ou à ne pas promettre ce qu'elles ne pourront pas réaliser. Plus le temps passe et plus notre travail avec les familles s'avère important. Nous connaissons de mieux en mieux les enfants, la confiance s'instaure et nous sommes amenés, lorsque l'enfant le demande, à rechercher et rencontrer la famille, à approfondir son histoire et à recréer, lorsque cela est possible, du lien entre l'enfant et sa famille. Ce qui ne se fait pas du jour au lendemain.

La confiance, c'est cette force aujourd'hui, qui nous permet de protéger les enfants les plus en danger, de partager des moments forts qu'ils soient joyeux ou douloureux, d'apporter des connaissances sur la vie en société auxquels ces jeunes en rupture n'ont pas forcément accès.

C'est donc en assurant une présence régulière auprès des jeunes, une qualité d'écoute, et en essayant de comprendre leurs actes, sans les juger, que nous continueront le chemin engagé depuis plus d'un an et demi.

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



Vie de l'association au fil des mois Au Samusocial Pointe-Noire

Mission d'Erwan Lemener, Coordinateur de l'Observatoire du Samusocial International, du 25/07 au 06/08/07.

Cette mission à Pointe-Noire est la huitième d'une série de visites dans chaque Samusocial en 2007, dont la visée générale est de mieux saisir les enjeux, les problèmes, et les spécificités du recueil et de l'analyse de données, quantitatives notamment, dans chaque structure Samusocial.

Cette mission est aussi la dernière dans un dispositif participant de la coordination Afrique du Samusocial International (SSICA), après celles effectuées à Bamako, Ouagadougou et Dakar. A court et moyen termes, il s'agira donc, pour l'Observatoire du Samusocial International, de proposer des outils de recueil et d'analyse de données harmonisés, notamment pour les structures de la SSICA, qui permettront de réaliser en 2008 de premières analyses comparées des activités et des publics des Samusociaux de la zone Afrique.



Les Perspectives pour le dernier trimestre 2007

Le Samusocial Pointe-Noire prévoit de renforcer son équipe au cours du dernier trimestre de cette année : Tania Sagastume, étudiante en dernière année de Sciences Politiques a été sélectionnée pour venir accomplir un stage de 6 mois. Elle travaillera sur le renforcement de la collaboration avec nos partenaires notamment via les activités suivantes : organisation d'un atelier d'identification des besoins en formation des personnels des centres d'accueil et d'hébergement avec lesquels nous travaillons, qui conduira à l'élaboration d'un programme de modules de formation pour 2008 ; rencontre avec les membres du Réseau REIPER en vue d'une adhésion du Samusocial Pointe-Noire. Son stage débutera à partir du 1er Octobre 2007.

En outre, le Samusocial Pointe-Noire prévoit, d'ici la fin de l'année, d'intégrer un psychologue clinicien, volontaire expatrié du Samusocial International qui sera chargé d'une part, de l'accompagnement, voire de la reconstruction psychique, des enfants les plus fragiles et d'autre part, de renforcer les compétences en psychopathologie des professionnels du Samusocial Pointe-Noire par un appui technique et pratique permanent.

Nous aurons également la chance de bénéficier d'un appui de deux médecins de SOS Médecins France, accompagnés de la responsable de la formation du Samusocial International au cours du mois d'Octobre. Leur mission d'une semaine aura pour objectifs d'évaluer la prise en charge médicale au Samusocial Pointe-Noire et de réaliser une formation aux soins de premiers secours pour le personnel du Samusocial Pointe-Noire et le personnel de ses structures partenaires, à savoir, le Centre des Mineurs de Mvou Mvou, l'Association Espace Enfants et la Maison d'écoute.

Enfin, au cours de ce 4ème trimestre 2007, nous devrions recevoir officiellement un second véhicule qui nous permettra d'être encore plus présents dans les rues de Pointe-Noire. La Société Burren Energy, qui nous apportait déjà son soutien par un don mensuel en médicaments depuis le début de l'année, a, en effet, souhaité renforcer son appui par le don de ce second véhicule. Nous remercions sincèrement Burren Energy pour ce grand soutien.

Le **samusocial**Pointe-Noire

Le Samusocial Pointe-Noire est une association congolaise à caractère social et humanitaire. Créée le 20 Janvier 2006, elle a pour objectif de lutter contre l'exclusion sociale des personnes les plus vulnérables, celles qui vivent dans la rue, à travers une action de proximité.

Son **Conseil d'Administration du Samusocial Pointe-Noire est composé de :**

Président : M. Roland BOUITI-VIAUDO - Trésorier : M. Christian BARROS - Secrétaire : Mme Elisabeth MARIEN -
Administrateurs : Dr. Philippe KALINA - et le Samusocial International.

Les échos de la rue

Histoire de vie : Portrait d'Armel*, 13 ans

Armel, 13-14 ans, est suivi en rue par les équipes du centre mobile d'aide depuis mai 2007. Dès le début de notre relation avec Armel, nous lui portons une attention particulière car il nous inquiète à plusieurs niveaux : il fait partie des plus jeunes d'un groupe assez violent composé d'adolescents et de jeunes adultes ; Armel est vu, chaque soir, sous l'emprise de toxiques ; il est souvent très agité (bouge constamment, gestes non coordonnés, parole très abondante et incohérente).

Une nuit du mois de juillet, nous rencontrons Armel avec Martial, 15 ans. Après les salutations habituelles, Armel se confie au travailleur social : il souffre de douleurs anales. Il aurait été abusé sexuellement par un adulte 2 jours précédemment, étant sous l'emprise de Valium et d'alcool, il se serait réveillé pendant le viol, ce qui aurait mis fin à l'abus. Ce témoignage de la part de Armel nous a permis de savoir que ce n'était pas la première fois que cela lui arrivait. Au cours de cet entretien, nous lui avons donc proposé de le sécuriser en clinique, ce qu'il accepta immédiatement. Il s'endormit dans la voiture. A l'arrivée à la clinique Armel est agité, s'énerve à propos d'une histoire de 50Fcfa que lui et Martial devaient se partager. Nous avons négocié longuement pour qu'il accepte de rester dormir à la clinique. Armel, visiblement épuisé, s'endormait toutes les 2-3 minutes et se réveillait de nouveau agité (*cet état de veille-sommeil étant lié à la prise de Valium combiné à l'alcool*).

Après une demi-heure d'échanges, Armel accepte de rester pour la nuit. L'équipe peut donc repartir poursuivre la maraude. Une demi-heure plus tard, les gardes-malades nous ont rappelé en nous demandant de revenir en urgence à la clinique car Armel jetait des pierres partout dans la clinique.

En effet, une fois l'EMA partie, Armel serait sorti hors de la clinique, prétextant aller acheter quelque chose à la boutique. Il serait revenu avec des cigarettes, qui auraient été confisquées par les gardes-malades. Armel, pris de colère, a été chercher des pierres en dehors de la clinique pour ensuite les jeter dans la cour près des chambres. Selon le garde-malade, Armel ne visait pas les personnes. Ensuite, Armel est ressorti et à trouver un couvercle de boîte de conserve avec lequel il a commencé à se mutiler le poignet. L'EMA est arrivée à ce moment, a fait vite monter l'enfant (en pleurs, voix rauque, le bras en sang) dans le véhicule, pour apaiser la situation car cet incident avait réveillé tous les patients de la clinique et attiré les passants dans la ruelle qui mène à la clinique.

Armel s'est calmé dans le véhicule, les patients et les passants sont retournés vaquer à leurs occupations. Armel a été soigné et a demandé à dormir à la clinique. Il a donc passé le reste de la nuit en sécurité. *La perte de repères liée à cet état de veille – sommeil provoqué par la drogue, a certainement provoqué chez Armel une angoisse très forte : se retrouver dans un endroit qu'il ne connaît pas, avec des personnes qu'il ne connaît pas, même si l'équipe du Samusocial l'avait présenté aux gardes-malades et rassuré, a provoqué une certaine terreur qu'il a exprimée par la colère. Ce à quoi se surajoute l'incompréhension d'être hospitalisé puisqu'Armel n'avait pas de pathologie apparente, l'automutilation pouvant peut-être s'expliquer comme à la fois le besoin de ressentir son corps (unique repère dont il dispose à cet instant) et la justification qu'il peut accepter pour justifier son hospitalisation.*

Le lendemain, Armel n'a plus témoigné de colère et a été accompagné par un travailleur social au CTA (Centre de Traitement Ambulatoire), où il a accepté le pré-counseling (entretien préliminaire avec un psychologue) et le test de dépistage du VIH, lequel d'ailleurs s'est avéré négatif. Vu le viol subi par Armel, la démarche de le conduire au CTA constituait une possibilité de lui faire bénéficier d'un traitement d'urgence pour limiter les risques d'infection du VIH, par la mise sous ARV (anti-rétroviraux) pendant 3 mois.

Le surlendemain, alors qu'Armel avait rendez-vous une nouvelle fois au CTA pour les résultats du premier test et la prise du traitement préventif, un groupe de jeunes vient le visiter en clinique. Un échange de Valium entre eux conduit Armel à fuir la clinique. Nous le recherchons pour le rendez-vous et après quelques heures de recherche le convainquons d'aller tout de même au CTA. Il refuse alors le traitement proposé par le médecin, en nous disant qu'il n'est pas malade. *(Alors que nous, soignants, tentons de faire comprendre à l'enfant l'importance de limiter un possible risque de contamination, nous renvoyons Armel devant des angoisses de mort très fortes, qu'il ne peut supporter et préfère nier la maladie, d'autant qu'il n'a aucun symptôme apparent.)*

Armel a déjà passé un long moment en rue. La prise de toxiques est pour lui quotidienne. Rappelons à quel point il est important de comprendre cette addiction plutôt que de la juger : les enfants et jeunes ne prennent pas de la drogue sans raison par pur geste antisocial ou de délinquance. Elle diminue les angoisses, rend le quotidien plus supportable en plongeant l'enfant ou le jeune dans un autre monde, elle « donne la force » comme disent les enfants, provoque un état euphorique pour certains, permet de sombrer dans un sommeil profond - rappelons que les conditions de vie en rue sont d'une violence extrême. Elle est également extrêmement destructrice, car elle a un impact certain sur le développement psychique de l'enfant, et met particulièrement les enfants et jeunes en danger : les perceptions cognitives sont perturbées et le jeune va prendre plus de risques (accidents de voie publique par exemple), sans oublier que de nombreux viols sont commis lorsque les jeunes ou enfants sous l'emprise de drogue, ne peuvent se réveiller ou résister pendant l'acte.

Armel continue d'être suivi régulièrement en rue par les équipes du Samusocial Pointe-Noire. Nous l'accompagnerons de nouveau dans 3 mois pour un autre test de dépistage au CTA, s'il ne le refuse pas. Il est clair que nous resterons très vigilants quand à l'état physique et psychologique d'Armel et nous espérons que nous pourrions au fur et à mesure de notre relation avec lui, l'accompagner vers un mieux être, tout en sachant que cela s'avérera long et complexe. Notre intervention se situe également à un autre niveau : nous continuerons chaque jour, chaque nuit, à sensibiliser et éduquer les enfants et jeunes qui vivent en rue aux conséquences liées à la prise de toxiques et à l'inacceptable que représentent les abus sexuels. Se pose enfin la question de la dénonciation des violeurs à la justice.

(*) les prénoms des enfants ont été volontairement modifiés en vue de préserver leur anonymat.

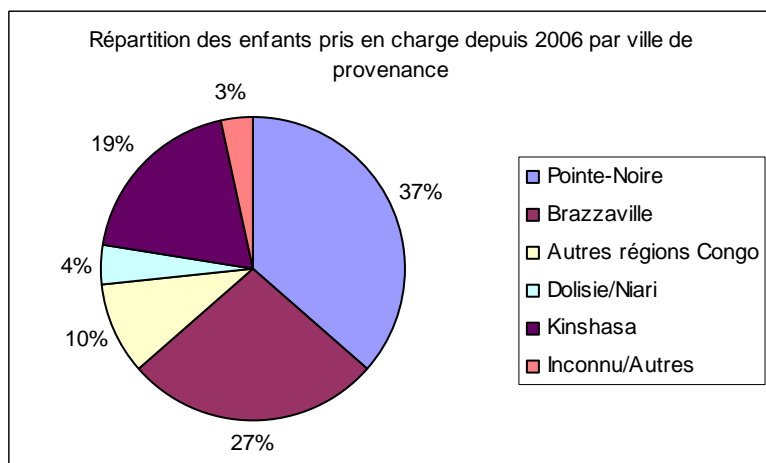
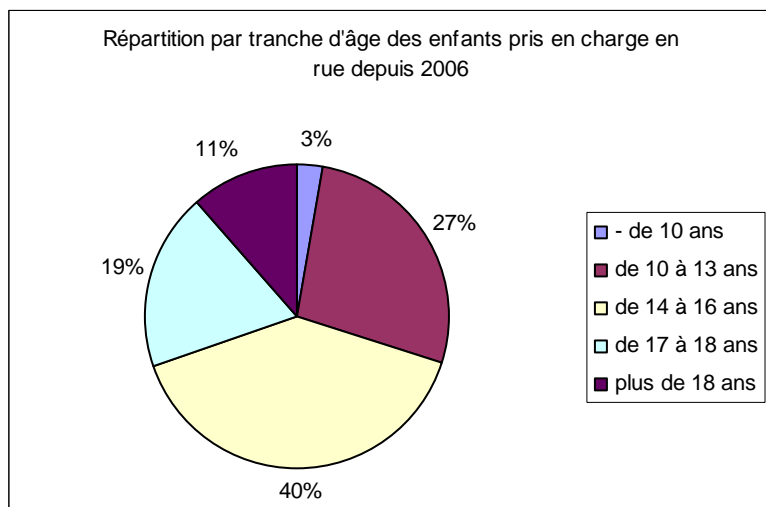
L'activité du Samusocial Pointe-Noire en Chiffres

Indicateurs d'activités 2006-2007	3ème trim. 07	Total 2007	Total 2006
Nombre de tournées de nuit	54	154	105
Nombre de prises en charge individuelles (1)	1544	3726	1943
Nb de soins médicaux	723	1877	1071
Nb d'orientations/consultations/actes	83	178	83
Nb d'orientations sociales	0	6	6
Nb d'activités sociales	738	1679	790
Nombre d'orientations vers des unités médicales ou sociales de référence	42	94	71
Nouveaux enfants rencontrés	31	116	302
Nouveaux enfants contactés	31	107	239
Nombre de causeries de groupe (2)	16	34	24
Nb d'enfants bénéficiaires	115	232	162

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

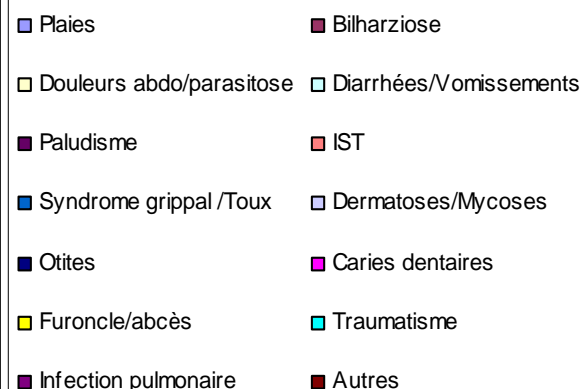
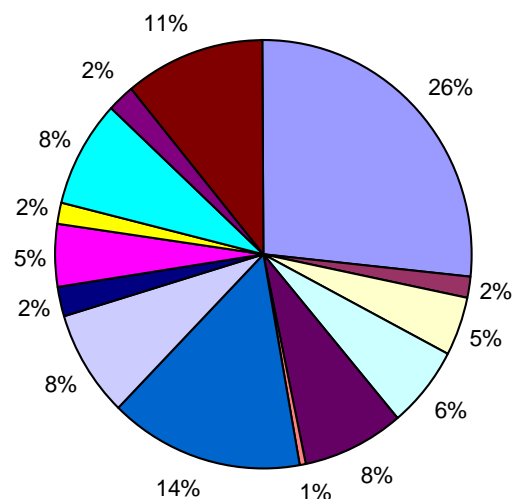
(2) Causeries socio-éducatives et d'éducation à la santé de nuit comme de jour.

Quelques données sur les enfants contactés par le Samusocial Pointe-Noire*



Les soins par pathologie*

Répartition des soins par pathologie 2007



*ces données se basent sur l'analyse de 1877 soins médicaux réalisés entre Janvier 2007 et Septembre 2007.

*Ces données se basent sur l'analyse des 346 dossiers individuels d'enfants ayant bénéficié d'une prise en charge par le Samusocial Pointe-Noire, et inscrits dans notre base de données entre Avril 2006 et Septembre 2007.

samusocial International Coordination Afrique

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

Réflexion sur l'action : le Samusocial et les « anciens enfants de la rue »

par Delphine Laisney, responsable de la Coordination Afrique

Dans les Samusociaux intervenant auprès des enfants de la rue, se pose la question de ces jeunes pris en charge par les équipes mobiles d'aide avant leur majorité, et qui sont malheureusement toujours en rue. A l'instar des Samusociaux intervenant auprès d'adultes en rue qui doivent aussi s'adapter à la prise en charge des enfants nés de parents en situation de rue. Programme enfants, programme adultes : une dichotomie qui ne tient pas toujours compte d'une réalité de terrain pour les équipes mobiles d'aide Samusocial. A cet égard, l'évolution du Samusocial Mali est intéressante puisque c'est le Samusocial/enfants de la rue le plus ancien et donc celui qui est actuellement le plus confronté à cette problématique de la prise en charge de certains jeunes connus des équipes depuis presque 5 ans. Une problématique abordée lors des ateliers de réflexion organisés avec les équipes lors de ma mission de suivi du programme en juillet 2007, en collaboration avec Valérie Lavergne, responsable de la formation au Samusocial International. Je précise toutefois que cette question est distincte de celle des leaders de groupes d'enfants, qui ne sont pas, d'ailleurs, nécessairement majeurs.

Par principe, un Samusocial/enfants de la rue ne prend en charge que les mineurs, selon l'âge légal de la majorité civile. Si ce principe s'applique au moment du premier contact avec l'équipe du Samusocial, il ne signifie pas pour autant que la relation d'aide avec le mineur doit cesser le jour de sa majorité civile. Considérer la majorité civile comme une sorte de délai d'expiration de l'action du Samusocial reviendrait, en effet, à poser un ultimatum à la prise en charge des enfants et adolescents en danger dans la rue, une forme d'obligation de résultat de sortie de rue avant une certaine date. Avec en conséquence, pour le jeune toujours en rue, une rupture supplémentaire dans sa vie déjà jalonnée par de multiples traumatismes psycho-affectifs : celle avec le Samusocial, dont la mission même a été de recréer un lien affectif et social avec lui, avec une obligation d'aide qui ne peut être qu'une obligation de moyens. En outre, l'âge civil n'est guère pertinent pour une population qui, en raison de l'impact psychologique de l'exclusion familiale (active ou passive) et du processus de désocialisation en rue, connaît un développement de maturité psychique très spécifique : de ce point de vue, en effet, nombre de jeunes adultes en rue peuvent être encore considérés, au plan de certains secteurs de leur personnalité, comme des adolescents, voire des enfants.

Ces bases de réflexion définies, se pose alors la question de la potentielle « grande délinquance » de ces jeunes, en termes d'éthique et de sécurité pour les équipes ; car bien sûr ces jeunes ne peuvent plus survivre grâce à la mendicité. Mais il en va de même pour la majorité des enfants à partir de 15-16 ans et la prévention des actes de délinquance fait précisément partie de l'action d'un Samusocial. Surtout, les vrais « grands délinquants » ne restent généralement pas en rue mais se cachent de la police en squattant des lieux plus sécurisés pour eux. Or, les jeunes dont il est question ici semblent précisément figés dans cet espace-rue, hors du temps, ce temps qui fait normalement grandir les enfants. Se pose aussi pour les équipes la question des structures relais dans le cadre des projets de réinsertion sociale, les centres d'hébergement des enfants de la rue imposant généralement une limite d'âge pour éviter la cohabitation des petits et des grands dans un même lieu. Dans ce contexte, quelle action possible ? Progressivement, le Samusocial Mali a mis en place une stratégie de « sevrage » de l'aide pour ces jeunes, que les équipes préfèrent qualifier aujourd'hui d'intervention non prioritaire, ce qui me semble également plus adapté. L'action est et sera toujours prioritaire pour les mineurs, les plus vulnérables aux dangers de la rue. Mais le maintien d'un lien social avec ces anciens enfants de la rue n'est-il pas un devoir dont le fondement reposerait sur cette règle implicite de tout Samusocial, la règle du non-abandon des personnes prises en charge ? Parce qu'une organisation de lutte contre l'exclusion sociale ne saurait elle-même exclure, un Samusocial/enfants de la rue se doit d'envisager le maintien d'un lien avec ces anciens enfants de la rue, toujours en rue. C'est ce que le Samusocial Mali expérimente particulièrement aujourd'hui. Cette action de maintien de lien, essentiellement constituée d'une écoute psychosociale, évoluera peut-être un jour en un véritable projet de prise en charge des jeunes adultes en rue. Il importe, au préalable, de mieux comprendre, par l'analyse clinique des cas rencontrés, ce processus spécifique d'enracinement durable de certains enfants dans la rue, pour lesquels tous les projets de sortie de rue ont jusque là échoué. Parce que cet échec n'est peut-être pas la cause de l'enracinement mais un des symptômes révélateurs de l'incapacité psychique à sortir de la rue, plus forte chez certains enfants. Et c'est sur cette incapacité qu'il faut alors davantage travailler, en sachant mieux la repérer par un diagnostic précoce chez l'enfant en rue et tenter de la « soigner » par une aide renforcée, c'est à dire, notamment, prioritaire.

samusocialPointe-Noire

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



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

En effectuant un don ponctuel de : €

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

En effectuant un don mensuel de € par virement permanent.

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

Fait à Date :

Signature :

Les donateurs recevront notre bulletin d'information trimestriel.

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

Je désire recevoir un reçu fiscal*: oui non

***Fiscalité:** " Le don n'ouvre droit à déduction que dans la mesure où les conditions prévues aux articles 200 et 238 Bis - 1 du Code Général des Impôts sont remplies ; c'est-à-dire s'il est effectué « au profit d'œuvres ou d'organismes d'intérêt général, de caractère philanthropique, éducatif, scientifique, social, humanitaire, familial ou culturel ». Les versements et dons effectués par **les contribuables**, autres que les entreprises, qui ont leur domicile fiscal en France ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 75% du montant des versements pour un montant maximum de 470 € ; les dons effectués au delà de ce plafond ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66% du montant des versements effectués au cours de l'année d'imposition dans la limite de 20 % du revenu imposable. **Ainsi, un don de 100 euros ouvre droit à une réduction fiscale de 75 euros ; son coût réel est donc de 25 euros.**

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

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