

RAPPORT ANNUEL 2006



SOMMAIRE

I.	Le samusocial Pointe-Noire	3
	De l'appel municipal à l'expertise du Samusocial International, à la création du Samusocial Pointe-Noire	3
	L'inauguration du Samusocial Pointe-Noire.....	3
	Les partenaires du Samusocial Pointe-Noire	4
	<i>Les partenaires institutionnels :</i>	4
	<i>Les partenaires opérationnels :</i>	4
II.	Le contexte d'intervention du Samusocial Pointe-Noire :	7
	Pointe-Noire, ou « l'Eldorado congolais »	7
	L'assistance aux <u>enfants de la rue</u> à Pointe-Noire	8
	Qui sont les enfants de la rue rencontrés à Pointe-Noire ?	9
	<i>La répartition des enfants par âge</i>	9
	<i>La provenance des enfants par ville</i>	9
III.	Les activités du Samusocial Pointe-Noire en 2006.....	10
	La mise en place du <u>Centre Mobile d'Aide</u>	10
	<i>Bilan général de l'activité du Centre Mobile d'Aide en 2006</i>	11
	<i>Bilan de l'activité médicale en 2006</i>	12
	<i>Bilan de l'activité psychosociale en 2006</i>	13
	La formation continue au cœur de notre dispositif	18
	<i>Formation à la méthode d'urgence sociale, au travail de rue et à l'abord psychopathologique par le Samusocial International du 10 au 14 avril 2006</i>	18
	<i>Formation à la méthode d'urgence sociale par le Samusocial International du 04 au 08 Décembre 2006</i>	18
	L'analyse et le plaidoyer.....	19
	<i>La base de données du Samusocial Pointe-Noire</i>	19
	<i>Le Kokutana : la gazette trimestrielle de l'association</i>	19
IV.	Bilan Financier 2006	20

I. Le **samusocial**Pointe-Noire

De l'appel municipal à l'expertise du Samusocial International, à la création du Samusocial Pointe-Noire

Confrontée au phénomène des enfants de la rue, la Municipalité de Pointe-Noire, en 2005, a sollicité le Samusocial International, organisme international d'expertise qui coopère au développement de programmes spécialisés dans la lutte contre l'exclusion sociale en milieu urbain, pour l'appuyer dans la mise en place d'un projet adapté. Une mission technique d'évaluation des besoins et de faisabilité d'un projet Samusocial a ainsi été réalisée fin 2005 par le Samusocial International.

Créé le 20 Janvier 2006, le Samusocial Pointe-Noire est une association congolaise à caractère social et humanitaire. Reconnue officiellement par les pouvoirs publics, 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. Elle intervient, en particulier, auprès des enfants vivant dans la rue à Pointe-Noire. En allant à la rencontre des enfants de la rue, le Centre Mobile d'Aide du Samusocial Pointe-Noire apporte une aide médicale, éducative et psychosociale aux enfants, de nuit comme de jour, sur leurs territoires de vie.

L'inauguration du Samusocial Pointe-Noire

Le 15 Mai 2006, le Samusocial Pointe-Noire a été inauguré, sous le patronage de Madame Emilienne Raoul, Ministre des Affaires Sociales, de la Solidarité, de l'Action Humanitaire et de la Famille. Monsieur Roland Bouiti-Viaudo, Député-Maire de la Ville de Pointe-Noire et Président du Samusocial Pointe-Noire, ainsi que le Docteur Xavier Emmanuelli, Président-Fondateur du Samusocial International, venu pour l'occasion, ont présidé conjointement, avec Madame la Ministre, la cérémonie qui s'est tenue à la Mairie Centrale.



M. Roland Bouiti-Viaudo, Président
du Samusocial Pointe-Noire

Docteur Xavier Emmanuelli,
Président-Fondateur du
Samusocial International

Madame Emilienne Raoul,
Ministre des Affaires Sociales,
de la Solidarité, de l'Action
Humanitaire et de la Famille

Les partenaires du Samusocial Pointe-Noire

Les partenaires institutionnels :

→ La Municipalité de Pointe-Noire

Non seulement la Municipalité est à l'origine de la création du Samusocial Pointe-Noire, mais elle a également apporté son soutien financier et opérationnel à l'association pour la mise en œuvre de ses activités en 2006. Elle représente un partenaire technique et financier **essentiel** pour le Samusocial Pointe-Noire. Son engagement financier a en effet représenté en 2006, 90 % du financement du Centre Mobile d'Aide du Samusocial Pointe-Noire. Son appui dans les procédures administratives fût également décisif pour la bonne marche de la structure. La collaboration devrait se poursuivre de la sorte en 2007.

→ Le Samusocial International

Le Samusocial Pointe-Noire et le Samusocial International sont liés par une convention de partenariat signée le 13 février 2006 qui règle les modalités de la collaboration entre les deux structures et définit leurs engagements réciproques. Cette convention officialise l'appartenance du Samusocial Pointe-Noire au réseau du Samusocial International, et à ce titre, le Samusocial Pointe-Noire adhère à la Charte du Samusocial International et respecte le cahier des charges du Samusocial International. En décembre 2006, un nouveau cahier des charges a été élaboré par le Samusocial International, intégrant, notamment, un Code déontologique professionnel. Il sera soumis à l'adoption au Conseil d'Administration du Samusocial Pointe-Noire début 2007.

Le Samusocial International apporte un appui technique et financier permanent au Samusocial Pointe-Noire. Le suivi régulier du Samusocial International depuis Paris et depuis le siège de la Coordination Afrique, à Bamako, les missions de formation et de suivi réalisées par les experts du Samusocial International, sont, en effet, le gage de la qualité de notre intervention. Le Samusocial International appuie le Samusocial Pointe-Noire dans sa recherche de financement, ce qui a par exemple conduit à l'obtention d'un contrat de subvention accordé par la Commission Européenne, signé entre les deux parties (Commission Européenne et Samusocial International) le 14 décembre 2006, pour la mise en œuvre des activités du Samusocial Pointe-Noire de 2007 à 2010. Dans ce cadre, une convention de maîtrise d'ouvrage déléguée a été signée entre le Samusocial International et le Samusocial Pointe-Noire le 15 décembre 2006.

Les partenaires opérationnels :

→ Les structures travaillant avec les enfants de la rue

Il existe, à Pointe-Noire, quelques structures associatives, qui travaillent avec les enfants de la rue : en majorité des centres d'accueil ou d'hébergement qui interviennent dans le domaine de la réinsertion. Ces centres proposent une aide sociale à la sortie de rue. Les équipes du Centre Mobile d'Aide du Samusocial Pointe-Noire s'appuient sur ces structures lorsqu'elles correspondent aux demandes de sortie de rue exprimées par les enfants et aux besoins de chacun d'eux, identifiés par les équipes.

Trois structures d'accueil et d'hébergement pour enfants de la rue ont ainsi été identifiées par le Samusocial Pointe-Noire pour les orientations d'enfants de la rue :

- **la Maison d'écoute**: il s'agit d'un centre d'accueil, d'écoute et d'orientation, ouvert uniquement de jour, d'une quarantaine de places. Il propose des activités aux enfants et organise le retour en famille de certains d'entre eux. Anciennement gérée par Caritas, la direction est assurée depuis Décembre 2006 par la Congrégation des Fils de l'Immaculée Conception, qui dispose d'une expérience similaire dans d'autres pays, tels que la RDC.
- **le Centre des mineurs de Mvou-Mvou** qui héberge environ 25 garçons. Il propose une scolarisation ou formation professionnelle des enfants (également repris par la Congrégation des Fils de l'Immaculée Conception).
- **L'Association Espace Enfants**, qui héberge environ 23 enfants et qui propose une scolarisation ou une formation professionnelle.

Le Samusocial Pointe-Noire en 2006 est intervenu régulièrement en urgence sur appel des responsables de ces centres pour des prises en charge médicales.

Le Samusocial Pointe-Noire a pris en charge les frais médicaux exceptionnels (hospitalisation) des enfants de la rue accueillis dans ces centres partenaires.

Un soutien matériel a été effectué pour chaque enfant orienté par le Samusocial Pointe-Noire vers l'un des centres d'hébergement.

Le suivi psychosocial des enfants orientés par le Samusocial Pointe-Noire est assuré par les équipes du Centre Mobile d'Aide du Samusocial Pointe-Noire.

→ Les structures hospitalières et les cliniques privées

Le Samusocial Pointe-Noire a testé en 2006, la possibilité de mettre en place un partenariat opérationnel avec les Hôpitaux A.Sicé et de Tié-Tié. Cette phase de test perdure début 2007.

Le Samusocial Pointe-Noire travaille donc en collaboration avec ces deux structures, sans pour autant avoir formalisé ce « partenariat ».

Le Samusocial Pointe-Noire a soumis par ailleurs une demande de soutien en matériel auprès de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, pour ces deux hôpitaux. Un don de 3 électro-cardiogrammes et de 3 pèse-bébés mécaniques a été facilité par l'intermédiaire du Samusocial international. Ces éléments seront remis début 2007.

Du point de vue opérationnel, le Samusocial Pointe-Noire travaille également avec la Clinique IDIA, plus propice à l'accueil d'enfants particulièrement en danger. Ces enfants ont souvent subi des violences en rue et se trouvent psychologiquement très fragiles. Une structure médicalisée de petite taille répond plus à cet accueil. La Clinique IDIA nous accorde, en outre, une réduction de 20% sur les frais d'hospitalisation.

Le 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 :

1. Assistance aux enfants de la rue à Pointe-Noire
2. Renforcement des capacités d'action en faveur des enfants de la rue

Le lancement de l'activité en avril 2006 a principalement été orienté vers ce premier volet d'assistance aux enfants de la rue à Pointe-Noire.

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** ;
- **Elisabeth Marien**, Assistante sociale, **Secrétaire** ;
- **Philippe Kalina**, Médecin chef de la Clinique Netcare, **Administrateur** ;
- **Samusocial International**, **Administrateur**.

L'équipe opérationnelle du Samusocial Pointe-Noire

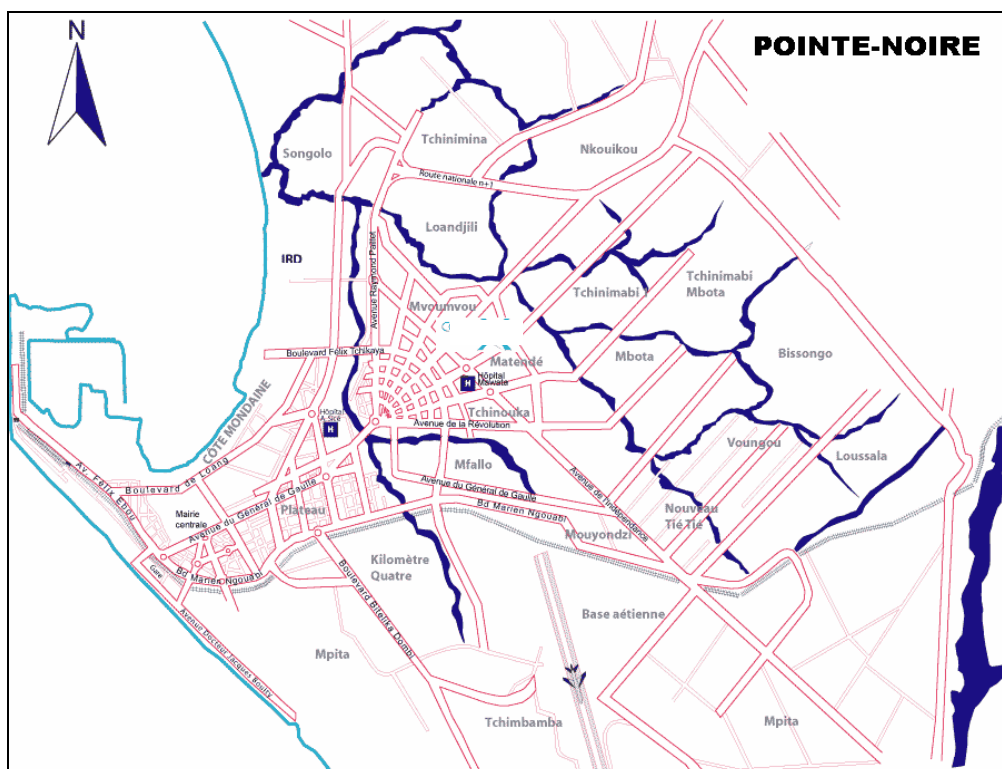
- **Solenn Céron**, Directrice
- **Jonas Kombila**, Coordinateur médical
- **Léonard Itoba**, Médecin ;
- **Genchell Mack**, Travailleur social spécialisé ;
- **Rémie Mayoka**, Travailleur Social ;
- **Bienvenu M'Boukadia**, Chauffeur accueillant social/logisticien ;
- **Bienvenu Pama**, Chauffeur accueillant social.

II. Le contexte d'intervention du Samusocial Pointe-Noire :

Pointe-Noire, ou « l'Eldorado congolais »

Le Congo a connu, les deux dernières décennies, une crise structurelle économique et sociale profonde, aggravée entre 1993 et 2003, par des conflits armés successifs et dévastateurs. Aujourd'hui, le Congo se positionne, selon le classement effectué par le PNUD (Rapport mondial sur le Développement Humain 2005) au 142^{ème} rang sur 177 pays, juste derrière le Bangladesh, le Timor Oriental et le Soudan (respectivement aux 139, 140 et 141 èmes rangs) avec un Indice de Développement Humain de 0,512, qui le classe donc juste au dessus des 36 pays considérés à faible développement humain et dont l'indice est inférieur à 0,5. Cet indice est calculé à partir d'un certain nombre de critères (démographiques, sociaux, économiques) tels que : l'espérance de vie à la naissance, le taux d'alphabétisation, le taux de scolarisation, le PIB par habitant, etc...

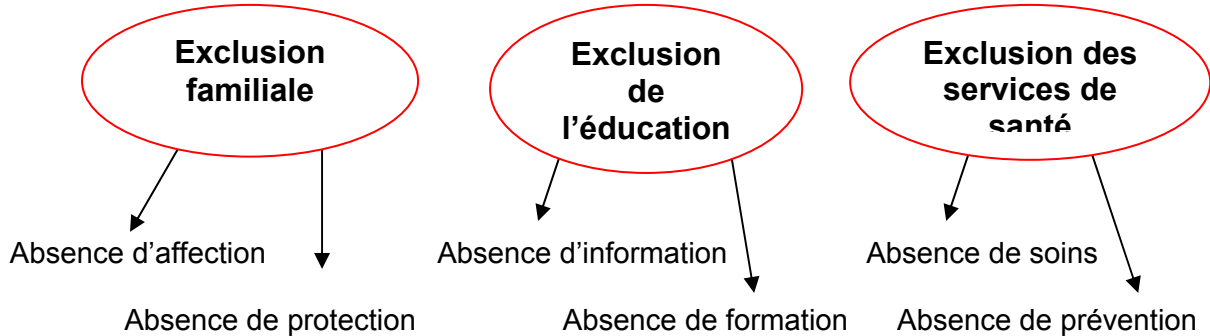
Les deux principales villes du pays, Brazzaville et Pointe-Noire, sont affectées par une croissance urbaine peu contrôlée, liée tant à l'exode rural qu'aux déplacements de populations lors des conflits armés, et un développement social insuffisant, qui se conjuguent pour entraîner une paupérisation de larges couches de la population citadine, qui ne trouvent plus le soutien des solidarités communautaires traditionnelles en milieu rural. Ces phénomènes, générateurs d'exclusion sociale, posent avec acuité la question des enfants de la rue, particulièrement dans la capitale économique, Pointe-Noire, qui représente dans l'imaginaire collectif « l'Eldorado congolais ». Les enfants de la rue rencontrés par la Samusocial Pointe-Noire sont particulièrement mobiles entre les 3 villes suivantes Kinshasa, Brazzaville et Pointe-Noire. Cette dernière fait rêver enfants et jeunes de la rue, de par son effervescence économique, d'où cette attraction/attirance des enfants pour Pointe-Noire.



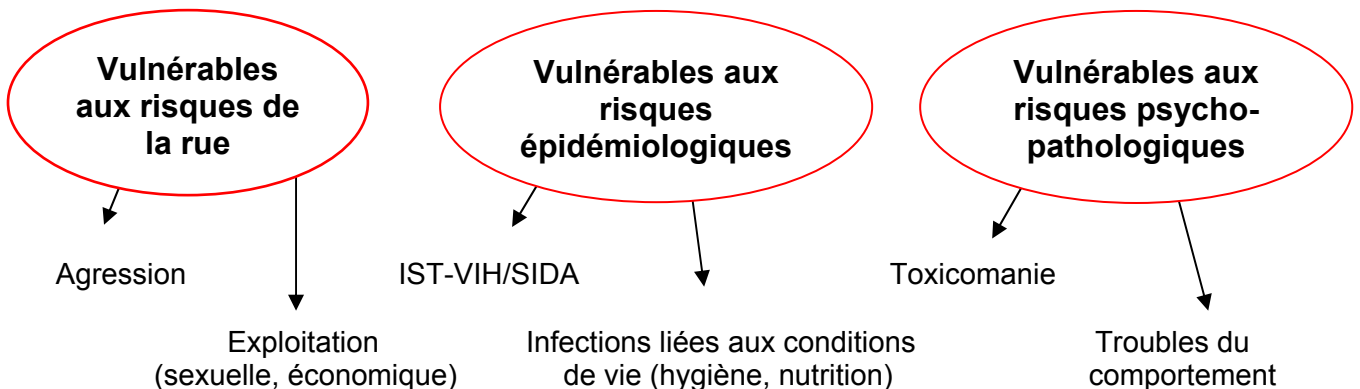
L'assistance aux enfants de la rue à Pointe-Noire

L'enfant de la rue se définit au regard d'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.

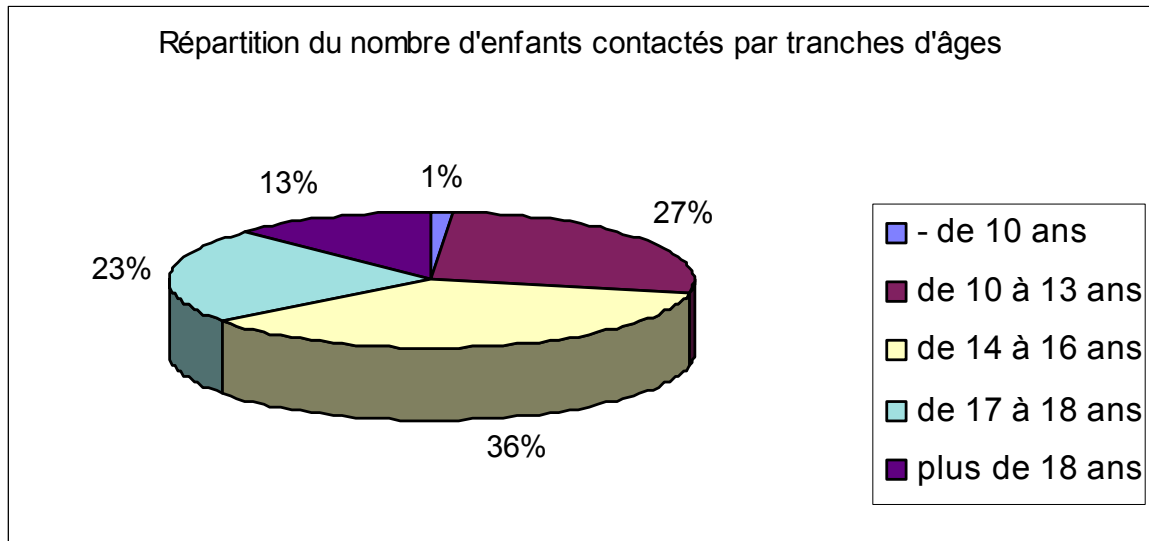
■ Aller à la rencontre des enfants de la rue, dans une démarche d'intervention d'urgence et de création de lien, pour leur proposer une aide de proximité, c'est à dire sur leurs territoires de vie, dans la mesure où la plupart des enfants de la rue ne fréquentent pas les centres d'accueil qui leur sont 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 à d'autres milieux de vie.

■ Travailler en partenariat avec les institutions médico-psychosociales, publiques, para-publiques ou privées, existantes, 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 ?

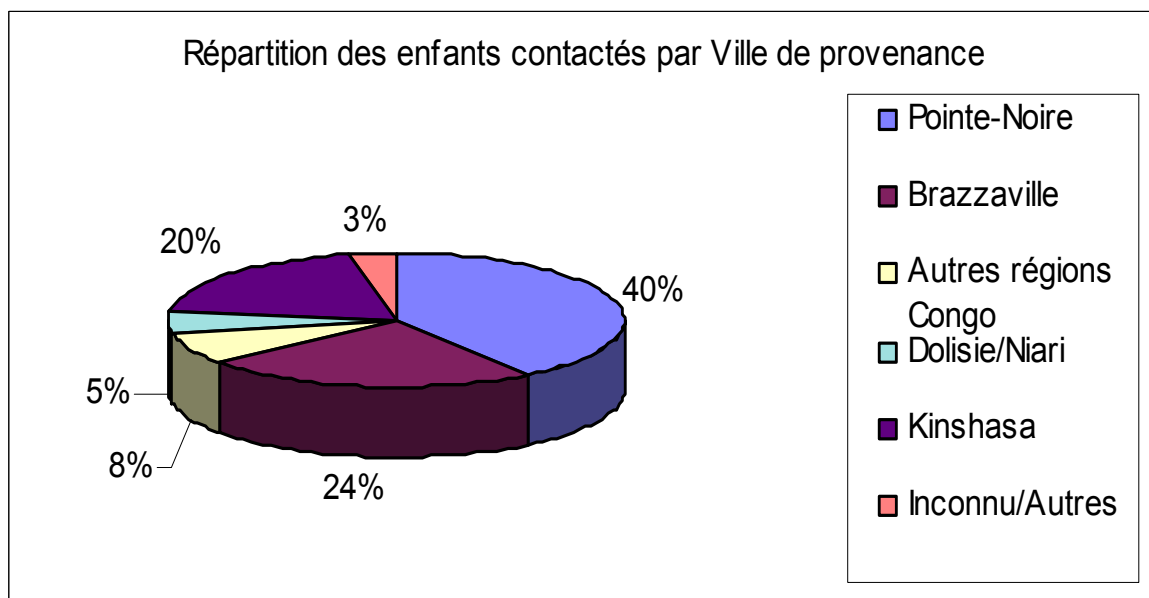
Ces données socio-démographiques proviennent de l'analyse des 239 dossiers d'enfants pris en charge par le Samusocial Pointe-Noire en 2006.

La répartition des enfants par âge



→ 36 % des enfants contactés par le Samusocial Pointe-Noire ont entre 14 et 16 ans, ce qui constitue la plus grande tranche d'âges.

La provenance des enfants par ville

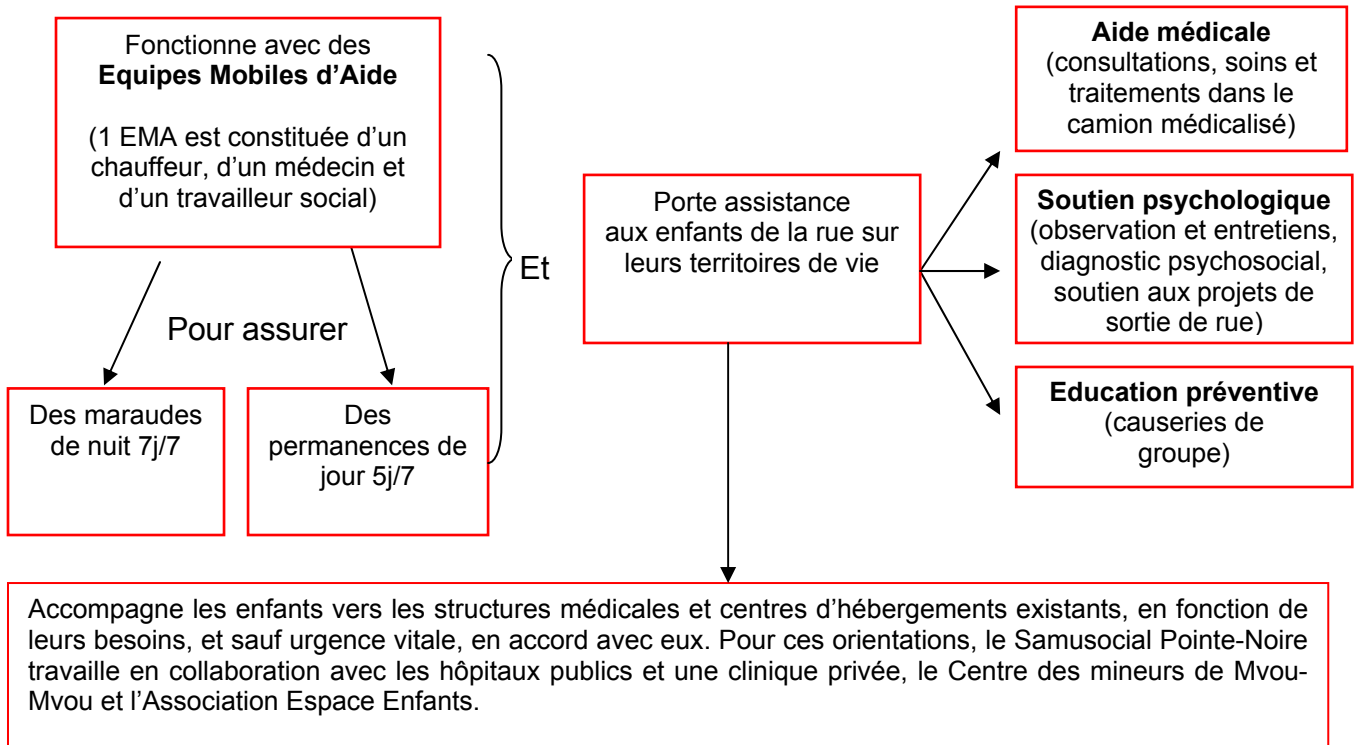


→ 40 % des enfants de la rue contactés par le Samusocial Pointe-Noire viennent de Pointe-Noire, suivi de 24 % de Brazzaville et 20% de Kinshasa.

III. Les activités du Samusocial Pointe-Noire en 2006

La mise en place du Centre Mobile d'Aide

Le Centre Mobile d'Aide (CMA) du Samusocial Pointe-Noire :



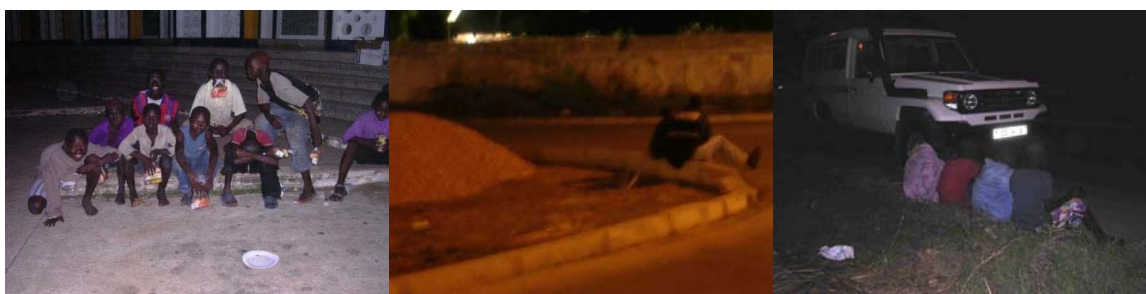
Bilan général de l'activité du Centre Mobile d'Aide en 2006

- ➔ Le Centre Mobile d'Aide du Samusocial Pointe-Noire a été opérationnel au début du mois d'Avril 2006 et a débuté ses activités avec une EMA qui réalisait 3 tournées de nuit par semaine.
- ➔ Début décembre, une seconde EMA a été recrutée, permettant de passer de 3 maraudes de nuit à 5 maraudes par semaine.

Indicateurs d'activités d'avril à décembre 2006	Total 2006
Nombre de tournées de nuit	105
Nombre de tournées de jour	56
Nombre de prises en charge individuelles (1)	1943
Nombre d'orientations vers des unités médicales ou sociales de référence	71
Nombre d'enfants différents rencontrés depuis Avril 06	302
Nombre d'enfants différents pris en charge	239
Nombre de causeries de groupe (2)	24
Nb d'enfants bénéficiaires	162
Enfants présents en moyenne/ tournée de nuit	32
Enfants contactés en moyenne/ tournée de nuit	25
Prises en charge individuelle en moyenne/ tournée de nuit	15

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 2006

Prendre soin du corps, lorsque les enfants et jeunes de la rue n'ont accès à aucun soin, qu'ils sont confrontés à une violence extrême, que les conditions de vie, d'hygiène, sont déplorables, quand le corps ne devient plus qu'une vaste plaie..., prendre soin du corps constitue le premier réconfort possible à apporter à l'enfant, le premier espoir de voir naître un semblant de confiance de la part de l'enfant. Effectuer un soin médical va bien au-delà de l'acte en lui-même, c'est créer du lien avec l'enfant, donner du réconfort, de la sécurité, participer à sa (re-) construction, c'est aussi redonner à l'enfant un statut d'être humain, lui permettre d'accéder à ce droit.

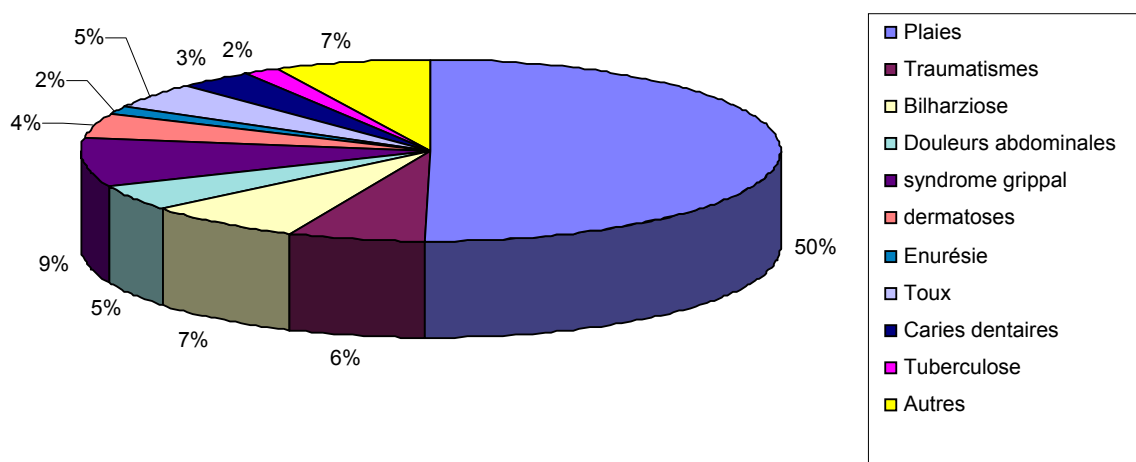


Quelques chiffres pour rendre compte, au-delà de l'aspect qualitatif, de l'activité médicale :

- ➔ 1170 soins ont été réalisés depuis le mois d'avril 2006.
- ➔ 9 enfants sont soignés en moyenne par tournée de nuit (à titre indicatif, pendant les 105 tournées de nuit réalisées en 2006, 948 soins ont été effectués).
- ➔ 16 enfants ont été hospitalisés.
- ➔ 83 actes, analyses ou consultations ont été effectués en 2006.
- ➔ 75 enfants ont eu accès à des informations concernant la santé dans le cadre de causeries de groupe d'éducation à la santé, en rue, lors des tournées de nuit ou dans les centres d'accueil et d'hébergement.

Les soins par pathologie : d'après l'étude des 775 soins (soins de jour et de nuit, actes et orientations) effectués entre Juillet et Décembre 2006.

Analyse du nombre de soins effectués par pathologie



- ➔ **50% des soins médicaux réalisés concernent des plaies, plus ou moins surinfectées – ce qui peut s'expliquer par la violence de la rue, les conditions d'hygiène, entre autres.**

LA BILHARZIOSE ET LES ENFANTS DE LA RUE, par le Dr Jonas Kombila, *Coordinateur Médical du Samusocial Pointe-Noire.*

La bilharziose ou schistosomiase est une maladie parasitaire qui se transmet à l'homme par l'intermédiaire d'un parasite appelé schistosome. Il existe quatre espèces répandues dans le monde, et la plus fréquemment rencontrée au Congo est le *Schistosoma haematobium*.

Le cycle parasitaire se développe entre l'hôte, qui peut être l'homme ou les animaux domestiques (chat, chien et autres), et un agent vecteur qui est un mollusque (escargot des rivières).

Le mollusque abrite les parasites qui se multiplient en son sein et les larves sont déversées par lui dans la rivière. La transmission se fait lors du contact avec l'eau des rivières infestées de larves de schistosomes ou lors de l'ingestion par des animaux ou par l'homme des mollusques contaminés. La transmission de l'animal à l'homme est accidentelle, sinon presque impossible.

Lors d'un bain dans une rivière infestée ou d'un simple contact avec ses eaux, les larves pénètrent dans l'organisme à travers les pores et gagnent rapidement la circulation sanguine, puis viennent essaimer au niveau de la vessie, qui est le site de prédilection pour leur développement, en provoquant les lésions vésicales. Une fois dans la vessie, les bilharzies (schistosomes) se multiplient et pondent des œufs qui sont libérés lors de la miction par l'homme. Les urines, si elles sont émises dans l'eau, permettent la réinfestation des rivières par éclosion des œufs de bilharzies qui libèrent de nouveau des larves, lesquels gagnent les mollusques et se multiplieront une nouvelle fois en leur sein.

Outre la cystite (inflammation de la vessie se traduisant par des douleurs pelviennes), la manifestation la plus fréquente de la bilharziose est la présence d'une hématurie totale (émission d'urines sanglantes). Les complications les plus redoutables de cette pathologie viennent du fait des lésions causées de façon continue sur la muqueuse vésicale ; il peut y avoir une anémie chronique par hémorragie à répétition et à la longue, un cancer vésical n'est pas exclu. En dernier ressort la mort peut survenir.

Depuis les années 1970, la bilharziose a sévi au Congo de façon endémique. Les foyers les plus reconnus sont dans le Niari (Dolisie), dans la Bouenza (Nkayi, Loudima et Madingou) et progressivement au Kouilou.

Le gouvernement avait alors mis en place un programme de lutte contre la schistosomiase. Actuellement, ce programme sur Pointe-Noire semble terminé, alors que la maladie demeure jusqu'à nos jours et avec tendance à se renforcer dans les zones urbaines.

La population du Congo est exposée à cette maladie sans le savoir. Certains, bien que connaissant cette maladie, croient, du fait de l'arrêt supposé du programme, que la maladie a été éradiquée, et ne pensent plus aux mesures préventives.

Même à travers les médias, aucune émission ne se fait encore sur la sensibilisation des populations sur la bilharziose, ce qui renforce la négligence et/ou la méconnaissance de la maladie.

Depuis le lancement de ses activités, le Samusocial Pointe-Noire a pu constater par le biais de son Centre Mobile d'Aide, à travers la fiche épidémiologique mensuelle qui est dressée, que la maladie sévissait bel et bien encore à Pointe-Noire. De mai 2006 à décembre 2007, 43 enfants de la rue ont été admis au dépistage aux Grandes Endémies de Pointe-Noire devant les signes évocateurs de la bilharziose. 29 parmi eux ont été dépistés positifs au ROB (recherche des œufs de bilharziose) et 14 ont été négatifs (y compris contrôle après traitement). Les cas déclarés positifs ont été mis sous traitement de praziquantel acheté aux Grandes Endémies (alors qu'auparavant ce médicament était gratuit, lorsque le programme était opérationnel) et un mois plus tard étaient revus au contrôle.

Pour la plupart, les résultats étaient négatifs après un mois. Cependant, certains enfants ont été revus quelques mois après présentant de nouveau les mêmes signes et ayant des ROB positifs (4 enfants concernés). Il s'agit là, de cas de re-contamination, malgré les mesures de prévention qui sont apportées aux enfants lors des causeries de groupe par l'équipe du CMA.

Les enfants de la rue sont les premières victimes de la contamination inconsciente de la bilharziose : ils n'ont pas accès à l'eau pour se laver, laver leur vêtements, et les rivières de la ville ou autres points d'eau contaminée, constituent leur unique possibilité pour accéder à un minimum d'hygiène. De plus, ces enfants n'ont pas accès à cette information, ne connaissent pas la maladie, ni son mode de transmission. Ils contribuent également, sans le savoir, comme une part de la population ignorant ce problème, à la dissémination du parasite à travers les va-et-vient qu'ils effectuent entre différentes villes.

Les données recueillies par les EMA montrent que les enfants provenant de Nkayi, Dolisie et Madingou, et pour Pointe-Noire, que les enfants qui fréquentent la rivière Patra à Mpaka et la rivière de Siafoumou sont particulièrement exposés au risque de contamination de la bilharziose. Ces données ont été confirmées par les agents du service des Grandes Endémies qui reçoivent également des individus qui proviennent de ces zones et qui ne sont pas seulement des enfants, mais aussi des adultes qui pratiquent les cultures maraîchères au bord de ces rivières.

En raison de ce qui précède, force est de constater **qu'il est urgent de considérer la bilharziose comme un problème de santé publique** : l'épidémiologie le prouve.

Le travail médical du Samusocial Pointe-Noire constitue, de par la population ciblée, souvent la première victime des épidémies qui apparaissent en ville, un véritable observatoire épidémiologique.

Notre rôle est donc d'alerter les pouvoirs publics, sur cette recrudescence de bilharziose et de demander que la population soit de nouveau informée sur les mesures préventives de la bilharziose, avant que cette maladie ne se propage et ne prenne l'ampleur d'une véritable épidémie comme ce fût le cas avec le choléra en ce début d'année 2007.

Docteur Jonas Kombila
Coordinateur médical du Samusocial Pointe-Noire



Bilan de l'activité psychosociale en 2006

→ 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 culture et une revendication identitaire), il existe également une grande hétérogénéité psychosociologique 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 compétences de vie. **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 2006, **644 entretiens psychosociaux ont été réalisés lors des tournées de nuit et 146 entretiens psychosociaux lors du suivi de jour.**

Les enfants les plus en détresse sont généralement dans l'incapacité d'exprimer leurs souffrances. Les médecins et les travailleurs sociaux du Samusocial Pointe-Noire sont formés 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 médecins et des travailleurs sociaux, en d'autres termes leur savoir-être, sont indispensables. Avec ces enfants, c'est avant tout une relation de confiance que les équipes mobiles d'aide doivent instaurer : libérer la parole de l'enfant afin de pouvoir soigner les traumatismes.

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

En fonction de la situation spécifique de chaque enfant, **des orientations vers des unités sociales de référence** sont effectuées par les EMA, de jour. L'enfant est mis à l'abri dans un premier temps en clinique, pour un séjour plus ou moins long, permettant à l'enfant de faire une pause hors la rue, de se faire prendre soin de lui, de récupérer des rythmes (dormir, se laver, manger, jouer) avant d'être placé en centre. Ce placement s'effectue à la demande de l'enfant.

Le Samusocial Pointe-Noire travaille en collaboration avec des structures telles que :

- un centre d'accueil de jour pour enfants de la rue (Maison d'écoute nouvellement gérée par le Congrégation de Fils de l'Immaculée Conception),
- les foyers d'hébergement avec scolarisation ou formation professionnelle (Association Espace enfants, Centre des mineurs de Mvou Mvou).

L'orientation vers des unités sociales de référence se justifie soit par la mise à l'abri

d'urgence d'un enfant en danger ou en détresse dans la rue, soit par la volonté de l'enfant de sortir de la rue. En 2006, les équipes du Centre Mobile d'Aide (CMA) ont réalisé **6 orientations vers des unités sociales de référence à Pointe-Noire dont 5 enfants à l'Association Espace Enfants.**

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

- des **dotations en équipement** (lits, matelas, draps, moustiquaires pour l'accueil des enfants orientés par le Samusocial Pointe-Noire à l'Association Espace Enfants et au Centre des mineurs de Mvou Mvou) ;
- la prise en charge des **frais médicaux** des enfants fréquentant les centres ;
- une dotation en **nourriture** à l'Association Espace Enfants ;
- la prise en charge des kits scolaires des enfants orientés.

➔ L'accompagnement et le suivi psychosocial

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

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

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

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

→ Les études de cas

Mieux comprendre l'enfant et l'accompagner vers un mieux-être, requiert le regard de professionnels. Les équipes du Samusocial Pointe-Noire réalisent des études de cas, qui sont soumises pour avis aux experts du Samusocial International : M. O. Douville (Psychologue clinicien et anthropologue) ; Valérie Lavergne (Responsable Formation au Samusocial International) ; Delphine Laisney (Responsable de la Coordination Afrique du Samusocial International), qui nous apportent leurs connaissances et expérience en la matière. Les équipes réalisent une synthèse de ce qu'elles connaissent de l'enfant depuis la première rencontre jusqu'au jour de la rédaction, et sur son passé et sur sa vie en rue. Ce travail, avec les questionnements qui se posent, est envoyé aux trois experts du Samusocial International, qui apportent donc leurs hypothèses de travail avec l'enfant.

Il est prévu de développer cet outil entre les quatre structures Samusocial, membres de la Coordination Afrique du Samusocial International, qui travaillent avec les enfants de la rue, afin de pouvoir profiter des expériences déjà vécues et des pistes qui ont été dégagées.



La formation continue au cœur de notre action

Formation initiale à la méthode d'urgence sociale, au travail de rue et à l'abord clinique et psychopathologique par le Samusocial International du 10 au 14 avril 2006



Le Samusocial Pointe-Noire a accueilli, du 10 Avril 2006 au 14 Avril 2006 inclus, Valérie Lavergne (Chargée de formation au Samusocial International) et Olivier Douville (Psychologue clinicien, anthropologue, expert du Samusocial International). Ils ont formé l'équipe du Centre Mobile d'Aide à la méthode de l'urgence sociale et à l'abord clinique et psychopathologique des enfants errants.

L'équipe du Samusocial Pointe-Noire a pu bénéficier de l'expertise du Samusocial International, par le biais de ces deux formateurs, qui ont posé les bases de l'intervention d'un Samusocial et partagé les expériences des trois autres structures locales africaines travaillant en faveur des enfants de la rue : le Samusocial Mali, le Samusocial Burkina Faso et les Samusocial Sénégal.

Cette formation a marqué le lancement opérationnel de l'action du Centre Mobile d'Aide du Samusocial Pointe-Noire.

Formation initiale et continue à la méthode d'urgence sociale par le Samusocial International du 04 au 08 Décembre 2006



Une mission technique de formation de l'équipe du Samusocial Pointe-Noire a été réalisée par Valérie Lavergne, Chargée de formation du Samusocial International, du 04 au 08 décembre 2006. Cette formation a eu pour objectifs de renforcer les capacités techniques de la première équipe du CMA et d'apporter les bases de la méthode de l'urgence sociale (travail de rue, sécurité, etc...) à la seconde équipe qui venait d'être recrutée.

La première demi-journée d'intervention de Valérie Lavergne s'est adressée, en plus des deux équipes mobiles d'aide, aux gardes-malades auxquels nous faisons appel lors de l'hospitalisation d'enfants.

L'analyse et le plaidoyer

La base de données du Samusocial Pointe-Noire

Créée dès le début de l'activité du Samusocial Pointe-Noire, elle 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, 239 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 : le Samusocial Pointe-Noire a participé à l'enquête sur la Traite des enfants au Congo, en étudiant, grâce à sa base de données et aux dossiers individuels des enfants, le nombre d'enfants qui auraient été victimes de traite, qu'il s'agisse de traite familiale ou de traite externe.
- ➔ 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.

Le Kokutana : la gazette trimestrielle de l'association



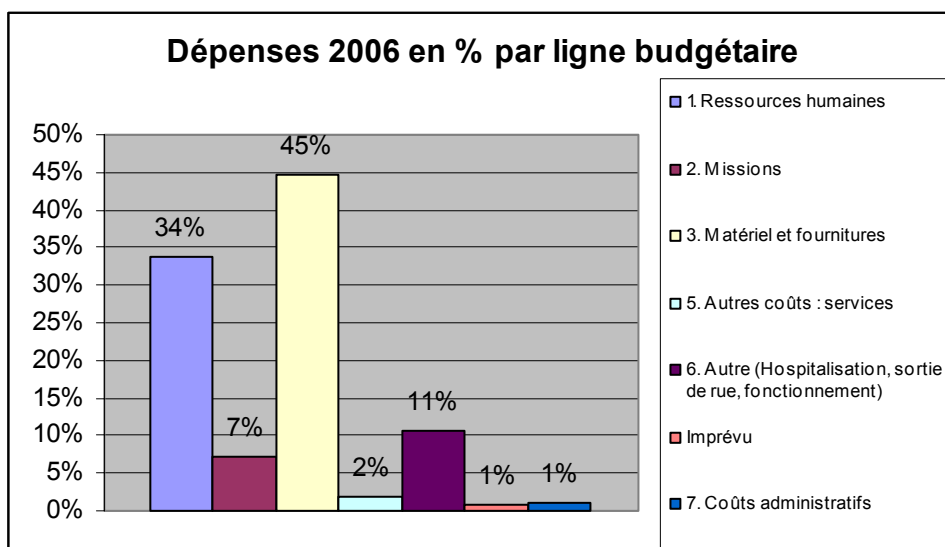
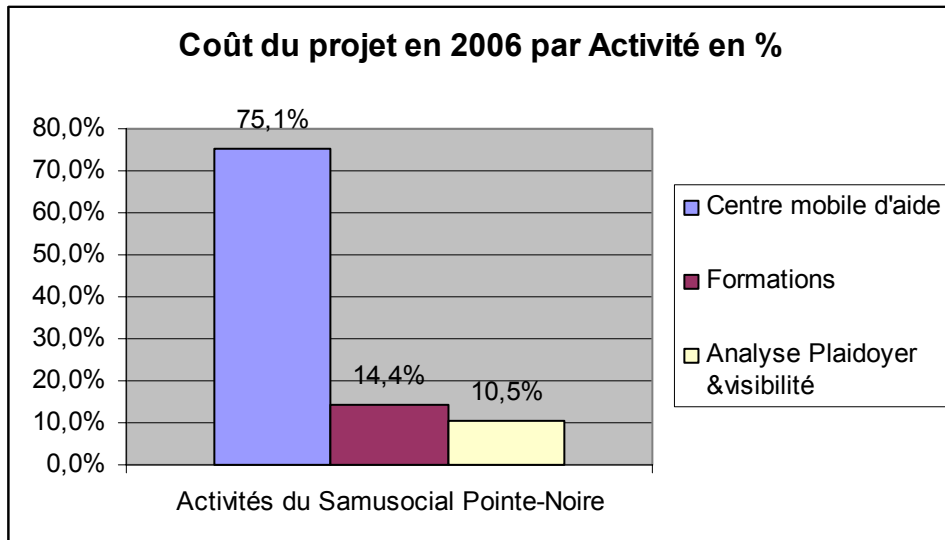
➔ Le Samusocial Pointe-Noire édite un bulletin trimestriel d'information, qui s'adresse non seulement aux adhérents, donateurs, partenaires institutionnels, techniques, financiers et opérationnels mais également aux autres acteurs concernés. Ce bulletin est un outil de plaidoyer notamment auprès des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

➔ 2 Kokutana ont été édités cette année 2006.

IV. Bilan Financier 2006

Les recettes du Samusocial Pointe-Noire se sont élevées en 2006 à **84 600 000 Fcfa**.

Les dépenses du Samusocial Pointe-Noire en 2006 se sont élevées à **52 594 336 Fcfa** et ont servi à :



Nous remercions tous les bailleurs et donateurs qui nous ont soutenu en 2006 et espérons que nos activités pourront se développer grâce à votre soutien renouvelé.

Ils nous ont soutenu en 2006 :

LA MUNICIPALITE DE POINTE-NOIRE - UNION EUROPEENNE - TOTAL E&P CONGO - BURREN ENERGY - SOCOFRAN - SNPC - SDV - CHEVRON OVERSEAS - CODISCO - SOCOTRANS - SOCOPEC - CLINIQUE GUENIN - EFC - LE SAMUSOCIAL INTERNATIONAL - et de généreux particuliers...