

*Maraude de nuit sous la pluie...  
(septembre 2007)*

## sommaire

- p.1 Qui sont les enfants de la rue à Dakar ?
- p.2 L'accompagnement psychologique de l'enfant de la rue
- p.3 Quelques résultats
- p.3 Formation continue et travail en réseau
- p.3 Vie de l'association
- p.4 La page SSICA
- p.5 Grâce à vos dons

## Qui sont les enfants de la rue à Dakar ?

*Qui sont-ils ? D'où viennent-ils ? Combien sont-ils ? Quelles sont les circonstances qui ont mené ces enfants dans la rue ? Que font les parents ?* Autant de questions auxquelles nous tentons de répondre quand on nous les pose. Avec 4 années d'activités dans la rue et de plus en plus de contacts avec les familles, les équipes du Samusocial Sénégal sont aujourd'hui en mesure d'avoir une vision relativement bonne de la situation.

La question qui revient le plus souvent est « Combien ? ». Et c'est celle qui nécessite le plus de réserves dans la réponse : à ce jour, le Samusocial a répertorié et pris en charge au moins une fois près de 2 300 enfants différents et chaque mois nous en répertorions 25 à 30 nouveaux enfants. Par ailleurs, définir la notion d'enfant de la rue n'est pas chose aisée et le Samusocial Sénégal a choisi de venir en aide aux enfants qui vivent de et dans la rue, le plus souvent en rupture familiale. Mais même cette notion recouvre des réalités extrêmement disparates et c'est pourquoi nous avons été contraints d'établir une typologie. Un enfant de la rue reste un enfant et il est traité par les équipes du Samusocial Sénégal sans discrimination ; mais force est de constater que, selon la catégorie à laquelle l'enfant appartient, son mode de vie, son âge, ses origines - géographique et ethnique -, les raisons de sa présence dans la rue, ne sont pas les mêmes. Et pour chaque catégorie on retrouve un certain nombre de constantes. Cela n'a en soi pas grande importance tant que l'on prend en charge les enfants dans la rue ; mais bien connaître ces catégories devient primordial quand on envisage un retour en famille.

**Les enfants errants :** aussi appelés **Fakhman** (du wolof Fakh, qui signifie

littéralement : *la feuille qui s'est détachée de l'arbre et qui vole au gré du vent*) ont quitté leur milieu familial le plus souvent pour des raisons liées à des conflits familiaux ou avec le maître coranique, ces enfants et adolescents, qui sont quasi exclusivement des garçons, vivent cachés, reclus dans des lieux marginaux, rejetés par la ville et la population. Drogés en permanence (diluant industriel et/ou chanvre indien), ils vivent en bandes très structurées et hiérarchisées de 30 à 60 garçons. Ils survivent grâce à la mendicité, au chapardage et autres petits délits. Les Fakhmans sont originaires de Dakar et sa banlieue pour 35 % d'entre eux ; 10 % viennent de pays de la sous-région. La moitié des fakhman est d'ethnie wolof et ils ont de 4 à 18 ans, avec une moyenne d'âge de 14 ans.

**Les enfants mendiants (talibés)** constituent la partie la plus visible des enfants de la rue à Dakar ; ils mendient au profit d'un maître coranique auquel ils doivent rapporter la somme forfaitaire de 500 frs CFA par jour en moyenne. Ils sont soumis à des châtiments corporels s'ils ne rapportent pas la somme prévue, ce qui pousse certains d'entre eux à fuir. Dans la rue, ces talibés en rupture vont généralement intégrer des groupes de Fakhman. 60 % des talibés pris en charge par le samusocialSénégal viennent de Guinée Bissau, et 25 % sont originaires de Casamance. Dans leur immense majorité (84%), les « talibés » sont d'ethnie Al Pulaar et la moyenne d'âge est de 10 ans.

**Les jeunes travailleurs :** Jeunes adolescents qui vivent de petits métiers de la rue (porteurs, cireurs, laveurs de voitures, vendeurs d'eau...) ou qui sont en apprentissage ; ils dorment dans la rue ou dans des épaves de voitures. Ils ont foi

dans l'avenir et ont tous un rêve de « réussite ». Ils vivent en groupe, mais ne se droguent pas. Cependant, la « frontière » entre eux et les Fakhmans est très ténue et nombreux sont ceux qui vont rejoindre ces groupes de jeunes errants au bout de quelque temps. Ils ont d'ailleurs sensiblement les mêmes caractéristiques socio-démographiques que celles de Fakhman. Mais les raisons de leur présence dans la rue sont différentes.

**Les enfants accompagnés :** Des femmes, (mère, grand-mère, tante...), s'entourent de quelques enfants en bas âge (nouveaux nés à 4/5 ans), qu'elles ont parfois empruntés voire loués, et mendient aux carrefours, aux abords des mosquées et des lieux touristiques. Les enfants sont ici de véritables « outils » de la mendicité adulte et l'on voit ainsi apparaître une nouvelle génération d'enfants de la rue qui n'ont rien connu d'autre que la mendicité et la rue.

**Les jeunes filles :** Particulièrement farouches, elles sont difficilement repérables. Elles vivent de mendicité et/ou de prostitution. Certaines côtoient des groupes de Fakhmans. Elles sont peu nombreuses dans la rue même, leurs lieux de prostitution étant plutôt à l'intérieur des discothèques et restaurants.

Le Samusocial Sénégal vient en aide à tous ces enfants dans la rue grâce aux Equipes Mobiles, mais les enfants pouvant être accueillis dans le centre de mise à l'abri ne peuvent dépendre d'un adulte majeur, par conséquent nous ne pouvons héberger que les fakhman, les talibés fugueurs et les jeunes travailleurs qui constituent plus de la moitié des enfants pris en charge. ■

## L'accompagnement psychologique de l'enfant de la rue

L'enfant de la rue, tel qu'il est décrit par ceux-là même qui nous ont précédé sur le terrain se caractériserait par une « suradaptation paradoxale » du fait de sa situation de rue. Il se serait forgé une armure de protection, une sorte de carapace psycho-affective qui aurait fini par faire de lui un enfant « endurci » qui ne demanderait plus rien à personne. Par des comportements et des attitudes quasi-suicidaires et sado-masochistes, il serait en confrontation permanente avec lui-même et avec les autres ; défiant par son absence son milieu familial naturel avec qui il n'arriverait plus à composer d'une part, et d'autres part se mesurant sans cesse avec l'extérieur, la rue, qu'il décrit comme hostile et dangereux mais où il persisterait à vivre.

Comment alors poser un cadre d'intervention psychologique qui obéirait aux normes de la pure tradition « Psy » ? Par quels moyens entrer en relation avec cet enfant ? Comment procéder pour faire émerger une demande d'écoute ? Sur quoi pourrait porter cette demande ? Et que faire avec elle ? Ce sont là les lancinantes interrogations qui nous habitaient dès l'entame de notre action.

Mais nous pouvons maintenant affirmer avec une certaine dose de satisfaction et après une année de travail et de réflexion qu'une bonne partie de ces difficultés s'est estompée avec comme résultat final, une meilleure connaissance des réalités psychologiques de l'enfant de la rue.

Le centre fonctionne comme un contenant physique et psychique pour tout enfant qui l'intègre. En « captant » l'enfant de la rue, il permet sa mise à l'abri, sa sécurisation, son repos physique et mental. En somme, il permet à l'enfant de se relâcher, « de déposer les armes » qu'il s'est forgé pour sa survie dans la rue. Logé, nourri, soigné, bien reposé et écouté, l'enfant peut se remettre à réfléchir, à verbaliser en posant des mots sur certains aspects difficiles de son histoire.

Le centre est aussi une sorte de métaphore du cadre familial, avec série de symboles qui permettent à l'enfant de penser, de dire et de faire « comme si » il était chez lui, dans sa famille. Son cadre physique et architectural est celui d'une maison domestique destinée à abriter une famille avec le confort nécessaire. Isabelle, la Directrice fait office de pouvoir central dont l'autorité s'impose à tous, donc aux enfants.

Les responsables des équipes (Youssof et Antoine) sont très souvent assimilés à des pères de famille, tantôt sévères, tantôt bienveillants, garants de l'ordre et de la sécurité, c'est auprès d'eux qu'on peut porter les doléances.

Les animateurs – éducateurs fonctionnent comme des grands frères. Ils organisent les activités, jouent avec les enfants qui peuvent parfois se mesurer à eux dans une agressivité maturante.

Le cabinet médical réveille les peurs archaïques liées au corps de l'enfant, mais il permet également de développer des demandes sous forme de plaintes psycho somatiques.

L'ensemble des enfants hébergés forme une fratrie où chacun redécouvre la rivalité, l'agressivité, la jalousie, l'amitié, la camaraderie, la solidarité entre frères.

Enfin, la cuisine et le personnel féminin qui s'y active est très investie affectivement à cause des femmes et filles que les enfants se plaisent à mettre parfois en position de mères nourricières, parfois en position d'objet de fantasme sexuel sous forme de blague. C'est dans ce cadre relationnel déjà riche et sécurisant pour l'enfant que le psychologue est venu s'insérer. Nous n'avons fait que compléter un dispositif déjà posé. Par notre âge : le hasard faisant bien les choses, nous sommes apparus comme un grand-père ; personnage central dans la culture sénégalaise.

En effet il est plus ou moins neutre, on peut facilement l'investir ou l'ignorer sans conséquences fâcheuses. Il apparaît souvent comme la sommation de tous les statuts dans la famille. Super-parent il peut faire barrage contre les sanctions très sévères que les parents ou les aînés pourraient être amenés à prendre contre l'enfant. Il n'administre pas de punition et est même jugé trop tolérant envers

les petits-enfants. Il est objet de blague et c'est également le vieux copain avec qui on peut jouer. On lui demande conseil et en période de stress il apporte le réconfort.

Tout ce substrat culturel, à notre avis, a facilité l'établissement de liens avec les adolescents et préadolescents hébergés au centre. Il ne restait plus qu'à expliquer et à recadrer les choses pour les mettre au service d'une relation d'écoute et d'expression de type psychothérapeutique.



Une fois que ce cadre est posé, l'enfant de la rue y adhère facilement contrairement à ce qu'on croit. Il s'en approprie, s'y love même en découvrant les immenses avantages qu'il peut en tirer. Il découvre un lieu à la fois physique et symbolique, réel et imaginaire où il peut enfin dire les choses autrement que dans la rue, en famille ou devant les différents pouvoirs du centre. Tout notre travail consistera à l'y aider ; à l'aider à faire émerger une réflexion, puis une parole authentique, un discours à lui, selon sa réalité propre ; non plus un discours emprunté et inlassablement répété, un discours biaisé, et altéré, une pensée figée ou toujours masquée pour faire face ou sauver la face et s'affirmer maladroitement à travers les attitudes et des comportements de défi et de mortification dans sa propre famille et plus tard dans la rue. Tout cela devient possible dès que l'enfant sent ce regard nouveau se poser sur lui ; ce regard propice au témoignage, en ce lieu différent des autres lieux du centre.

L'enfant se sent alors doté de moyens supplémentaires pour lier et dépasser cette angoisse qui n'est rien d'autre que le résultat de trop de traumatismes subis en famille et vécus dans la rue.

Grâce à ce nouveau mode relationnel l'enfant fini par produire une parole apaisante et libératrice, à travers laquelle il va pointer ce qui, auparavant était impossible à dire.

Petit à petit il va prendre du recul par rapport au réel. Il parvient à mieux mentaliser les choses et à se dégager de ce corps à corps destructeur qui caractérisait sa vie dans la rue. Alors on découvre son immense richesse intérieure, ses capacités insoupçonnées à analyser le monde qui l'entoure et dont les tourbillons l'emportent.

Dans cette relation qui prend très vite l'allure d'une thérapie, les moments les plus forts sont souvent ces moments, où ensemble, nous revisitons la série de ratés et d'échecs qui ont ponctué la vie familiale de l'enfant ou les relations conjugales de ses parents. Impuissant il a assisté à l'écroulement de tous ses repères familiaux, repères qu'il va tenter d'aller reconstruire ailleurs ; dans la rue.

N'avoir jamais pu grandir, rester prisonnier des premiers stades de son enfance sous le primat du principe de plaisir d'un côté, et d'un autre côté traverser son enfance à la vitesse de l'éclair, être très tôt happé par le principe de réalité et des exigences de survie au point de ne plus pouvoir faire l'enfant, tels sont me semble-t-il les deux axes de lecture pour une bonne approche de la psychopathologie de l'enfant de la rue. ■

*Ngor Ndour, Psychologue-Clinicien*

### Le conseil d'administration et la direction opérationnelle :

Président : Mme Mariétou Diongue Diop – Trésorier : Dr Claude Moreira – Secrétaire : Mme Marlène Rahmi – Administrateurs : Dr Massamba Diop – Samu Social International, représenté par le Dr Xavier Emmanuelli

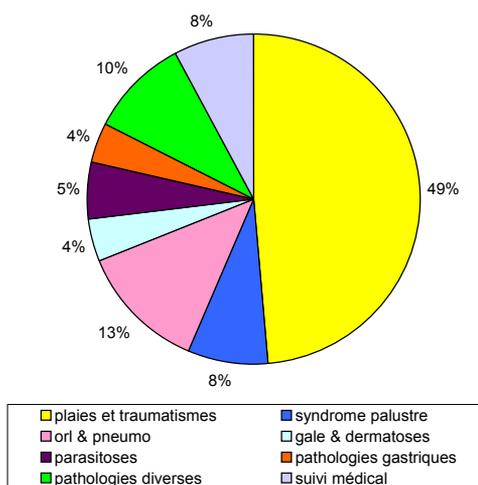
Direction : Isabelle de Guillebon

## Quelques résultats

EQUIPES MOBILES	2007	2003-2006	TOTAL
nombre de maraudes	272	1 078	1 350
nouveaux enfants rencontrés (répertoriés)	233	2 052	2 285
prises en charge individuelle	1 061	7 235	8 296
compléments nutritionnels distribués	7 217	33 024	40 241
entretiens sociaux	171	311	482
soins médicaux	942	6 489	7 431
orientations vers structures sociales (y.c. samusoc)	46	133	179
orientations vers structures médicales (y.c. samusc)	15	36	51

CENTRE D'HEBERGEMENT	2007	2004-2006	TOTAL
hébergements	117	200	317
1er séjour (nb d'enfants différents)	78	132	210
accueils de jour	35	187	222
consultations dans structures partenaires	46	74	120
enfants accueillis en lits infirmiers	42	83	125
hospitalisations externe	4	9	13
total des prises en charge médicales	190	319	509
repas servis	9 374	19 950	29 324
retours en famille	24	69	93
orientations vers une structure sociale relais	8	31	39
retours dans la rue (accueil temporaire)	62	105	167
nb total d'enfants sortis de la rue	32	100	132
taux de remplissage	65,4%	22%-50%-45%	n/a
durée moyenne du séjour	25 jours	27- 30 - 28	n/a

répartition des pathologies traitées en maraudes



## Formation continue et travail en réseau

Le développement des compétences et le partage d'expériences sont des priorités du Samusocial. C'est pourquoi nous organisons très régulièrement des sessions de formation et des ateliers d'échange.

Du 11 au 13 juillet nous avons organisé un atelier sur le thème de la médiation familiale et du retour en famille, atelier auquel nous avons invités nos partenaires qui sont venus nombreux! Présentations passionnantes de psychologues comme Ngor Ndour, Mamadou Mbodji et l'intervention tout aussi intéressante du Pr Momar Guèye, Directeur de l'Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés, autour des thèmes liés au développement de l'enfant et de l'adolescent au Sénégal, aux enquêtes sociales auprès des familles, aux techniques d'écoute dans la relation d'aide.

Et du 17 au 20 juillet, Valérie Lavergne et Odile Gaslonde, du Samusocial International, ont effectué un suivi et un accompagnement de terrain auprès des Équipes Mobiles et une formation à la rédaction d'études de cas. Maraudes, débriefings, coaching, réflexion, apports méthodologiques sont les principales composantes de cette semaine.



## Vie de l'Association

### ■ Pouponnière, suite...

Le 30 août, Évelyne (ménagère) a mis au monde un petit garçon, prénommé Clément et dont Serge (chauffeur en EMA) est l'heureux papa.

Aliou (animateur) est père pour la 3<sup>ème</sup> fois depuis le 15 septembre, d'un petit Mohamed.

Sylvie, notre intendante est quant à elle, partie début septembre en congé maternité.

La suite au prochain numéro!

■ **Camille Acket** a rejoint l'équipe de direction du Samusocial Sénégal début septembre ; elle restera parmi nous jusqu'à la fin du mois de février 2008 pour effectuer son stage dans le cadre de ses études à Sciences Po Paris. Son rôle consiste à aider la directrice dans toutes ses tâches et activités, et notamment à effectuer un travail de fond sur notre base de données afin de pouvoir fournir une analyse fine de nos activités. Soit la bienvenue au Samusocial Sénégal...



## La page du SSI CA

### Samusocial International Coordination Afrique

C/o SAMU Social Mali, Hippodrome, rue 232, porte 507, BPE 3 400 Bamako, Mali  
t. +223 916 25 61 - e. [ssi.afrique@free.fr](mailto: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.

**BULLETIN DE DON****samusocialSénégal**

Tél : +221 569 03 62

[ideguillebon@arc.sn](mailto:ideguillebon@arc.sn)

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Je souhaite soutenir les activités du Samu Social Sénégal par un don de ..... Euros par chèque à l'ordre du **Samu Social International**,  
**35 avenue Courteline 75012 Paris**

Je souhaite recevoir un reçu fiscal : oui  non 

Les dons effectués aux organismes d'intérêt général visés par l'article 200-1 du Code Général des Impôts bénéficient d'une déductibilité fiscale. Pour être un organisme d'intérêt général, un certain nombre de critères doivent être remplis, ceux-ci garantissent la fiabilité de l'organisme qui reçoit le don. Ainsi, l'activité ne doit pas être lucrative, la gestion doit être désintéressée.

Le Samu Social International remplit ces critères. Ainsi, les particuliers qui font un don au Samu Social International ont droit à une réduction d'impôt égale à 66% du montant des versements effectués au cours de l'année d'imposition dans la limite de 20% de leur revenu imposable.

**Ils soutiennent le samusocialSénégal :**

AFD – AMBASSADE DE BELGIQUE – AMBASSADE DE FRANCE – ASSOCIATION EDUCATION SANTE – CLUB INTERNATIONAL FEMININ DE DAKAR– COTOA – DEMENAGEMENTS AGS – FIDECA – FONDATION AIR FRANCE – FONDATION CARREFOUR – FONDATION DAIS DE L'INSTITUT DE FRANCE – FONDATION SONATEL – FOUGEROLLE – LA LAITERIE DU BERGER – LIBRAIRIE DES 4 VENTS – MAIRIE DE DAKAR – MAIRIE DE OUKAM – MC3 SENEGAL – ORDRE DE MALTE – SAMU SOCIAL INTERNATIONAL– SOS MEDECIN DAKAR – TERRY LINK – TOTAL SENEGAL – UNICEF – VILLE D'ORLY – et de généreux donateurs...