

Éditorial

La mission de suivi que j'ai effectuée au mois d'octobre dernier au samusocialSénégal m'a permis de me familiariser avec le centre ouvert par l'association en octobre 2004. Elle fait figure de pionnière en la matière ; en effet, aucun des dispositifs Samusocial existants et travaillant à destination des enfants de la rue ne gère de lieu d'hébergement, alors que l'expérience est relativement bien « rodée », malgré des questionnements quotidiens, pour les centres d'hébergement d'urgence pour adultes. L'objectif de tels centres est la mise à l'abri d'un individu en danger ; mais une fois ce postulat énoncé, que cela signifie-t-il pour les enfants de la rue ?

La réponse est relativement simple en terme médical, l'hébergement durant le temps de la convalescence. Pour le reste... Un endroit sécurisant, qui puisse être utilisé par l'enfant comme un lieu de pause dans le cadre d'une vie à la rue ponctuée de violences et difficultés quotidiennes. Pour un temps de repos, de calme. Mais aussi, pour certains, une porte possible vers autre chose. Voilà qui implique de prendre son temps, de laisser le temps à l'enfant de pouvoir formuler une demande. Et on entre ainsi dans une conception de l'urgence qui dépasse le rapport au temps, le rapport nécessaire à la brièveté, et qui renvoie à la notion de danger. L'objectif est d'héberger les enfants **en danger** dans la rue, et pas uniquement ceux présentant un problème médical. On met ainsi le doigt sur un des aspects essentiels du travail du Samusocial : identifier les enfants en danger dans la rue, savoir décrypter les nombreux messages aussi bien verbaux que non verbaux permettant d'identifier un malaise profond. Pour assurer la qualité de cette activité, la formation des équipes est primordiale.

Par ailleurs, la gestion d'un tel centre d'urgence pose la question des activités et de l'après. En effet, l'âge des garçons hébergés génère une énergie qu'il faut parfois canaliser. Il est essentiel de réapprendre à ces enfants, certains codes, notamment ceux du temps, grâce à des moments fixes, tels que les repas, la douche. Mais il est tout aussi important de leur offrir une certaine insouciance, celle du jeu, de la rêverie, voire de l'ennui. Une fois ces lignes fixées, il nous faut néanmoins réfléchir à la pertinence et la faisabilité d'autres activités, telles que la pratique de l'art, les sorties, le sport...

Pour ce qui est de l'après, beaucoup de questions aussi. Les limites du réseau de partenaires, qui se retrouvent dans tous les pays, rendent les orientations difficiles. On rêverait quasiment d'un centre différent et adapté pour chaque enfant... La pénurie de telles possibilités amène à investir le domaine de la post-urgence : mais jusqu'où aller ? Comment définir les limites de notre action ? Comment envisager les orientations de l'enfant, le retour en famille étant une option parmi d'autres, sans le mettre en danger ? Mais aussi comment renforcer ce réseau de partenaires pour élargir les possibilités ?

Ainsi, en découvrant et expérimentant la gestion d'un tel centre, le Samusocial Sénégal amène le Samusocial International à se poser de nombreuses questions. Un des objectifs de la Coordination Afrique, récemment mise en place, est de lancer une réflexion approfondie sur cette problématique, en associant aussi bien les dispositifs Samusocial enfants existants que les experts du Samusocial International. La mission menée par sa responsable en novembre dernier à Dakar allait dans ce sens : améliorer pas à pas notre action et répondre au mieux aux besoins des enfants ■

Marie Quenin, Directrice du Samusocial International

sommaire

p.1	Editorial
p.1	Le Sénégal à Paris
p.2	Fonctionnement du centre d'accueil
p.2	La Coordination Afrique
p.3	Quelques résultats
p.3	Vie de l'association
p.4	Rapport financier



4 novembre, jour de la Korité : 25 enfants dans la maison ! C'est l'heure du goûter.

Le Sénégal à Paris !



Du 10 au 17 décembre dernier, nous avons effectué une formation à l'urgence sociale au sein du Samu Social de Paris. Ce stage, après un an d'expérience au samusocialSénégal, nous a permis de découvrir d'autres réalités et d'autres problématiques de l'urgence sociale : les maraudes par grand froid, les SDF adultes, le CHUSI, la mission tuberculose, le centre d'appel (115), etc. Notamment, ce qui nous a frappé durant les maraudes, c'est que malgré des problématiques et des contextes culturels, climatiques, très différents, la méthode et les principes d'action restent communs. Nous avons pu ainsi bénéficier de l'expérience de plus de 10 ans des Equipes mobiles du Samu Social de Paris.

C'était également l'occasion d'échanger avec les personnels du Samu Social de Paris, mais aussi avec les stagiaires venant de Moscou et d'Athènes (photo). Et puis le plaisir de revoir le Docteur Emmanuelli, Marine Quenin, Valérie Lavergne et de rencontrer les autres chargées de mission du Samusocial International.

Nos quelques heures libres ont été mises à profit pour découvrir et visiter Paris. Quelle superbe ville ! Et tout est bien qui finit bien, dit l'adage, hé oui ! Puisque nous avons terminé notre séjour par un déjeuner sur les Champs-Élysées avec notre directrice qui venait d'arriver pour les fêtes de Noël.

C'est la tête pleine de souvenirs et chargée de nouvelles compétences, que nous sommes ainsi rentrés à Dakar le 18 décembre, complètement frigorifiés ! Une expérience inédite pour nous... ■

Doudou Diop – Antoine Gomis – Jean-Charles Mané.

En échos à l'Éditorial : Le fonctionnement du centre



Pourquoi un centre d'accueil ? La réponse semble évidente, mais ce n'est pas le cas. Marine Quenin a largement développé les questions que nous nous posons chaque jour dans son Éditorial.

Chaque enfant accueilli est un cas nouveau et particulier. A Dakar, tout en poursuivant la réflexion, nous avons tenté d'apporter des réponses aux différents cas qui se présentent à nous.

Après un an de fonctionnement, certains axes se dégagent, même s'ils ne sont pas « définitifs » et méritent d'être affinés.



D'une manière générale, quels que soient les enfants, l'accueil en hébergement est soumis à certaines conditions : l'enfant accueilli doit être en rupture ; il doit avoir été suivi de façon significative dans la rue par les équipes avant de proposer une orientation (sauf cas médical ou urgence sociale) ; il doit avoir moins de 15 ans (il ne nous est pas possible de « gérer » un mélange de petits et jeunes adolescents, avec de jeunes adultes) ; il doit être volontaire ; et enfin, le séjour est temporaire quoi qu'il advienne.

L'accueil médical : le plus « facile » car la question ne se pose pas. Nous avons peu de cas que nous ne pouvons pas

traiter en interne. Nous avons fait face, cette année, à « seulement » 3 hospitalisations pour des fractures.

L'accueil de jour : il se développe de plus en plus, depuis que les enfants ont compris qu'on ne les forçait pas à rester. Les fêtes (Korité, Tabaski) ont également un effet « boule de neige ». Les enfants viennent d'eux-mêmes, passer un moment ou la journée, parfois ils sont plusieurs à accompagner un garçon qui a besoin de soins médicaux ou infirmiers. Ils ont la possibilité de se laver, de changer leurs vêtements, de prendre un repas, de dormir, de jouer, de parler avec un travailleur social.

Il arrive régulièrement qu'un enfant reste la nuit pour repartir le lendemain.

L'hébergement temporaire de courte durée : en général pour les plus grands, les plus « en rupture », par conséquent, le plus souvent des Fakhman qui ne veulent pas quitter la rue (suradaptation paradoxale). Les enfants viennent 1 à 2 semaines pour se « ressourcer ». Les mêmes services qu'en accueil de jour leur sont proposés, avec un suivi social plus renforcé.

L'hébergement temporaire en vue d'une orientation : en général des enfants jeunes (8/10 ans, parfois moins), souvent des talibés qui ont

fugué du Daara depuis peu, qui ont passé relativement peu de temps dans la rue. Outre le travail de « reconstruction » physique et psychique, les animateurs cherchent une solution d'orientation et de sortie de rue, avec l'accord de l'enfant. L'orientation peut se faire soit en famille, soit dans un centre partenaire. La durée du séjour de l'enfant est variable et adaptée à sa situation particulière et individuelle.

C'est ce que nous sommes, aujourd'hui, en mesure d'apporter à ces enfants, comme « complément » aux maraudes, qui restent notre premier métier ■

La Coordination Afrique du Samusocial International

Mali, Burkina, Sénégal, et récemment Congo Brazzaville, les Samu Sociaux se développent en Afrique Sub-saharienne.

Le Samusocial International a donc décidé de mettre en place une coordination Afrique, basée à Bamako, sous la responsabilité de Delphine Laisney (ancienne directrice du samusocial Mali) :

- Parce que la problématique des enfants de la rue y est relativement similaire
- Parce que si la méthode d'intervention repose sur une approche identique, chaque structure développe des compétences spécifiques
- Parce qu'en devenant une force commune de proposition, les structures samusocial renforcent leurs capacités en terme de coopération au développement

Dans ce cadre, la Coordination Afrique a pour rôle de :

- Renforcer les synergies opérationnelles et financières
- Développer les capacités de plaidoyer
- Approfondir la recherche-action et la formation des équipes

La Coordination Afrique du Samusocial International apporte également un accompagnement et un soutien technique aux structures samusocial en création ou en projet.

Delphine est venue passer une semaine fin novembre à Dakar afin de mieux appréhender le contexte du Sénégal, de comprendre le fonctionnement du samusocialSénégal et de rencontrer les équipes.

Le conseil d'administration :

Président : Mlle Isabelle de GUILLEBON – Trésorier : Dr Claude MOREIRA – Secrétaire : Mme Marlène RAHMI – Administrateurs : Dr MASSAMBA DIOP – Samu Social International, représenté par le Dr Xavier EMMANUELLI

Quelques résultats

MARAUDES	2003	2004	2005	total
Nombre de maraudes	36	287	394	717
Nombre de nouveaux enfants rencontrés	152	985	615	1 752
Nombre moyen d'enfants présents/maraude	24	32	32	n/a
Nombre de prise en charge individuelle	275	3 147	2 511	5 933
Nombre de compléments nutritionnels distribués	534	9 412	12 531	22 477
Nombre d'entretiens sociaux	8	106	124	238
Nombre de consultations médicales	246	3 047	2 174	5 467
Nombre d'orientations sociales (partenaires, samusocial, famille)	-	26	69	95
Nombre d'orientations médicales (y.c. samusocial)	-	8	13	21

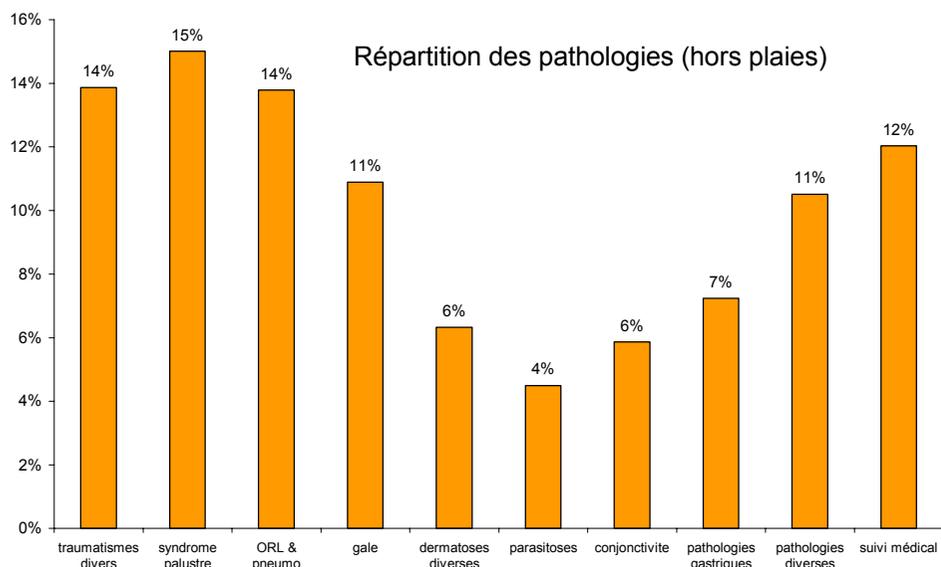
CENTRE	2004	2005	total
Nombre d'hébergements	11	101	112
durée moyenne du séjour	27 jours	1 mois	n/a
Nombre d'enfants accueillis de jour	2	93	95
Nombre de repas servis	758	10 134	10 892
Nombre d'enfants accueillis en lits infirmiers	2	22	24
Nombre d'enfants retournés en famille	2	44	46
Nombre d'enfants orientés vers une structure sociale relais	1	8	9
Nombre total d'orientations	3	52	55
Nombre d'enfants retournés dans la rue (à partir du samusocial)	2	38	40

■ *Les orientations et retours en famille doivent être analysés avec précaution, car nous n'avons pas toujours les moyens de savoir si ces enfants se sont stabilisés, même si nous effectuons un suivi quand cela est possible. Par ailleurs, le nombre de « retours dans la rue » comprend les enfants qui viennent au centre pour un court séjour et qui, de facto, retournent dans la rue.*



Soins médicaux en maraudes

■ *Les plaies simples et surinfectées restent la principale pathologie traitée lors des maraudes (42%). Comme prévu, de façon logique, nous avons observé une recrudescence des cas de syndrome palustre à partir du mois de mai (début de la saison des pluies). En revanche, très étonnamment, nous n'avons rencontré aucun cas de choléra alors qu'une épidémie sévit depuis plus d'un an ; ce dont nous nous réjouissons !*



Vie de l'Association

■ **Changement** : le Conseil d'Administration s'est réuni le 1^{er} décembre. A cette occasion, la directrice, Isabelle de Guillebon, a remis sa démission de la Présidence du CA ; démission qui prendra effet après l'Assemblée Générale qui aura lieu le 21 janvier 2006. Cependant, Isabelle reste directrice du samusocialSénégal.

■ **Mouvements** : au cours de ce trimestre nous avons dit au revoir et bon vent à Maguette Diop et à Vieux Badji, qui sont partis voguer vers d'autres carrières. Nous avons accueilli le 12 décembre, Charles Diop, qui remplace Vieux comme Gardien-Animateur.

■ **Visite** : en octobre, nous avons eu le plaisir d'accueillir Marine Quenin, Directrice du Samusocial International, qui souhaitait prendre concrètement connaissance du projet (Marine remplace Beata Umubyeyi comme chargée de programme) ; faire la connaissance des équipes ; travailler avec la directrice sur différents sujets opérationnels, administratifs et financiers.



14 octobre 2005 : mariage de Assane et Tacko. Tous nos vœux de bonheur!

Rapport Financier 2005

En ce début d'année, et après un peu plus de deux ans d'existence, je souhaite remercier du fond du cœur tous ceux qui nous soutiennent et nous font confiance. Vous êtes nombreux à être généreux et fidèles. Sans vous, Coopérations, Institutions Internationales, Entreprises, Fondations, Particuliers, le samusocial Sénégal n'existerait pas. Au nom de toute l'équipe et de tous ces enfants dont vous contribuez à adoucir la vie, je tiens à vous exprimer nos plus chaleureux remerciements ainsi qu'une excellente année 2006.

Isabelle de Guillebon

Nos ressources en 2005 se sont élevées à 133.421.351 Frs CFA (env. 203.000 Euros) dont 21% au titre du solde de l'année 2004. Notre principal bailleur de fonds reste la Coopération Française à Dakar avec 52.5% des recettes 2005. Les autres recettes au titre de l'année sont : les entreprises (13.9%), les dons et les cotisations (7.8%), les dons en nature (1.8%), et nous avons vendus nos deux vieux véhicules qui ont rendu l'âme après moult tracasseries mécaniques (2.6%).

Répartition des dépenses

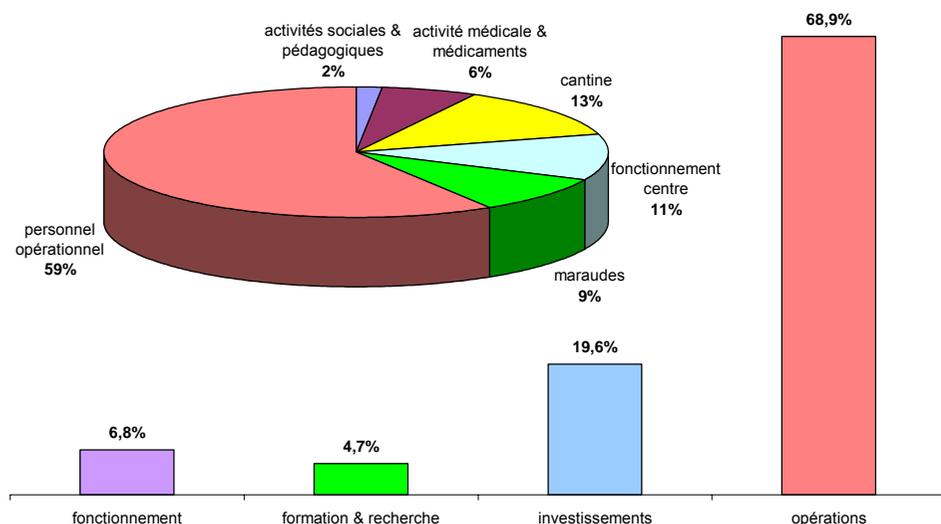
Les dépenses totales se sont élevées à 83.371.675 Frs CFA (127.099,30 €) en numéraire et 2.375.000 Frs en dons en nature (médicaments, vêtements et chaussures, nourriture, jeux, livres, matériel). Les dons en nature ont été intégrés dans les graphiques ci-contre.

■ Investissements : il s'agit principalement de l'achat d'un véhicule neuf financé par la Fondation d'Entreprise Air France.

■ Fonctionnement : ce sont les dépenses courantes telles que le téléphone, la papeterie, les frais fiscaux ou bancaires..., ainsi que le salaire de l'assistant administratif.

■ Opérations : les dépenses de personnel peuvent sembler importantes, et elles le sont, mais c'est le propre du samusocial. Sans encadrement ni action humaine, que ce soit en maraudes ou dans le centre, il n'y a pas de samusocial.

NB : les missions techniques, le support moral et intellectuel (souvent par téléphone), et l'indemnité de la directrice sont intégralement financés par le Samusocial International.



Prévisions pour 2006

Le budget prévisionnel 2006 s'élève à 83 millions de Francs CFA (soit près de 127.000 Euros), soit une progression de 7.6% par rapport à 2005. Nous devrions avoir peu d'investissements. Nous espérons en revanche accroître notre activité « Formation et Recherche ».

La grande incertitude reste le centre d'accueil. En effet, en juillet prochain nous allons devoir quitter la maison de Ouakam, car le propriétaire souhaite la récupérer pour sa famille. Un déménagement entraîne toujours des coûts qui ont été intégrés dans le budget. Nous sommes actuellement à la recherche d'une solution : une nouvelle location, l'achat pur et simple d'une maison, ou faire construire. Nous avons 6 mois devant nous...

Ils soutiennent le Samu Social Sénégal :

AMBASSADE DE BELGIQUE – AMBASSADE DE CHINE-TAIWAN – AMBASSADE DE FRANCE – ASSOCIATION EDUCATION SANTE – CLUB INTERNATIONAL FEMININ DE DAKAR – ECOLE FRANCO-SENEGALAISE DIAL DIOP – FIDECA – FONDATION AIR FRANCE – FONDATION CARREFOUR – FONDATION DAIS DE L'INSTITUT DE FRANCE – FONDATION SONATEL – HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR – INNER WHEEL BORDEAUX – MC3 SENEGAL – ORDRE DE MALTE – SAMU SOCIAL INTERNATIONAL – SCHNEIDER – SOS MEDECIN DAKAR – TERRY LINK – TOTAL SENEGAL – UNICEF – et de généreux donateurs...