

RAPPORT ANNUEL

2007



ASSEMBLEE GENERALE
DU 16 FEVRIER 2008

SOMMAIRE

1. Rapport Moral
2. Rapport d'Activité
 - 2.1. Maraudes
 - 2.2. Centre d'accueil
 - 2.3. Le réseau de partenaires et de soutien
 - 2.4. Recueil de données et recherche-action
 - 2.5. Ressources Humaines
3. Rapport Financier
 - 3.1. Recettes
 - 3.2. Dépenses
 - 3.3. Budget prévisionnel 2008
 - 3.4. Certification des comptes
4. L'administration de l'Association
5. Le Réseau Samusocial International

1. RAPPORT MORAL

Plus qu'un remède à long terme, l'action du samusocial est une **méthode de sauvetage** : aborder ces enfants dans l'urgence, établir un contact efficace afin de pouvoir envisager, après les premiers secours, la post-urgence et permettre d'installer des dispositifs plus durables, ceux de l'insertion et du développement.

Ainsi, la mission du samusocialSénégal consiste à intervenir selon les principes de l'urgence auprès des enfants des rues ou en grand danger dans la rue. Et cela notamment :

- en allant à la rencontre des enfants en les considérant comme des victimes n'ayant plus la force ni la volonté d'aller vers les structures de droit commun ou vers toute autre association ;
- en mettant hors de danger les enfants selon des procédures d'urgence médico-psycho- sociale ;
- en favorisant la réinsertion des enfants grâce à un réseau de partenaires institutionnels et privés ;
- en soutenant les actions se rattachant directement ou indirectement à la problématique de « l'enfance en danger ».

Le samusocial constitue le premier maillon d'une chaîne qui va de l'urgence à l'insertion. Il a pour objectif d'améliorer la situation des enfants en danger dans la rue et d'éviter l'aggravation de leur détresse. Nous cherchons simplement à mettre en place un processus de prise en charge, au nom de la dignité que l'on doit aux enfants, et d'une manière générale à toute personne exclue des mécanismes de prise en charge traditionnels.

* * *

Le Samusocial Sénégal est encore aujourd'hui la seule association sénégalaise à être présente quotidiennement jour et nuit dans les rues de Dakar pour répondre à l'urgence médicale et psychosociale des enfants errants de Dakar. Par ses méthodes de travail et sa philosophie d'action, par le renforcement de son suivi psychosocial des enfants, le Samusocial Sénégal a permis d'accompagner de nombreux enfants dans leurs projets de sorties de rue. L'analyse des orientations durables conduite en 2007 a mis en lumière les « réussites » et surtout l'amélioration de notre travail. Les orientations, même si elles sont moins nombreuses, sont plus « durables », le taux de réussite estimé passant de 36% en 2004-05 à 70% en 2007. Cela illustre bien l'importance de s'adapter au temps nécessaire à l'enfant pour formuler son projet de sortie de rue, prendre en compte tous les aspects expliquant son arrivée dans la rue et agir sur ceux-ci notamment lors de la médiation familiale pour que l'enfant ne parte plus. L'analyse des trajectoires individuelles d'enfants lors de cette analyse a montré combien le processus peut être long, composé de séjours multiples, d'orientations qui échouent car inadaptées et la situation finale, soit en famille soit en rue. De même, la mise en valeur de « réussites a posteriori » montre l'importance du travail des équipes. Si les tentatives à partir du Samusocial Sénégal peuvent échouer, l'enfant est parfois rentré de lui-même dans sa famille ou dans un centre partenaire. Cela démontre combien les notions de réussites et d'échecs peuvent être relatives et la nécessaire humilité de la part des équipes qui en découle.

Les conclusions de l'évaluation externe commanditée par notre principal bailleur de fonds, la Coopération Française ont orienté cette année 2007. La restitution de ses conclusions aux équipes du Samusocial Sénégal a en effet eu lieu courant janvier 2007, et l'avis favorable des évaluateurs sur nos activités a redonné en ce début d'année une bonne dose d'optimisme quant à la qualité de notre travail. Les conclusions ont également accompagné et renforcé les orientations stratégiques à court et moyen terme.

Une des premières priorités du Samusocial Sénégal est l'amélioration de la prise en charge des enfants de la rue par la mise en réseau et l'appropriation par les autorités et la société civile sénégalaise de cette problématique. Conscient de n'être qu'un maillon de la chaîne allant de l'urgence à l'insertion, le Samusocial Sénégal entend, une fois le temps de l'urgence et de la post-urgence médical et psychosocial écoulé, passer le relais à ses partenaires aussi bien associatifs qu'institutionnels. Outre le travail d'orientation et de suivi des enfants orientés, des rencontres ponctuelles, à l'occasion d'ateliers d'échange et de formations ouvertes aux partenaires permettent aux intervenants de mieux se connaître pour mieux collaborer. Ces capitalisations d'expériences et cette collaboration accrue sont un gage pour l'amélioration de la prise en charge de l'enfant de la rue. La démarche adoptée par le Samusocial Sénégal en terme de réseautage semble donc faire ses preuves : une sélection de ses partenariats autour d'une philosophie d'action partagée, une formalisation progressive par la signature de conventions bilatérales après une période test de collaboration et l'élaboration graduellement d'un réseau informel de terrain ayant pour objectif principal une meilleure prise en charge des enfants de la rue.

Dans le domaine du plaidoyer, l'année 2007 fut marquée par une présence croissante du phénomène des enfants de la rue dans le débat public. La fin de l'année 2006 avait vu la tenue d'un conseil présidentiel tenu le 10 octobre 2006 en présence du Chef de l'Etat et la journée de lancement de la « caravane » le 31 octobre 2006. Cette « caravane » destinée à sensibiliser au problème de l'enfance les populations, les politiques et les religieux a fait une première étape auprès des principaux chefs religieux en avril 2007 et le Samusocial Sénégal fut la seule association invitée à se joindre à cette première mission. Le Samusocial Sénégal est de plus en plus reconnu pour son expertise sur ce thème des enfants de la rue, expertise fruit de quatre années continues de travail dans les rues de Dakar auprès de ces enfants.

La professionnalisation des équipes est aussi un moyen de capitaliser cette expérience de terrain. Que ce soit grâce au soutien technique du Samusocial International, par les formations animées par des professionnels sénégalais sur les thématiques spécifiques à l'enfance à la rue et à sa prise en charge (médiation familiale, toxicomanie) ou par l'atelier d'échange entre partenaires associatifs, la compétence des intervenants auprès des enfants de la rue est renforcée et leur prise en charge améliorée. La formation est un élément clé dans l'approche du Samusocial International, dont une des vocations premières est de transmettre un savoir et un savoir-faire dans l'assistance aux grands exclus, dans les grandes villes du monde.

Enfin, 2007 fut une année chargée en terme des ressources humaines. Non seulement, on dénombre six naissances dans l'équipe du Samusocial mais surtout, nos deux médecins ont quitté l'association suite à des propositions professionnelles qui ne pouvaient être refusées. Ce sont les docteurs Mamadou Fall et Abdoulaye Diop (médecin chef) qui les ont remplacés et qui se sont parfaitement intégrés. De même, une présence féminine est venue enrichir les équipes mobiles. Rokhaya Diop, travailleuse sociale diplômée, remplace Antoine Gomis devenu coordinateur social du centre.

* * *

Les axes prioritaires pour l'année 2008 sont, notamment :

- La pérennisation de la structure et diversification des ressources financières pour la période 2008-2009, ainsi que la recherche de financements pour la construction d'un centre.
- Le lancement des travaux de construction du nouveau centre d'hébergement : fin 2006, la commune de Ouakam nous a gracieusement attribué un terrain. Les démarches de viabilisation et l'élaboration des plans et devis sont en cours de finalisation et nous espérons débiter les travaux mi-2008, sous réserve de l'acquisition des financements nécessaires. L'agencement et l'aménagement du centre seront nettement améliorés, fruit des leçons apprises avec les deux premiers centres.
- Le renforcement des capacités des équipes et des partenaires, par le biais de la formation continue, aussi bien théorique que pratique : un plan de formation a d'ors et déjà été élaboré et l'année sera chargée avec notamment la participation d'un travailleur social au DIU « « Abord des enfants errants en danger dans les rues des mégaloilles » et la venue des équipes du Samusocial Burkina Faso en milieu d'année 2007.
- Le développement et le renforcement de notre réseau, opérationnel et institutionnel : que ce soit par le soutien aux partenaires, la participation aux réunions et études portant sur les enfants de la rue ou par la tenue de rencontres régulières avec nos partenaires opérationnels.
- La tenue d'un atelier de planification stratégique : Après quatre ans d'activités, le Samusocial Sénégal estime nécessaire pour l'année 2008 de conduire un exercice de planification stratégique. En effet, ces quatre années d'expériences suivant le principe de recherche-action ont permis au Samusocial Sénégal de devenir ce qu'il est aujourd'hui. Cependant, à ce stade de croissance, une réflexion sur notre action et sur son devenir sera bénéfique. Mettre à plat, tirer un bilan et mettre en place une stratégie à moyen terme nous permettra de mieux envisager nos actions futures dans une stratégie cohérente et construite par tous. L'intérêt de cet exercice qui associera les membres du conseil d'administration, les équipes, les partenaires opérationnels et financiers est notamment de renforcer la cohésion de tous autour de ce projet et de ses orientations futures. Enfin, la planification qui sera adoptée sera un excellent outil de communication avec nos partenaires financiers et institutionnels, gage de notre sérieux et de la réflexion qui sous-tend l'activité du Samusocial Sénégal.
- Une analyse situationnelle : le Samusocial Sénégal souhaite lancer en 2008, sur une période de 18 mois, une vaste enquête situationnelle sur les enfants de la rue, regroupant les aspects sociodémographiques et statistiques tout en incluant des problématiques sanitaires telles que la toxicomanie élevée chez ces enfants. Celle-ci, conduite en partenariat par un chercheur sénégalais et l'Observatoire du Samusocial sur 18 mois minimum, permettra notamment d'exploiter les données consignées par le Samusocial Sénégal depuis le début de ses activités.

2. RAPPORT D'ACTIVITE

2.1. Maraudes

Constituées d'un travailleur social qui coordonne l'équipe, d'un médecin et d'un chauffeur, les 2 EMA sillonnent Dakar 5 jours par semaine, jour et nuit, à bord d'une camionnette facilement identifiable, pour repérer les enfants en situation de rupture familiale et/ou sociale, et leur apporter aide et protection. Les équipes mobiles d'aide du samusocialSénégal sont professionnelles et pluridisciplinaires : une exigence de savoir-faire liée à la complexité du processus de réhabilitation physique et psychologique des enfants de la rue.

Elles agissent en **maraudes (sillonner les rues afin de repérer les enfants en danger)** et effectuent des tournées sur les territoires de vie des enfants. Elles peuvent également répondre à la demande d'autres acteurs ayant repéré des enfants mais ne pouvant les prendre en charge (associations, structures institutionnelles, gendarmerie, particuliers...). Les équipes mobiles interviennent également 24 heures sur 24 en cas d'urgence, sur toute la zone de Dakar.

Par leur action, elles offrent une protection médicale, un appui nutritionnel et une aide psychosociale à ces enfants quotidiennement exposés aux dangers de la rue. Par leurs compétences, elles aident l'enfant à comprendre les événements du passé, à surmonter les difficultés du présent et à construire des projets d'avenir.

Une réunion de coordination hebdomadaire animée par le coordinateur des EMA permet d'échanger sur les événements notables de la semaine, les cas spécifiques d'enfants suivis dans la rue et sur les modifications potentielles d'itinéraires. Cette réunion est aussi l'occasion de travailler sur des études de cas, mise en œuvre pratique des formations du Samusocial International ayant pour objectif un meilleur suivi des enfants dans la rue. Une auto-évaluation des équipes est programmée tous les deux mois afin de prendre du recul par rapport au travail quotidien, analyser les évolutions en terme de prise en charge et redynamiser le groupe.



Les EMA ont 4 missions principales :

L'aide médicale

- Soins médicaux primaires et suivi médical, sur place, dans le camion médicalisé. Le soin médical est également conçu comme un moyen de créer une relation de confiance avec l'enfant (prendre soin de lui) et d'aider l'enfant à reprendre confiance en lui (prendre soin de soi).
- Orientations vers les structures sanitaires de droit commun (hôpitaux, dispensaires,...) pour les pathologies spécifiques nécessitant des soins particuliers ou une hospitalisation.
- Accueil en lit infirmier au samusocial.

L'accompagnement psychosocial

Les médecins et les travailleurs socio-éducatifs du samusocialSénégal sont formés à l'approche psychopathologique des enfants et adolescents en danger fondée sur un triple savoir-faire :

- savoir repérer les enfants particulièrement en danger (symptômes des troubles psychopathologiques),
- savoir interpréter les manifestations de l'enfant comme des demandes d'aide implicites,
- savoir répondre à ces demandes de manière structurante et constructive.

L'éducation préventive

Les équipes mobiles ont pour mission de développer une action de prévention en direction de cette population qui échappe aux programmes classiques, du fait de leur exclusion familiale, scolaire et sanitaire. L'éducation à la santé et en particulier la prévention des IST –VIH/SIDA constitue un thème majeur.

Les équipes informent également les enfants des rues sur les dangers auxquels ils sont quotidiennement exposés : l'exploitation, notamment l'exploitation sexuelle à des fins commerciales, la toxicomanie, la violence physique.

La préparation à la sortie de rue

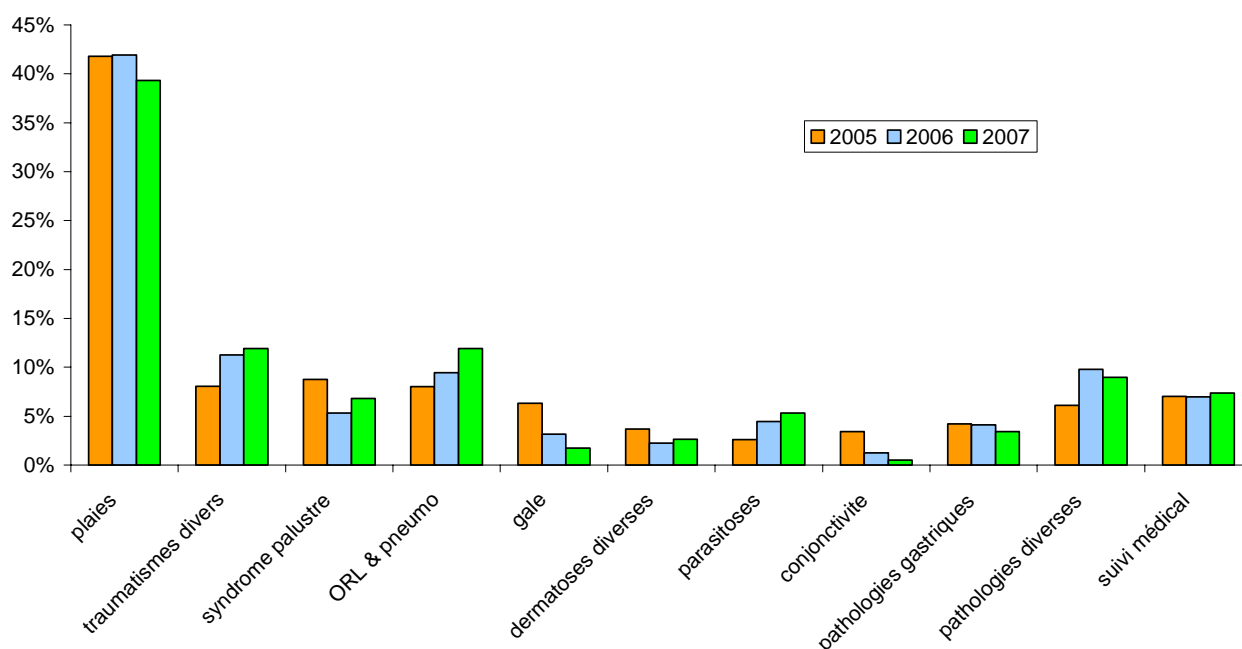
Les différents services d'aide que propose le samusocialSénégal visent à réhabiliter l'enfant de la rue afin de le préparer à sa réinsertion. Dans le cadre d'entretiens sociaux individuels, les travailleurs sociaux recueillent les informations permettant de comprendre la situation de l'enfant et de l'aider à se projeter dans l'avenir. Les travailleurs sociaux motivent l'enfant et encouragent sa volonté de quitter la rue lorsque celle-ci a été exprimée : ils accompagnent le projet de l'enfant en travaillant en partenariat avec des structures prenant en charge le retour en famille ou spécialisées dans la réinsertion socioprofessionnelle.

■ **Indicateurs**

EQUIPES MOBILES	2007	2003-2006	TOTAL
Nombre de maraudes	359	1 078	1 437
<i>maraudes de nuit</i>	238	610	848
<i>maraudes de jour</i>	121	468	589
nouveaux enfants rencontrés (répertoriés)	309	2 048	2 357
Nombre moyen d'enfants présents/maraude	29	31	30
prises en charge individuelle	1 418	7 235	8 653
compléments nutritionnels distribués	8 568	33 024	41 592
entretiens sociaux	249	311	560
consultations médicales	1 265	6 999	8 264
soins médicaux	1 254	6 489	7 743
orientations vers des structures sociales (y.c. samusocial)	71	133	204
orientations vers des structures médicales (y.c. samusocial)	22	36	58

■ **Prise en charge médicale en Maraude**

principales pathologies traitées en maraudes

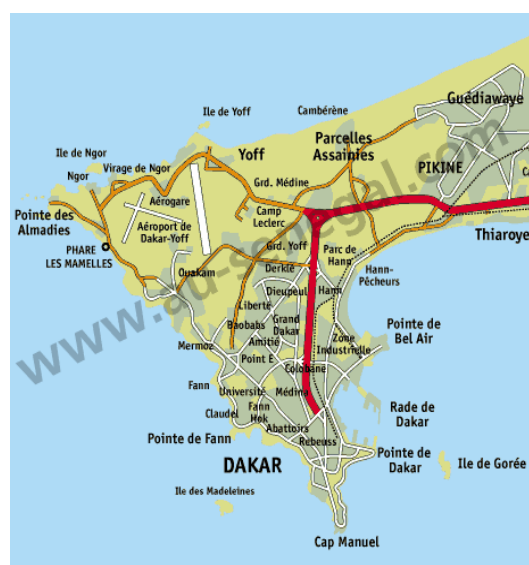


mise à jour 31/12/2007

■ **Cartographie revue et mise à jour en novembre 2007 :**

lieu	catégorie d'enfant	observations	maraude
AEROPORT	fakhman	site déserté	jour
ALLEES PAPA GUEYE FALL	fakhman	site déserté	jour
STADE DE L'AMITIE	fakhman	site épisodique	jour
VDN Ancienne Piste	talibés		jour
YOFF TONGHOR	fakhman	site déserté	jour
BCEAO Corniche Est	fakhman		jour & nuit
BCEAO Médina	fakhman		jour & nuit
BHS	talibés	site épisodique	jour & nuit
GARE DE HANN	fakhman (maliens & burkinabé)	site épisodique	jour & nuit
GARE FERROVIERE	fakhman	site épisodique	jour & nuit
GRAND YOFF PATTE D'OIE	fakhman + jeunes travailleurs		jour & nuit
GRAND YOFF VIDEO	fakhman		jour & nuit
OUEST FOIRE	fakhman		jour & nuit
CINEMA ALAKBAR (rond point Jet d'Eau)	fakhman		nuit
CINEMA LIBERTE	fakhman	site épisodique	nuit
CITE DES EAUX	talibés		nuit
COLOBANE	talibés	site épisodique	nuit
EL MALICK	fakhman + jeunes travailleurs		nuit
FRONT DE TERRE	talibés		nuit
GUEULE TAPEE	fakhman	site déserté	nuit
KHAR YALLA	fakhman	site épisodique	nuit
MOHAMED V	fakhman + talibés		nuit
MOSQUEE CCF	enfants accompagnés & jeunes filles		nuit
PETERSEN	fakhman + jeunes travailleurs + talibés	site déserté	nuit
PIKINE	fakhman	site épisodique	nuit
PONTY "GONDOLE"	enfants acc. + jeunes filles		nuit
PONTY CBAO	fakhman - jeunes travailleurs - talibés		nuit
REUBEUSS	fakhman - jeunes travailleurs - talibés fugueurs		nuit
SAHM MEDINA	fakhman + jeunes travailleurs	site déserté	nuit
SANDINIERI	fakhman		nuit
SOUMBEDIOUNE	fakhman + jeunes filles		nuit
TILENE	fakhman + talibés fugueurs	site épisodique	nuit
ALLEES "CHINOIS" (bld du Centenaire)	fakhman + talibés fugueurs		nuit
DOJANE FAIDHERBE	fakhman + talibés fugueurs	site épisodique	nuit
GARE POMPIERS	fakhman		nuit
FASS	fakhman	site déserté	nuit
SIPS	fakhman		nuit
MEDINA BLAISE DIAGNE	fakhman	site épisodique	nuit

● **Zone d'intervention**



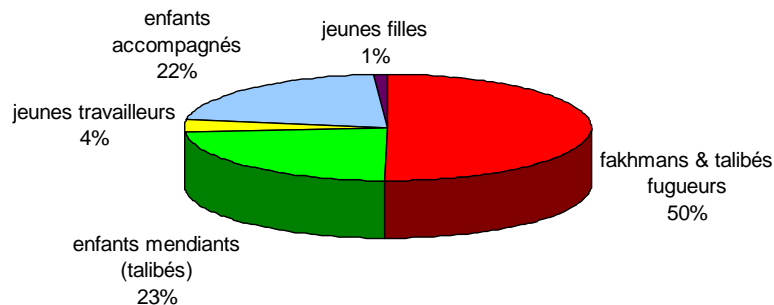
• **Les différentes catégories d'enfants pris en charge depuis novembre 2003 :**

Les « cibles » prioritaires du samusocialSénégal sont les enfants en rupture, sans attache ni repère ; ce sont essentiellement les Fakhmans et les enfants mendiants (en particulier les talibés fugueurs), qui totalisent 73% des prises en charge par les équipes du samusocial. Afin de ne pas entrer dans des relations conflictuelles avec les maîtres d'école coraniques et par respect de leur tutelle sur leurs élèves, les EMA n'effectuent qu'une prise en charge « légère » des talibés rencontrés dans la rue, à savoir des soins médicaux, un soutien psychosocial et un appui nutritionnel. En aucun cas, un projet de sortie de rue ne saurait être proposé dans la mesure où ces enfants ont un tuteur responsable de leur éducation et, en principe, un endroit où dormir. Les talibés ayant fuit le daraa peuvent, eux, faire l'objet d'une orientation dans notre centre de mise à l'abri. Le même schéma d'action est mis en œuvre par rapport aux jeunes enfants accompagnant leurs mères dans la rue pour mendier : appui médical et nutritionnel sans s'immiscer dans la relation mère/enfant.

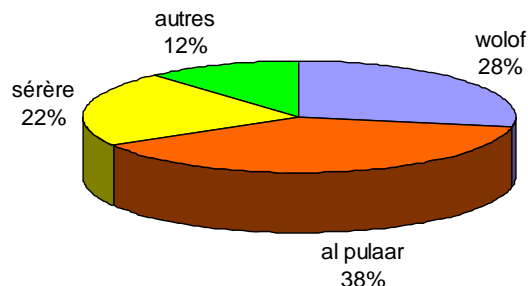
Les enfants pris en charge et répertoriés par le Samusocial Sénégal ont en moyenne 11 ans et demi, avec de grandes disparités selon la catégorie ; la moitié a moins de 12 ans et près de 40% des enfants pris en charge ont entre 13 et 17 ans. Le Samusocial Sénégal après quatre ans de suivi de ces enfants dans la rue est confronté au problème de la prise en charge des jeunes majeurs. En effet, les enfants suivis depuis le début ont grandi et ont franchi le seuil de la majorité. Or le mandat du Samusocial Sénégal est de venir en aide aux enfants de zéro à dix huit ans vivant de et dans la rue. Cependant, pour ne pas rompre quatre années de lien, de confiance et un important travail de suivi, il a été décidé de continuer à suivre ces jeunes adultes dans la rue, sans toutefois leur ouvrir les portes du centre où la cohabitation avec les plus jeunes s'avèrerait problématique. Ces jeunes adultes constituent 10% des enfants pris en charge par les équipes mobiles d'aide.

Les EMA sont aussi confrontés aux problèmes de migrations depuis les pays voisins de la sous-région vers Dakar puisque plus de 20% des enfants rencontrés viennent de l'étranger. Migration intérieure aussi puisque 60% des enfants rencontrés dans les rues de Dakar ne viennent ni de la capitale ni de sa banlieue.

Répartition par catégorie :



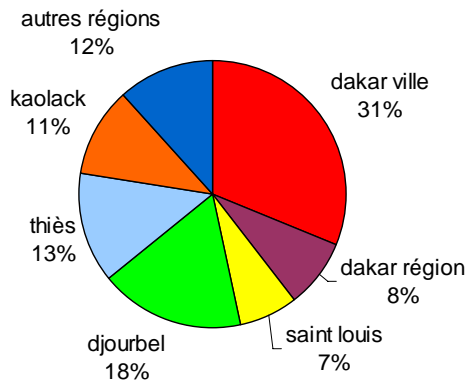
Répartition ethnique :



Les Fakhmans

Nom dérivé du mot wolof Fakh qui signifie brisé, casser, rompre. C’est ainsi que les enfants s’appellent eux-mêmes car ils ont rompu avec la famille, la société, l’école, le marabout pour des raisons qui leur sont propres à chacun. Ils se retrouvent alors à errer dans les rues de la capitale, une ville qui les attire par les potentialités notamment économiques qu’elle promet. Mais la réalité est bien différente puisque la ville et sa population les rejettent. Ils s’enferment alors dans leur microcosme : leur bande, leurs drogues (diluant, chanvre indien, alcool) et les petites combines pour survivre (se déguiser en talibés, vendre des sachets d’eau pour les commerçantes, voler). Vivant en ville au milieu de tous, ils n’en sont pas moins invisibles aux yeux de la population du fait qu’ils fréquentent des lieux marginaux (terrains vagues, poubelles de Sandaga, le marché central etc.). Les rares fois où la population s’aperçoit de leur présence c’est pour les stigmatiser du fait de leurs activités de délinquance et de toxicomanie. Adolescents (la moyenne d’âge est de 14,5 ans), ces jeunes garçons drogués en permanence vivent en bandes très structurées et hiérarchisées. Les Fakhmans sont originaires de Dakar et de sa région (les grandes banlieues comme Pikine, Guédiawaye, Yeumbel...) pour près de 40 % d’entre eux. Un petit nombre (10%) est originaire des pays de la sous-région, en grande majorité de Guinée Bissau, mais aussi de Guinée Conakry, de Côte d’Ivoire, du Mali, de Mauritanie, de Gambie. La plupart des fakhmans sont d’ethnie wolof (51%), 28% d’entre eux sont d’ethnies al pulaar (peulh et toucouleur).

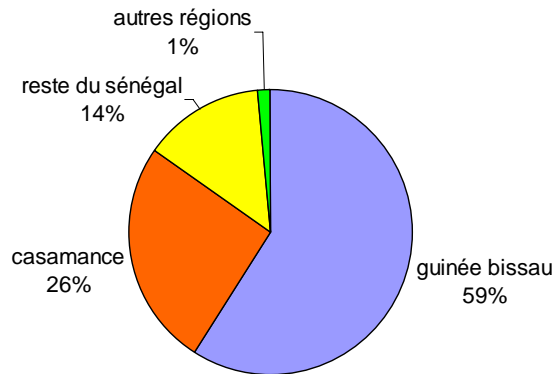
90% des Fakhmans sont originaires du Sénégal, selon la répartition régionale suivante :



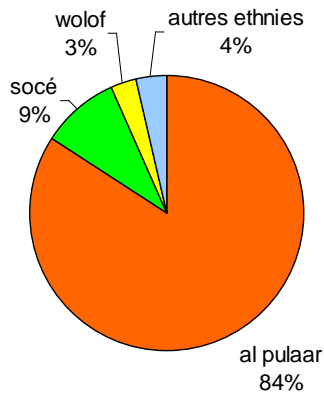
Les Talibés ou Enfants mendiants

Ces enfants sont les élèves des écoles coraniques, le daraa. Envoyés au daraa pour y apprendre le coran, ils passent une partie de la journée à mendier pour leur pitance quotidienne. Pensé originellement comme un moyen d’apprendre l’humilité, cet exercice de la mendicité est devenu un enjeu économique. En effet, on estime d’après l’enquête « Understanding Children’s Work » conduite par la Banque Mondiale, l’Unicef et le BIT que ces enfants mendiants sont entre 8.000 et 10.000 à Dakar et sa région. Or chacun de ces enfants doit rapporter en moyenne 400 frs cfa par jour, 500 à 1000 frs le vendredi. Ils mendient par petits groupes, les plus grands encadrant les plus jeunes. Ils sont soumis à des châtiments corporels d’une grande violence s’ils ne rapportent pas la somme prévue. Lassés de ce mode de vie, certains d’entre eux fuguent et intègrent des groupes de Fakhman. 59 % des talibés pris en charge par le samusocial viennent de Guinée Bissau, et 26 % sont originaires de Casamance, en particulier de la région de Kolda. L’âge moyen des Talibés est de 10,5 ans. Beaucoup plus que pour les autres catégories d’enfants, les chiffres font ressortir une véritable problématique régionale et ethnique. En particulier plus des 4 cinquièmes appartiennent au groupe Al Pulaar.

Répartition par région d'origine :



Répartition par ethnie :



Les Jeunes Travailleurs

Jeunes adolescents qui vivent de petits boulots (porteurs, cireurs, laveurs de voitures, récolte de ferraille...) ou qui sont en apprentissage (non rémunéré le plus souvent), ils dorment dans la rue ou dans des épaves de voitures (en général aux alentours des marchés et des gares). Ils ont foi dans l'avenir et ont tous un rêve de «réussite». Ils se retrouvent en bande, mais ne se droguent pas. Cependant, la « frontière » entre eux et les Fakhmans est très ténue et certains basculent dans la délinquance au bout de quelque temps

Les jeunes filles

Particulièrement farouches, elles sont difficilement repérables. Elles vivent de mendicité et/ou de prostitution. Certaines côtoient des groupes de Fakhmans et tombent dans la drogue et la délinquance. Nous avons beaucoup de difficultés à entrer en contact avec elles, car elles ne sont en général pas dans la rue, mais dans les discothèques. Une collaboration avec l'ONG Enda Santé – spécialisée dans l'assistance aux prostituées clandestines – sur cette question est en cours de mise en œuvre.

Les enfants accompagnés

Des femmes, en général assez âgées, s'entourent de quelques enfants en bas âge (nouveaux nés à 3/4 ans), qu'elles ont parfois «empruntés», et mendient aux carrefours, aux abords des mosquées et des lieux touristiques. Les enfants traînent à même le sol des trottoirs, des terrains vagues, dans des couches jamais changées, ils sont peu et mal nourris ; et jamais soignés. 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 enfants accompagnés pris en charge par le Samusocial Sénégal sont à part égale de jeunes filles et de jeunes garçons dont l'âge moyen est de 4 ans. 70% d'entre eux ont moins de 5 ans et un quart a entre 6 et 12 ans. Les ethnies majoritairement représentées sont les sérères à 73% et dans une moindre mesure les wolofs à hauteur de 13%. A la différence des autres enfants rencontrés, les enfants accompagnés viennent en quasi-totalité du

Sénégal, majoritairement de la région de Djourbel (à 62%) ou de Dakar et sa région (27%). Certes, le Samusocial Sénégal agit auprès de ses enfants accompagnés sur des sites particuliers ce qui explique les regroupements ethniques, à l'image d'un site sur la VDN (grand axe de Dakar) où se regroupait des femmes sœurs de la région de Djourbel avec leurs enfants et où les équipes mobiles effectuaient des soins en très grande quantité (parfois jusqu'à 60 par maraude).

2.2. Centre d'accueil

Le Samusocial Sénégal est installé depuis juillet 2006 dans une maison en location du quartier Cité Assemblée à Ouakam.

Les enfants hébergés et pris en charge dans le centre sont des mineurs protégés par la loi. Ainsi le Samusocial Sénégal a passé en 2004 un protocole d'accord avec la Direction de l'Education Surveillée et de la Protection Sociale du Ministère de la Justice qui stipule que notre association est tuteur judiciaire des enfants hébergés. Par ailleurs chaque enfant hébergé fait l'objet d'une demande d'Ordonnance de Garde Provisoire délivrée en audience bimensuelle par la Présidente du Tribunal pour Enfants.

Les objectifs du centre du Samusocial Sénégal sont les suivants :

a) La mise à l'abri des enfants en danger dans la rue

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

Il s'agit notamment de :

- ✓ l'enfant dont l'état de santé ne requiert pas une hospitalisation mais une mise à l'abri pour raisons médicales (pathologie difficilement traitable en rue ou en risque d'aggravation rapide dans les conditions sanitaires de la rue ; période de convalescence post-hospitalisation) ;
- ✓ l'enfant victime de maltraitance ;
- ✓ l'enfant en voie de marginalisation : l'enfant isolé du groupe, l'enfant « clochardisé » ;
- ✓ l'enfant épuisé dans la rue c'est-à-dire l'enfant qui n'arrive plus à récupérer les rythmes vitaux (veille/sommeil, rythme alimentaire), et à investir le dualisme activité / passivité (l'activité devient agitation et la passivité, léthargie) ;
- ✓ l'enfant en phase de régression : la relation d'aide avec l'EMA va tendre à progressivement briser l'armure de protection de l'enfant, sa suradaptation paradoxale à la vie dans la rue. Il ne faut pas oublier que la suradaptation paradoxale est un mécanisme de défense très « coûteux » psychologiquement pour l'enfant, que c'est une solution qui épuise le psychisme. L'expression de ses souffrances est extrêmement douloureuse (effrois traumatiques, angoisses devant le lien et dépressions dès que le passé est réinvesti) mais est cependant une condition nécessaire à l'élaboration de tout projet avec lui. La relation d'aide avec l'équipe éducative et soignante est ainsi de nature à provoquer une forme de régression chez l'enfant qui se retrouve psychologiquement tel qu'il était avant de s'enfermer dans les logiques de survie de la rue. Durant cette phase, il n'est plus en capacité de survivre dans la rue, sans secours, et il se peut alors qu'il doive être mis à l'abri pour bénéficier d'une régression accompagnée, le centre lui permettant alors de retrouver les rythmes vitaux et les repères psychiques fondamentaux.

b) Un lieu qui aide les enfants à retrouver des rythmes et repères fondamentaux

Dans la mesure où le centre va accueillir des enfants en danger dans la rue, la fonction du centre est d'aider l'enfant à récupérer, à se retrouver, et non de l'occuper par des activités qui peuvent ne le concerner en rien, et qui peuvent même, par leur aspect automatique de performance imposée, contrarier les processus de ressourcements psychiques et corporels. Parce que l'enfant accueilli a un rapport « traumatique » à son corps et au corps d'autrui (conséquence de la maltraitance et/ou de la suradaptation paradoxale), il importe de porter particulièrement attention aux **temps de remise en fonction du corps** :

- ✓ la toilette : prendre soin de son corps, et repérer les différentes zones et fonctions du corps en en prenant soin ;
- ✓ le repas : retrouver le rythme alimentaire et la sensation d'un bon élément à incorporer ;
- ✓ le bercement (par exemple écoute musicale) : retrouver le rythme de veille/sommeil ;
- ✓ le sommeil : être vigilant aux possibles troubles du sommeil (attaques de paniques, cauchemars, énurésie « pour » se réveiller, qui sont si fréquents dans la rue).

En outre, le centre doit **fabriquer un lieu qui aide l'enfant à retrouver des repères**, car la grande pathologie dont souffre l'enfant de la rue est l'indifférence, ce sentiment que tout se vaut (le jour et la nuit, la vie et la mort). Le lieu que représente le centre doit particulièrement reconstruire les repères suivants :

- ✓ repères spatiaux : entre le dedans et le dehors ;
- ✓ repères temporels : moments d'ouverture et de fermeture ;
- ✓ repères sociaux : endroits permis et endroits non permis ;
- ✓ repères psychoaffectifs : l'enfant doit pouvoir quitter le centre sans être exclu car, de cette façon, il pourra expérimenter la joie du retour dans le centre et la confiance à être de nouveau accueilli (une expérience qui lui permettra également de mieux se projeter dans la perspective d'un retour en famille).



Principales activités dans le centre :

Activité administrative

Le centre est aussi la « Base arrière » des Equipes Mobiles d'Aide (EMA) et sert de siège administratif. C'est là que les EMA se retrouvent avant de partir en maraude ; là également qu'ont lieu les réunions de coordination, le travail de saisie et d'analyse des statistiques et des données. Là aussi que sont regroupées les activités purement administratives (direction, comptabilité, gestion des ressources humaines...) et relationnelles (réception des visiteurs).

Activité médicale

L'activité médicale, sous la responsabilité d'un médecin-chef est répartie selon 2 axes :

- un cabinet médical accueille les enfants qui nécessitent un suivi régulier (analyses, prises de médicaments, auscultations...). Deux infirmières se relaient pour assurer la permanence (le matin de 9h à 13h ; et la nuit de 21h à 8h le lendemain).
- Deux lits infirmiers pour les enfants qui doivent rester sous surveillance médicale mais qui ne nécessitent pas d'hospitalisation.

Cette activité complète celle effectuée en maraude, et en assure le suivi. Le médecin-chef est polyvalent et fait partie des Equipes Mobiles.

Activité psycho-sociale (voir plus haut, « objectifs du centre »)

L'activité psycho-sociale est essentielle au fonctionnement du samusocial et fait partie intégrante de ses principes d'action. Cette activité commence dans la rue, en maraude, étape pendant laquelle le travailleur social tente d'appivoiser l'enfant, de le mettre en confiance, d'évaluer sa capacité et sa volonté à sortir de la rue. Quand l'enfant est prêt et volontaire, le centre offre 2 possibilités aux travailleurs sociaux :

- en accueil de jour, un travail social approfondi avec les enfants rencontrés dans la rue qui le souhaitent ;
- et dès que le travailleur social en décèle l'opportunité – et en concertation avec l'équipe médicale –, il peut proposer à l'enfant de rester au centre, le temps de trouver une solution de « sortie de la rue » pour lui.

La création en 2007 du poste spécifique de coordinateur social du centre permet à cette personne ressource de se consacrer à plein temps au suivi psycho-social des enfants hébergés. Les tâches qui lui sont assignées sont les suivantes :

1. Coordonner les activités sociales du centre : coordination centre / EMA (participation à la réunion de coordination des EMA, faire des maraudes), encadrer et suivre les animations et les activités, mener les entretiens sociaux, coordination avec le psychologue (pour l'accompagnement de projets de sortie de rue, préparation de la réunion de coordination du centre).

2. Gestion et suivi des dossiers des enfants hébergés
3. Orientations et retours en famille : recherche, médiation, accompagnement, suivi
4. Relations avec les partenaires opérationnels (associations) et institutionnels (Aemo, audiences au tribunal des enfants pour l'obtention des ordonnances de gardes provisoires, etc)

L'amélioration des orientations effectuées est le signe du bien fondé de la création de ce poste et du renforcement de cet axe dans nos activités. Que ce soit le suivi psychologique effectué et l'accompagnement des projets de sortie de rue par le psychologue ou le séminaire de formation sur la médiation familiale tenu en juillet 2007, le développement de cette compétence a été un axe stratégique pour 2007. Les résultats de l'étude sur le suivi des orientations à partir du centre du Samusocial Sénégal le prouvent à bien des égards.

Cette analyse avait pour objectif d'étudier de manière la plus fine possible le devenir des enfants qui ont été hébergés au centre du Samusocial Sénégal depuis son ouverture. Au total, ce sont 388 séjours qui ont été analysés, de l'orientation médical pour un simple suivi de plaie au retour en famille. Plus que le profil des enfants accueillis, ce sont leurs trajectoires après le centre qui ont été étudiées : l'enfant qui a choisi de repartir à la rue en est-il sorti par d'autres moyens ? L'enfant orienté en famille y est-il encore ? Quel processus pour une sortie de la rue ? Pour certains enfants, de nombreuses orientations ont été tentées mais ont toutes échouées, pourquoi ?

Il a fallu pour comprendre tout cela se pencher sur chaque dossier et à partir de parcours particuliers, essayer d'en tirer des tendances. Une des tendances fut par exemple la proportion de séjours temporaires, à savoir les enfants accueillis au centre mais qui n'ont pas de projet de sortie de rue. Il s'agit notamment des orientations médicales (quoique des enfants venus pour des raisons médicales réussissent à réintégrer leurs familles et à sortir de la rue) mais aussi d'enfants qui demandent à venir au centre pour se ressourcer. A chaque fois que cela fut possible, nous avons contacté les familles, les partenaires, les personnes ressources dans la médiation familiale afin de savoir où était l'enfant à l'heure actuelle et son comportement (résultats scolaires, relations avec la famille etc.).

Le calcul de taux de réussites fut extrêmement délicat. Reprendre le parcours de l'enfant dans sa globalité avec ses échecs mais aussi ses réussites au final, les réussites à posteriori où même si l'orientation à partir du centre fut un échec, l'enfant est aujourd'hui sorti de la rue. Comment alors calculer la part de notre travail dans cette réussite ?

Il convient de garder face à ces résultats une grande prudence. Non seulement car chaque enfant a son histoire personnelle d'où une trajectoire bien individuelle, ce que peut cacher une telle analyse collective. Mais aussi car la sortie de la rue est un long parcours, des enfants orientés en 2005 ne sont pas à l'abri de retourner dans la rue, à plus forte raison ceux orientés en 2007. Les taux de réussites sont donc à prendre avec une grande précaution.

AU 28/12/2007	2004-2005	2006	2007	2007 est	TOTAL
hébergements	114	89	185	185	388
projets sortie de rue	76	47	87	87	210
- % des hébergements	66,67%	52,81%	47,03%	47%	54,12%
- orientations effectives	53	30	48	48	131
- % de "chute"	30%	36%	45%	45%	38%
total retours rues	61	59	137	137	257
- % des hébergements	54%	66%	74%	74%	66%
retours famille/daara	45	20	38	38	103
- % hébergements	39%	22%	21%	21%	27%
% réussite 1	36%	40%	71%	62%	50%
% réussite 2	42%	60%	76%	67%	58%
orientations partenaire	8	10	10	10	28
- % hébergements	8%	11%	5%	5%	7%
% réussite	0%	50%	80%	80%	46%
total orientations	53	30	48	48	131
- % hébergements	46%	34%	26%	26%	34%
- "réussite"	16	12	34	31	62
- retours a posteriori	3	5	3	3	11
- "échec"	22	9	6	6	37
- NSP	14	7	6	6	27
% réussite 1	30%	40%	71%	64%	47%
% réussite 2	36%	57%	77%	70%	56%
- % retours rue	42%	30%	13%	13%	28%
- % NSP	26%	23%	13%	13%	21%

- taux de réussite 2 = stable + réussites a posteriori, ie les enfants qui sont rentrés d'eux-mêmes en famille, mais après un long travail et des séjours au SSN et on peut légitimement estimer que le travail du SSN a eu une influence sur le retour de l'enfant dans sa famille

- 2007 estimé = application du taux correcteur (mode de calcul ci-dessous)

- calcul du taux de correction de l'année en cours :

sur la période 2004 - 2006, 75% des fugues après orientations ont lieu dans les 2 mois. 25 % sur les mois, voire les années suivantes. Compte tenu du nb de fugues années par années, cela donne 23% des enfants orientés fuguent dans les 2 mois, 8% dans les mois suivants. ce taux correcteur sera réactualisé tous les ans en fonction des résultats

La réhabilitation de l'enfant passe aussi par **un travail sur l'imaginaire** par le biais d'activités éducatives (alphabétisation, apprentissage de la lecture), ludiques, sportives, artistiques (peinture, musique, danse, travaux manuels). Ces activités sont assurées par les animateurs du centre, sous la supervision du coordonnateur social et du psychologue du samusocialSénégal.

Dans ce cadre, un atelier Sténopé fut conduit en décembre 2007 avec les enfants du Samusocial Sénégal. Les photographes, François Perri et Philippe Masson, de l'association Dialogue de l'Image, réalisent un atelier photo utilisant la *camera obscura*. Ils ont passés quinze jours avec les enfants alternant tirages et prises de vue, encadrement des photos et rédaction des légendes. Cet atelier fut clôturé par une exposition à Institut Léopold Sédar Senghor (ex Centre Culturel Français) le 18 décembre 2007.



Accompagnement psychologique :

L'activité du psychologue clinicien, Ngor Ndour, depuis maintenant 18 mois est hautement profitable pour suivi psychosocial de l'enfant et sa reconstruction psychique. Ngor Ndour intervient depuis septembre 2007 deux jours pleins par semaine, contre 1 journée et demi auparavant. Une demi-journée est consacrée à une thérapie collective où les enfants reviennent sur les événements de la semaine ou partagent leurs expériences antérieures (abandon des parents, vécu au daraa...). Le reste du temps est consacré à des entretiens individuels et à la coordination des équipes sur les décisions à prendre pour chaque enfant. Le Samusocial Sénégal est la seule association intervenant auprès des enfants de la rue comptant un psychologue clinicien dans ses équipes. Or ce suivi psychologique est indispensable au vu des traumatismes vécus par les enfants avant leur arrivée à la rue et durant leur vie dans la rue. Le psychologue participe notamment à l'accompagnement de l'enfant dans son projet de sortie de rue et soutient le coordinateur social dans la médiation familiale. Le psychologue anime en outre la réunion hebdomadaire du centre où sont décidées les conduites à tenir pour chaque enfant hébergé et vient en soutien technique aux équipes du Samusocial Sénégal. En effet, le comportement des enfants peut être parfois désorientant et Ngor Ndour est justement spécialisé dans les psychopathologies de l'enfant.

En outre, Madame Helen Manning intervient dans ce cadre du soutien psychologique depuis octobre 2007. Cette bénévole franco-britannique conduit deux demi-journées par semaine une thérapie par le jeu auprès des enfants les plus traumatisés. Les résultats avec ces enfants sont saisissants et participent pleinement à la reconstruction des enfants.

L'hébergement est extrêmement déstabilisant pour l'enfant, car il s'agit d'une véritable rupture par rapport à l'environnement auquel il s'était adapté (la rue) :

- Perte des repères (spatiaux, humains, temporels)
- Nouveau territoire (la maison = espace clos)
- Horaires fixes et rythme organisé
- Présence permanente d'adultes
- Absence de drogues, d'alcools
- Absence de violence physique

Nombreux sont les enfants qui ne supportent pas cette rupture et qui « choisissent » de retourner dans la rue. L'itinéraire des enfants de la rue est fait de constants allers et retours entre la rue, la famille, les centres d'accueil tels que le samusocial. Quand un enfant est accueilli au samusocial, le préalable est de toujours envisager qu'un retour à la rue est possible et l'accepter. Un retour dans la rue, ou même des allers-retours rue/centre/famille ne doivent jamais être considérés comme des échecs, mais plutôt comme les différents paliers pouvant aider l'enfant à se reconstruire.

Une fois que le lien est créé avec l'enfant, il s'agit de mesurer le degré d'addiction à la rue avant d'entreprendre des démarches pour une éventuelle orientation :

- Durée dans la rue
- Consommation de drogue
- Fréquence des allers-retours au village
- Fréquentation d'autres lieux d'accueil à Dakar
- Raisons de la présence dans la rue
- Situation familiale (polygamie, divorce, confiage, école coranique...)

Il est ensuite nécessaire d'envisager les alternatives, débattues en réunion de coordination hebdomadaire :

- Retour à la rue
- Retour en famille
- Orientation en centre partenaire

Histoire de Matar

Le 11 novembre 2005 au soir, Mme Ginette Drevet du Samusocial de Lyon, en vacances au Sénégal, se présente devant les locaux du Samusocial Sénégal avec un enfant qui, d'après ses explications, s'est égaré. Elle l'a trouvé dans la rue en train de pleurer, mais incapable de s'exprimer avec cohérence. Après quelques semaines passées avec nous, l'équipe du centre constate que l'enfant a des troubles mentaux. Il a donc été orienté au département psychiatrique du CHU de Fann pour faire un examen. La maladie diagnostiquée - une lésion neurologique-, il est suivi hebdomadairement par un psychologue bénévole. Entre temps, un marabout passe au centre et reconnaît le garçon, même si celui-ci ne fait pas parti de ses élèves. Quelques temps après, le marabout de l'enfant cette fois prévenu par son confrère, vient au centre pour nous parler de l'enfant et promet de nous rendre visite de temps en temps pour s'enquérir de l'état de santé de son talibé qui se trouve être en même temps son neveu.

Cependant, nous restons des mois sans nouvelle. Le temps passe et Matar continue sa thérapie avec le psychologue et l'équipe éducative. On note de petits progrès : il fait plus rarement pipi au lit, participe aux activités du centre et a une très bonne hygiène corporelle et vestimentaire.

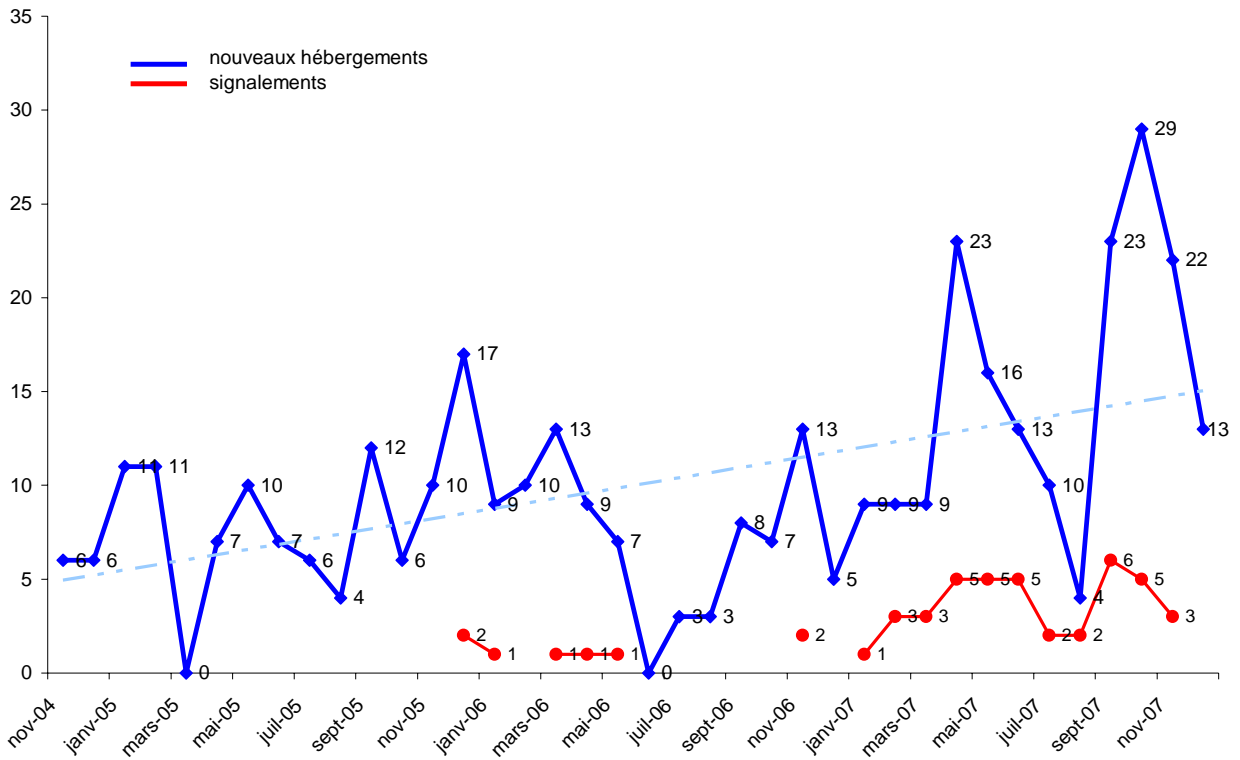
Le temps passe encore et avec l'orientation de certains enfants en famille, Matar nous demande de l'amener auprès de ses parents. Malgré cette demande, ce projet émanant de l'enfant, que faire puisque que le marabout ne donne plus signe et est injoignable ?

Le 1^{er} février 2007, le marabout passe à l'improviste au centre, visite qui réveille beaucoup de sentiments contradictoires chez l'enfant qui il ne cesse alors de réclamer de rentrer chez lui. Avec le marabout, nous sommes allés rendre visite aux parents qui habitent un village près du lac Rose à la sortie de Dakar. La rencontre réunissant le marabout, les parents et quatre personnes du Samusocial Sénégal est très riche et des visites régulières sont alors effectuées dans la famille pour discuter et trouver une solution à la prise en charge de l'enfant. Ainsi, Matar séjourna de courts séjours chez ses parents pour qu'il teste cette nouvelle vie. La médiation familiale consolidée, il fut orienté en famille le 11 avril 2007. Depuis lors, nous lui rendons visite régulièrement. Avec l'aide du médecin chef du poste de santé du village, il a même pu faire sa circoncision. Il aide actuellement son père à l'entretien du poulailler familial.

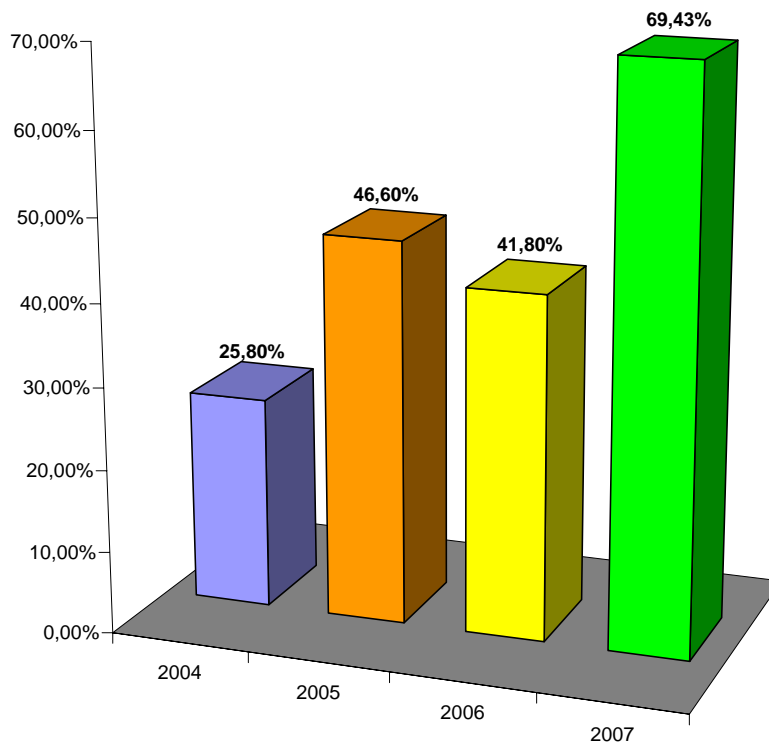
• **Indicateurs**

CENTRE D'HEBERGEMENT	2007	2004-2006	TOTAL
hébergements	185	203	388
1er séjour (nb d'enfants différents)	121	137	258
accueil de jour	87	190	277
prise en charge médicale accueil de jour	25	41	66
signalements	40	11	51
consultations dans structures partenaires	46	74	120
total des prises en charge médicales	275	322	597
enfants accueillis en lits infirmiers	65	84	149
hospitalisations externe	5	9	14
repas servis	12 912	19 950	32 862
retours en famille	38	69	107
orientation vers une structure sociale relais	10	31	41
retour vers structure d'origine (signalements)	20	4	24
retour dans la rue (accueil temporaire)	117	106	223
nb total d'enfants sortis de la rue à partir du samusocial	48	100	148
taux de remplissage	69,5%	26%-47%-42%	
durée moyenne du séjour (en jours)	22,5	27- 30 - 28	

nombre d'hébergements par mois (dont proportion signalements)



évolution du taux de remplissage



2.3. Le réseau de partenaires et de soutien

Le samusocialSénégal collabore avec différents partenaires opérationnels ou institutionnels, aussi bien pour l'orientation et la réinsertion des enfants, que pour la réflexion sur le sujet des enfants de la rue.

Une des principales difficultés rencontrée est le manque de structures d'accueil pour les enfants repérés par le samusocial. En effet, notre centre étant un lieu de transit, l'objectif est de pouvoir orienter rapidement ces enfants vers des structures qui peuvent les prendre en charge sur le long terme.

Depuis la création de l'association certains partenariats ont pu être développés et renforcés, en particulier avec les Associations la Liane (Saint Louis), Perspective Sénégal, et Sper (Solidarité pour les Enfants de la Rue) pour ce qui concerne les associations pouvant accueillir des enfants orientés par le samusocialSénégal. Grâce à un financement de l'Unicef, nous avons pu soutenir financièrement ces structures-relais indispensables dans la chaîne de prise en charge des enfants de la rue. Par convention chaque association reçoit 25.000 frs par mois et par enfant, pendant 3 mois renouvelables une fois, sous certaines conditions.

Histoire de Djo (Abdourakhmane)

Sa mère décédée, Djo vit avec son père, laveur de voiture sur l'une des avenues commerçantes du centre ville et avec sa grand-mère. Celle-ci s'adonne à la mendicité en s'entourant de ses petits fils et prostitue ses filles. C'est une famille entière qui vit dans la rue. A force de sillonner les rues de Dakar, l'enfant finit par rencontrer et rejoindre un groupe de fakhmans parmi lesquels son jeune oncle et son grand frère. Les Equipes Mobiles le rencontre le 11 janvier 2005 et l'orientent au centre du Samusocial. Après un long travail psycho-social, le Samusocial l'oriente dans une structure d'hébergement et de formation à Thiès. Il y restera jusqu'en mai 2006, soit plus de neuf mois. Pourtant, il fugue et les EMA le repèrent une semaine après dans les rues de Dakar. Réorienté au centre, un long travail est fait avec lui. Il accepte d'être orienté à nouveau dans une autre structure de réinsertion. Il manifeste en même temps le désir de devenir informaticien. Pour cela, il doit aller à l'école, ce qu'il ne rejette pas. Plusieurs séjours courts sont effectués dans ce centre, Perspective Sénégal, pour tester sa volonté, suivis d'un plus long séjour cet été durant lequel il a participé à leur colonie de vacances. Il choisit d'y rester. Depuis lors, nous allons lui rendre visite de temps en temps pour son suivi social. Après quelques mois d'alphabétisation, il est inscrit à l'école française. Parallèlement, il suit des cours d'initiation à l'informatique, en plus de la cordonnerie et parfois de la menuiserie (ateliers que propose Perspective Sénégal). Il a retrouvé une vraie vie au sein de ce centre, et par là même un avenir plus radieux.

Enfin, un protocole de soutien a été conclu avec l'Empire des Enfants. Cette association qui accueille des enfants dans le centre de Dakar est dans une phase de réflexion et de transformation de ses activités. L'accord conclu entre le Samusocial Sénégal et l'Empire des Enfants prévoit un soutien médical et, dans une moindre mesure, psychologique de la part du Samusocial. Enfin, les équipes de Village Pilote, association intervenant auprès des enfants de la rue ont participé à deux séminaires organisés par le Samusocial, un bon signe pour notre collaboration.

Notre partenariat avec Man Leneen Ki a été interrompu du fait de la fermeture de la structure, nous avons donc recueilli trois de leurs enfants, deux furent orientés par la suite chez SPER et un est en fin de traitement tuberculose dans nos locaux.

Dans la continuité de 2006, un atelier d'échange de bonnes pratiques organisé par le Samusocial Sénégal en novembre 2007 a permis de réunir tous nos partenaires associatifs dans le but d'échanger sur le thème de la prise en charge des enfants de la rue. De telles rencontres nous permettent de nous connaître donc de mieux collaborer pour une meilleure prise en charge globale des enfants de la rue. En outre, cela configure un réseau de terrain, capable de se réunir pour porter au devant de la scène des problématiques spécifiques à notre travail, telle que les jeunes filles de la rue et leur prise en charge.

Par ailleurs, la collaboration avec les AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert, Ministère de la Justice) de régions et de Dakar s'est également renforcée. Les AEMO de régions sont les principaux interlocuteurs du samusocial pour la recherche et les retours en famille. Les AEMO furent invitées à la session de formation sur la médiation familiale organisée en juillet par le Samusocial Sénégal.

Le Samusocial Sénégal travaille également en étroite collaboration avec la Direction de l'Education Surveillée, avec la Brigade des Mineurs de Dakar, avec la Direction de la Protection de l'enfance du Ministère de la Famille et de l'Entreprenariat Féminin.

Enfin, l'Organisation Internationale des Migrations (OIM) est d'une grande aide au Samusocial Sénégal pour le retour en famille d'enfants originaires de la sous région. Le Samusocial Sénégal collaborait jusqu'alors avec les différents consulats. Cependant, l'OIM et a mis en place des procédures d'individualisation des rapatriements prenant conscience de l'importance capitale du suivi sur place qui est effectué par des ONG partenaires. Ce que nous ne pouvons faire par manque de moyens financiers, humains et logistiques. L'OIM a donc pris en charge le retour de plusieurs enfants en Guinée Bissau ainsi qu'en Mauritanie.

Yaya

Âgé de treize ans, Yaya est le fils de M.S. ménagère et de A.D., cultivateur de profession. Il est né en Mauritanie, dans un village frontalier avec le Sénégal. Comme tout enfant musulman, il est envoyé apprendre le Coran à l'école coranique. Celle-ci est située à Richard Toll, près de la maison de sa tante. Élément important, le maître coranique est son homonyme, à savoir qu'ils portent le même nom et que celui-ci est, d'après la tradition, chargé particulièrement de l'éducation de l'enfant. Pourtant, Yaya a la même vie que tout autre talibé, à savoir mendicité et errance dans les rues de Richard Toll pour recueillir sa pitance quotidienne à verser au marabout sous peine de bastonnades. Lassé de cette vie, il part vers Saint Louis et après quelques semaines d'errances, rejoint Dakar. Il fréquente alors un groupe d'enfants à la gare routière de Petersen, c'est là où le Samusocial le rencontre le 10 juillet 2007. Orienté au centre, le travail de recherche familiale débute. Sa tante de Richard Toll ne souhaite pas accueillir l'enfant et nous oriente vers son frère qui vit à Dakar. L'enfant nous conduira à celui-ci mais malheureusement, l'homme a été muté en Casamance. Le numéro du téléphone du père de l'enfant que nous avait donné la tante ne fonctionne plus, la situation semble bloquée. Nous avons alors sollicité l'OIM (Organisation Internationale des Migrations) qui travaille avec l'ONG SOS Pairs en Mauritanie. Ceux-ci réussissent à retrouver le village et les parents de Yaya. L'OIM se charge d'obtenir un laissez-passer pour l'enfant à l'ambassade de Mauritanie à Dakar et le 05 décembre 2007, le coordinateur social du centre et un chauffeur du Samusocial partent pour la frontière mauritanienne. Là bas, ils retrouvent A. Diop de SOS Pairs qui ramènera l'enfant jusque dans sa famille. Une personne chez SOS Pairs sera chargée du suivi de l'enfant (études etc.) durant un an, effectuant des visites deux fois par semaine dans la famille et sera la personne ressource pour le Samusocial Sénégal. Aux dernières nouvelles, Yaya a repris l'école et une véritable vie de famille.

Par ailleurs, le samusocialSénégal participe activement à de grands projets institutionnels sur la problématique des enfants de la rue :

- « *Lutte contre les pires formes de travail des enfants* » : projet de l'Unicef et du BIT, avec le Ministère de la Famille et de l'Entreprenariat Féminin. Le Samusocial, en tant qu'association, est un des acteurs de ce programme.
- « *Partenariat pour le retrait et la Réinsertion des enfants de la rue* » : Ce projet, initié il y a plus d'un an par différents acteurs associatifs et institutionnels, a pour objectif est de développer des activités de plaidoyer en vue du retrait des enfants de la rue. Trois grands axes pour atteindre cet objectif : (1) Utilisation des instruments juridiques et l'application effective des lois ; (2) Communication ; (3) Actions pilotes pour la réinsertion des enfants de la rue. Suite au Conseil Présidentiel du 10 octobre 2006, le PARRER S4est érigé en Association en février 2007. Le Samusocial Sénégal en est un des membres fondateurs. Les activités de plaidoyer et de sensibilisation sont les plus opérationnelles : il ne se passe pas une semaine sans que le sujet des enfants de la rue soit abordé dans un média (télévision, radio, presse écrite). De plus des visites aux grands chefs religieux ont été effectuées afin de les impliquer dans la lutte contre l'exploitation des enfants par la mendicité. La directrice du Samusocial Sénégal a participé à plusieurs de ces visites au cours de l'année.

2.4. Le recueil de données et la recherche-action

L'action de terrain et de proximité des équipes mobiles d'aide du samusocialSénégal permet d'appréhender in situ la réalité des enfants des rues à Dakar, de connaître leurs origines géographiques, leur histoire, leur parcours. Toutes ces données sont recueillies au cours des échanges formels ou informels entre les enfants et les équipes mobiles d'aide et saisies sur une base informatisée. Outre le suivi individuel des enfants, cette base de données renforce la connaissance sociologique des enfants des rues à Dakar et contribue ainsi à une meilleure compréhension du phénomène, utile tant aux chercheurs qu'aux acteurs de terrain.

Grâce à une mission d'expertise technique d'Erwan Le Mener, coordinateur de l'Observatoire du Samusocial, un très gros travail de refonte et de mise en cohérence des outils de recueil a été fait et testé par les équipes pendant 2 mois, avant validation définitive et mise en oeuvre. La base de données a été adaptée en conséquence. Un « toilettage » complet a été effectué fin 2007 permettant d'identifier les

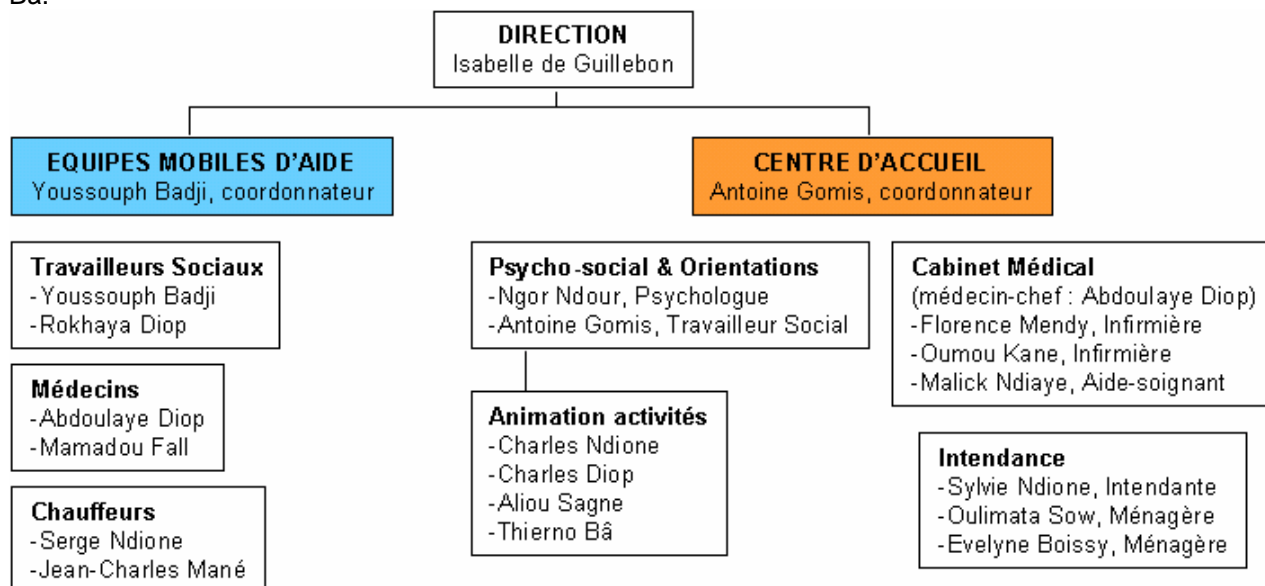
doublons et les erreurs de saisies. Ce travail minutieux est loin d'être exhaustif, les noms d'enfants étant souvent identiques et les mensonges fréquents, peu d'éléments permettent d'identifier un même enfant et de constituer son dossier. Une marge d'erreur est inévitable cependant il est nécessaire qu'elle soit la plus réduite possible. Ce toilettage ainsi que les observations suite à la mission technique vont permettre la migration prévue pour début 2008 de la base de données actuelle vers une nouvelle version de celle-ci où les données seront plus facilement exploitables.

Les résultats statistiques fournis dans le présent rapport (Indicateurs) proviennent de ce recueil de données et de ce travail de recherche.

2.5. Ressources Humaines

• Les équipes

Le samusocial compte 17 salariés, 1 psychologue vacataire et 1 directrice expatriée, soit 19 personnes au total. L'important changement de cette année 2007 fut le départ des deux médecins des EMA, chacun ayant rencontré des opportunités professionnelles qui ne pouvaient être refusées, l'un auprès de l'OMS et l'autre en internat à Paris. Le docteur Mamadou Fall et le docteur Abdoulaye Diop (médecin chef) les ont remplacés. L'effectif des gardiens animateurs a été aussi augmenté par l'embauche en mai 2007 de Thierno Bâ.



Deux réunions de coordinations hebdomadaires :

- le lundi : coordination du travail de rue
- le mercredi : coordination du suivi des enfants dans le centre

Une réunion trimestrielle rassemble l'ensemble du personnel pour discuter des points d'organisation et de coordination.

La performance et les activités de chacun sont évalués chaque année, en entretien individuel, et des objectifs précis sont définis individuellement pour l'année suivante.

• La formation continue

La formation et le développement des compétences sont un élément clef dans l'approche du Samusocial International, dont une des vocations premières est de transmettre un savoir et un savoir-faire dans l'assistance aux grands exclus, dans les grandes villes du monde.

Les séminaires de formation ont lieu tout au long de l'année et allie les aspects théoriques et pratiques. Le Samusocial International assure un appui technique dans ce domaine. En particulier grâce à une mission de suivi annuelle qui permet de renforcer les pratiques professionnelles, en particulier en Equipes Mobiles.

Les ateliers effectués en 2007 ont été variés et nombreux :

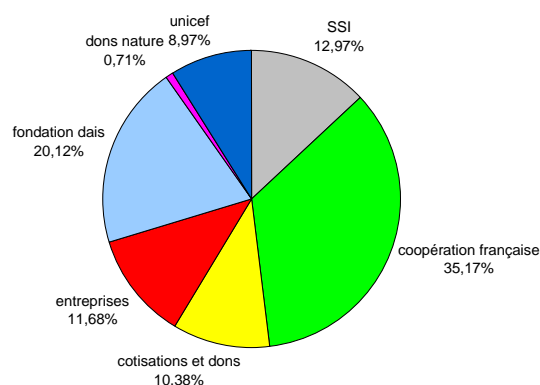
date	nb jours	contenu	intervenants	participants samusocial
mai 2007	4	<i>initiation au travail social</i>	Pr Momar Mbaye Guèye, directeur ENTSS & Thierno Sagna, Educateur Spécialisé	5
juillet 2007	2,5	<i>médiation familiale et retour en famille</i>	Pr Mamadou Mbodji, psychologue - Ngor Ndour, psychologue - Pr Momar Mbaye Guèye, directeur ENTSS	4
juillet 2007	0,5	<i>principes d'action et méthodologie samusocial</i>	Valérie Lavergne, Samusocial International	3
juillet 2007	4	<i>appui technique terrain - renforcement techniques d'analyses</i>	Valérie Lavergne & Odile Gaslonde, Samusocial International	16
novembre 2007	2	<i>toxicomanie et délinquance</i>	Dr Idrissa Bâ, psychiatre - Dr Lamine Fall, pédopsychiatre	11

Le séminaire sur la Médiation Familiale a été ouvert à nos partenaires qui étaient au nombre de 13.

3. RAPPORT FINANCIER

3.1. Recettes

bailleurs	montants
solde 2006	33 838 175
Samusocial International	15 221 482
Coopération Française	41 270 575
Dons privés et cotisations	12 179 733
Entreprises	13 707 484
Unicef Sénégal	10 531 000
Fondation Dais (Institut de France)	23 614 452
Recettes diverses	124 000
Dons en nature	837 000
TOTAL RESSOURCES	151 323 902
Recettes 2007	117 485 726



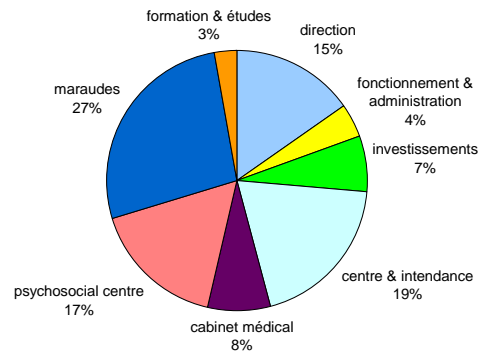
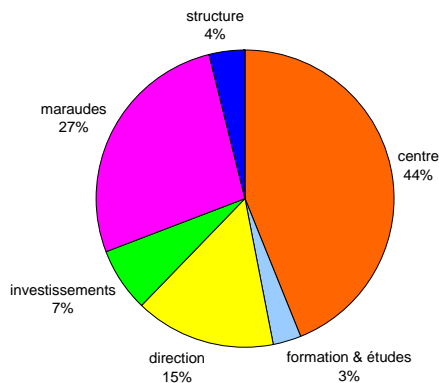
3.2. Dépenses

Le budget prévisionnel 2007, révisé en Conseil d'Administration en juillet 2007, s'élevait à 110.884.089 francs CFA et nos dépenses ont été de 104.854.483 Francs CFA, soit 94,6% du budget prévu.

L'ensemble des dépenses est détaillé dans les tableaux ci-après :

rubrique	budget prév	total	over/under	%	commentaires
INVESTISSEMENTS	9 200 000	7 343 770	1 856 230	80%	
travaux peinture & carrelage	2 000 000	1 449 944	550 056	72%	
matériel divers	300 000	214 849	85 151	72%	
photocopieur	-	865 977	- 865 977	n/a	financé par subvention mae
acquisition terrain	4 500 000	4 500 000	-	100%	
terrain : frais fiscaux titre foncier	1 500 000	-	1 500 000	0%	
terrain : clôture temporaire	900 000	313 000	587 000	35%	
MARAUDÉS	8 140 000	8 924 299	- 784 299	110%	
médicaments & matériel médical	2 500 000	3 026 199	- 526 199	121%	peu de dons en nature cette année
appuis nutritionnels maraudés	1 000 000	958 840	41 160	96%	
divers opérations (t-shirts...)	100 000	317 328	- 217 328	317%	dont 295.000 tenues équipes
entretien parc auto	900 000	1 361 250	- 461 250	151%	dont 124.000 remb assurance
essence	2 500 000	2 350 100	149 900	94%	
assurance médicale	250 000	231 000	19 000	92%	
assurances automobile	500 000	311 482	188 518	62%	
vignettes automobile	40 000	18 000	22 000	45%	
transport retours maraudés nuits	350 000	350 100	- 100	100%	
CENTRE	31 650 000	27 707 972	3 942 028	88%	
loyer	3 120 000	3 108 000	12 000	100%	
eau - électricité - gaz - charbon	1 500 000	1 470 764	29 236	98%	
entretien & ménage	720 000	654 120	65 880	91%	
pompasse fosse septique (25.000 / moi)	500 000	420 000	80 000	84%	
cotisation comité de quartier	60 000	60 000	-	100%	
travaux & petites réparations	300 000	234 700	65 300	78%	
téléphonie & internet	1 950 000	1 795 917	154 083	92%	
frais postaux	150 000	136 425	13 575	91%	
fournitures de bureau	800 000	918 733	- 118 733	115%	
entretien bureautique	100 000	106 206	- 6 206	106%	
multirisques habitation	250 000	218 906	31 094	88%	
marketing & communication	100 000	13 335	86 665	13%	
frais de représentation	50 000	28 800	21 200	58%	
documentation	50 000	34 000	16 000	68%	
cantine centre	8 000 000	9 079 840	- 1 079 840	113%	
hospitalisations - consultations externe	1 000 000	884 276	115 724	88%	
vacations psychologue	7 000 000	5 880 000	1 120 000	84%	
orientations & retours famille	1 500 000	904 300	595 700	60%	
soutien partenaires	4 000 000	1 125 000	2 875 000	28%	
matériel pédagogique & activités du ce	200 000	275 150	- 75 150	138%	
vêtements	300 000	359 500	- 59 500	120%	
PERSONNEL	57 004 089	57 769 406	- 765 318	101%	
personnel local (salaires & charges)	41 391 000	41 747 658	- 356 658	101%	
direction (indemnité, assurances, avio	15 613 089	16 021 748	- 408 659	103%	augmentation CFE
FORMATION & ETUDES	4 370 000	2 835 563	1 534 437	65%	
enquêtes & études	1 000 000	416 800	583 200	42%	
formations	3 370 000	2 418 763	951 237	72%	
déplacements & transports	260 000	153 650	106 350	59%	
taxis & transports en commun	150 000	78 800	71 200	53%	
parking	30 000	15 850	14 150	53%	
service coursier	80 000	59 000	21 000	74%	
frais financiers - bancaires - fisca	260 000	119 823	140 177	46%	
frais de chèquiers	10 000	8 120	1 880	81%	
frais de virements/change	150 000	79 003	70 997	53%	
frais fiscaux (timbres, impôts locaux...	100 000	32 700	67 300	33%	
TOTAL	110 884 089	104 854 483	6 029 605	95%	

Répartition des dépenses :



NB : les missions techniques, le support moral et intellectuel (souvent par téléphone), et l'indemnité de la directrice sont financés par le Samusocial International à hauteur de 98%.

Il convient de rajouter à ces dépenses les dons en nature qui se sont élevés à 837.000 Frs :

cantine	502 000
médicaments	140 000
vêtements	107 000
entretien	4 000
appui nutritionnels maraudes	34 000
matériel bureau	50 000
TOTAL	837 000

3.3. Budget prévisionnel 2008

Le budget prévisionnel pour l'année 2008 a été approuvé par le Conseil d'Administration du 4 décembre 2007 et s'élève à 110.710.511 millions. Néanmoins ce budget sera certainement révisé à la hausse si l'analyse situationnelle prévue est acceptée par l'Unicef (demande de financement en cours).

3.4. Certification des comptes

Les comptes 2007 ont été certifiés sincères par le cabinet d'expertise comptable Fidéca. Le rapport d'opinion sur les comptes du Samu Social est à la disposition des bailleurs de fonds et des membres de l'association pour consultation.

4. ADMINISTRATION DE L'ASSOCIATION

Le conseil d'Administration s'est réuni 2 fois, conformément aux statuts, le 7 juillet et le 4 décembre 2007. Une réunion extraordinaire s'est tenue le 10 février.

Pour mémoire, les membres du Conseil d'Administration, élus pour 2 ans lors de l'AG de janvier 2006, sont :

- Mariétou Diongue Diop, Présidente
- Claude Moreira, Trésorier

- Marlène Rahmi, Secrétaire
- Massamba Diop, Administrateur
- Samu Social International, représenté par le Dr Xavier Emmanuelli, Administrateur

5. LE RESEAU SAMU SOCIAL INTERNATIONAL

5.1. La Coordination Afrique

Créée en septembre 2005, et basée à Bamako (Mali), la Coordination Afrique, antenne du Samusocial International, a vocation à soutenir les structures samusocial au Burkina Faso, au Mali et au Sénégal, en développant un axe stratégique de coopération sud-sud, afin de renforcer la lutte contre l'exclusion sociale et améliorer la prise en charge des enfants de la rue :

- parce que la problématique des enfants de la rue dans ces trois capitales est relativement similaire,
- parce que si la méthode d'intervention repose sur une approche identique, chaque structure développe des compétences spécifiques dans différents domaines,
- 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 propose de :

- renforcer les synergies opérationnelles et financières : outils de gestion communs, capitaliser et échanger sur les pratiques, organiser des échanges entre les structures, soutenir la recherche de financements.
- développer les capacités de plaidoyer : élaborer des outils communs de communication et de sensibilisation, optimiser l'impact du plaidoyer auprès des organisations régionales et internationales.
- approfondir la recherche-action : initier et piloter des études qualitatives sur la problématique des enfants de la rue ; mettre en place, en Afrique, un enseignement universitaire sur l'abord des enfants et des adolescents en danger dans la rue.

La Coordination Afrique constitue également une structure d'accompagnement des dispositifs actuellement en cours de création (notamment au Congo Brazzaville), ainsi qu'un cadre d'expertise pour les demandes de mise en œuvre de dispositifs similaires dans d'autres pays.

Cette Coordination est sous la responsabilité de Delphine Laisney, ancienne directrice du samusocial Mali.

5.2. Les missions de coordination, de soutien et d'évaluation

La structure samusocialSénégal appartient au réseau du Samusocial International et adhère à la charte du Samusocial International ainsi qu'à son code déontologique qui a été approuvé par le Samusocial Sénégal.

D'autre part une convention de partenariat lie le Samusocial International et le Samusocial Sénégal ; une première convention avait été signée en 2004, elle a été renouvelée et légèrement adaptée à l'évolution des deux structures en décembre 2007 pour une période de 3 ans.

Des missions d'évaluation et d'appui technique sont régulièrement organisées par le Samusocial International. En 2007, des chargées de programme sont venues ainsi évaluer et soutenir le travail des équipes à 2 reprises, en mai et en octobre.

En outre, comme chaque année au mois de juin, a lieu à Paris, la réunion de coordination de toutes les structures samusocial.

En novembre 2007, le Samusocial International a organisé une première réunion des Présidents et Présidentes des structures Samusocial réparties dans le monde entier. Notre Présidente, Madame Mariétou Diongue Diop a activement participé à cette première conférence qui sera reconduite chaque année.

ILS SOUTIENNENT LE SAMUSOCIAL SENEGAL

L'existence du samusocialSénégal est éminemment dépendante de la générosité de nos bailleurs de fonds et des donateurs, qui, par leur fidélité et leurs encouragements, contribuent au développement et à la pérennisation de l'Association. Au nom des enfants de la rue et des équipes du samusocialSénégal, qu'ils en soient ici chaleureusement remerciés.

- ✚ L'AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPEMENT
- ✚ L'AMBASSADE DE BELGIQUE
- ✚ L'AMBASSADE DE FRANCE
- ✚ L'ASSOCIATION EDUCATION SANTE
- ✚ LE CLUB INTERNATIONAL FEMININ DE DAKAR
- ✚ LES DEMENAGEMENTS AGS
- ✚ EIFFAGE SENEGAL
- ✚ FIDECA
- ✚ LA FONDATION AIR FRANCE
- ✚ LA FONDATION CARREFOUR
- ✚ LA FONDATION DAIS DE L'INSTITUT DE FRANCE
- ✚ LA FONDATION SONATEL
- ✚ LA MAIRIE DE OUKAM
- ✚ MC3 SENEGAL
- ✚ L'ORDRE DE MALTE DE DAKAR
- ✚ LE SAMU SOCIAL INTERNATIONAL
- ✚ SOCIETE P.M.I.
- ✚ SOS MEDECIN DAKAR
- ✚ TERRY LINK
- ✚ TOTAL SENEGAL
- ✚ L'UNICEF SENEGAL
- ✚ LA VILLE D'ORLY
- ✚ Et tous nos généreux donateurs...