

RAPPORT ANNUEL

2008



ASSEMBLEE GENERALE
DU 7 MARS 2009

SOMMAIRE

1. Rapport Moral
2. Rapport d'Activité
 - 2.1. Les enfants de la rue à Dakar
 - 2.2. Les Maraudes
 - 2.3. Le Centre d'accueil
 - 2.4. Le Réseau de partenaires et de soutien
 - 2.5. La Recherche-action & le Plaidoyer
 - 2.6. Les Ressources Humaines
3. Rapport Financier
 - 3.1. Sources de financements
 - 3.2. Dépenses
 - 3.3. Budget prévisionnel 2009
 - 3.4. Certification des comptes
4. 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 Samusocial Sénégal 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 ».

Créé en 1998 par le Docteur Xavier Emmanuelli, le samusocial International est un dispositif d'intervention d'urgence qui se porte à la rencontre des personnes les plus désocialisées, qui en sont réduites au stade de la simple survie car elles sont devenues des « victimes », ne pouvant ni ne sachant plus bénéficier des secours communs. Parce que toutes les grandes villes du monde, aussi bien en Occident que dans les pays en voie de développement, génèrent de la décohésion sociale, de la perte de sens, de la souffrance physique, de l'addiction, de la détresse, il a semblé important de proposer des solutions globalisantes, en amont des cadres institutionnels, pour venir en aide aux personnes victimes de ces phénomènes.

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 15 novembre 2008 le Samusocial Sénégal fêtait ses 5 ans de présence auprès des enfants en danger dans les rues de Dakar. Lors d'un micro-trottoir d'une radio locale, des personnes sans abris (adultes et enfants) ont témoigné de la présence du Samusocial Sénégal en soulignant que l'important n'était pas tant ce que nous leur donnions (soins, appuis nutritionnels, vêtements), que la dignité humaine que nous leur restituons en leur adressant la parole, en nous intéressant à eux, en leur tendant la main. C'est bien là la principale raison d'être du Samusocial : la préservation de la **dignité** est le premier principe fondamental de la Charte du Samusocial International.

Le Samusocial Sénégal est encore aujourd'hui la seule association sénégalaise à être présente **quotidiennement** jours et nuits dans les rues de Dakar pour répondre à l'urgence médicale et psychosociale des enfants errants de Dakar. Au cours de l'année, en 344 maraudes, les Equipes Mobiles d'Aide (EMA) ont rencontré 376 nouveaux enfants ; elles ont effectué 1234 soins médicaux et 239 entretiens sociaux en rue. Près de 9000 appuis nutritionnels ont été distribués et 74 enfants en grand danger ont été

mis à l'abri dans le centre d'hébergement. Le travail dans la rue, par les maraudes, est bien le cœur de l'activité du Samusocial Sénégal.

Le centre d'accueil et d'hébergement d'urgence permet d'orienter les enfants en danger repérés par les EMA, de recevoir les enfants signalés par nos partenaires ou les enfants qui viennent chercher un refuge par eux-mêmes. Le Samusocial Sénégal est en train de devenir une référence pour les enfants, en particulier lorsqu'ils ont besoin de soins médicaux d'urgence. C'est ainsi que les enfants venus en accueil de jour ont nettement augmenté cette année, passant de 80 et 88 en 2006 et 2007, respectivement, pour atteindre le nombre de 146 en 2008. Cette augmentation est significative de la reconnaissance par les enfants du lieu de refuge, de repos et de ressourcement qu'est le centre d'accueil de l'association. Ils y trouvent les soins éventuellement nécessaires, la paix, le repos, une véritable écoute sans jugement ; ils peuvent se laver, se nourrir, passer une journée où ils redeviennent des enfants. Certains restent quelques jours, la plupart repart le jour même. Pas prêts à quitter la liberté, la drogue parfois, l'argent « facile », la solidarité du groupe...

Certains enfants peuvent avoir un projet de sortie de rue, vouloir retrouver leur famille. Depuis 2005, le Samusocial Sénégal s'est attaché à être à l'écoute de tels projets et à aider les enfants à les mettre en œuvre, par l'accompagnement psychologique, la médiation familiale, l'élaboration d'un projet. Évidemment, au regard des 2859 enfants rencontrés en rue, les chiffres suivants semblent dérisoires, mais reflètent parfaitement la réalité et les difficultés des situations rencontrées : depuis le 15 novembre 2004, 255 enfants (sur les 608 hébergements) ont eu un projet de sortie de rue, et ce sont aujourd'hui 133 enfants qui en sont sortis durablement. Mais ce qui nous semble important, ce n'est pas le nombre en tant que tel, mais justement la pérennité du retour en famille : 22% en 2004 contre 78% en 2008. Aujourd'hui, nous tâchons de donner aux enfants qui le souhaitent toutes les chances de réussir leur projet grâce à différents principes combinés et indispensables : notamment le lien de confiance établi dans la rue et la volonté de l'enfant ; une reconstruction psychique, sociale et physique ; le réapprentissage de l'enfance ; une médiation familiale qui prend son temps ; accepter la probabilité qu'un enfant revienne dans la rue.

Pour encadrer et professionnaliser cette prise en charge des enfants de la rue, le Samusocial Sénégal, en partenariat avec le Samusocial International, met en œuvre un certain nombre d'activités – récurrentes ou ponctuelles – afin d'améliorer ses compétences techniques et son niveau de compréhension de la problématique. Ainsi, les grands axes « transversaux » des activités du Samusocial Sénégal sont développés depuis sa création et en fonction des problèmes rencontrés :

- *Le travail en réseau* : développer des partenariats, opérationnels avec les autres associations, institutionnels avec les Ministères, est un axe majeur des principes d'intervention du Samusocial. Si la prise en charge des enfants de la rue est une chaîne qui va de l'urgence à l'insertion, le travail du Samusocial Sénégal se situe clairement au premier niveau : l'urgence, parfois la post-urgence. Au fil du temps nous avons développé un réseau vivant et dynamique avec de nombreux partenaires, chacun ayant sa valeur ajoutée dans la prise en charge des enfants de la rue. Nous avons ainsi poursuivi le travail engagé depuis 5 ans avec les associations, les services de l'Etat, les Ministères de la Justice, de la Santé, de la Famille. 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 de terrain ayant pour objectif commun une meilleure prise en charge des enfants de la rue.
- *La professionnalisation des équipes* par le développement des compétences : la formation est 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. Comme chaque année, un certain nombre de modules de formation ont été dispensés aux équipes et aux partenaires.
- *La recherche et le plaidoyer* : sensibiliser les pouvoirs publics, la société civile, les familles, sont essentiels pour lutter contre l'exclusion. En participant à des colloques, en publiant un bulletin trimestriel largement diffusé, en participant activement à toute activité relative à l'exclusion, le Samusocial Sénégal tente de mener des activités de plaidoyer ciblées et efficaces. Le Samusocial Sénégal est de plus en plus reconnu pour son expertise, fruit de cinq années continues de travail dans les rues de Dakar après de ces enfants. Le travail de recherche est étroitement associé à l'activité de plaidoyer, car c'est avec une compréhension approfondie du sujet que l'on peut communiquer et sensibiliser. Au mois d'août, le Samusocial Sénégal, en partenariat avec le Samusocial International et l'Unicef Sénégal, a lancé une vaste enquête sur la problématique des enfants de la rue à Dakar. Pour mener cette Analyse

Situationnelle sur une période de 18 mois, une sociologue a été recrutée en août 2008 et travaille sous la supervision de l'Observatoire du Samusocial International. Les résultats de l'analyse sont prévus pour être publiés début 2010.

- Enfin, cinq ans d'actions et d'activités nous ont permis de mener un exercice de *Planification Stratégique* au cours du mois de novembre 2008, afin d'avoir une vision à moyen terme de l'avenir et des axes de développement du Samusocial Sénégal. Le Plan Stratégique pour la période 2010 – 2012 a été élaboré par l'ensemble du personnel du Samusocial Sénégal avec la participation active du Conseil d'Administration. Le Plan Stratégique a permis aux équipes de définir une mission, déterminer un cap, concevoir un itinéraire pour une population cible, dans un temps donné, avec des moyens et ressources identifiés dans un contexte analysé.

* * *

Axes prioritaires pour l'année 2009 :

L'année 2009 sera essentiellement une année de consolidation et d'amélioration des capacités à venir en aide aux enfants de la rue, d'une part et sera axée sur la pérennisation de la structure et diversification des ressources financières pour les années à venir, d'autre part. En effet, à la fin de l'année, le soutien financier conséquent de la Coopération Française arrivera à échéance le 31/12/2009 et l'association doit dès aujourd'hui trouver des financements pérennes pour les années à venir.

Nous poursuivrons bien entendu le développement du travail en réseau avec nos associations partenaires et avec nos partenaires institutionnels ; et la formation du personnel fera l'objet d'une attention particulière.

Deux projets d'envergures seront néanmoins poursuivis durant l'année :

- L'analyse situationnelle sur la problématique des enfants de la rue à Dakar démarrée en août 2008 sous la supervision de l'Observatoire du Samusocial International et grâce au soutien de l'Unicef Sénégal va se poursuivre tout au long de l'année, après un rapport d'étape qui sera présenté aux partenaires début 2009. Les conclusions feront l'objet d'un rapport et d'une conférence, certainement en début d'année 2010, conférence qui sera l'occasion de mener quelques opérations de communication et de plaider en faveur des enfants de la rue. Mieux comprendre pour mieux expliquer, et donc mieux lutter contre le phénomène, c'est un des objectifs majeurs de cette analyse.
- Le lancement des travaux de construction du nouveau centre d'hébergement sur le terrain gracieusement mis à notre disposition par la Commune de Ouakam fin 2006. Trouver les financements pour un montant de 142 millions de francs CFA (216.000 €), élaborer les plans et le cahier des charges, procéder à l'appel d'offre auprès des entrepreneurs : toutes ces activités ont pris un certain temps. Le démarrage des travaux devait débuter en mars 2009 pour une durée d'environ 10 mois.

2. RAPPORT D'ACTIVITE

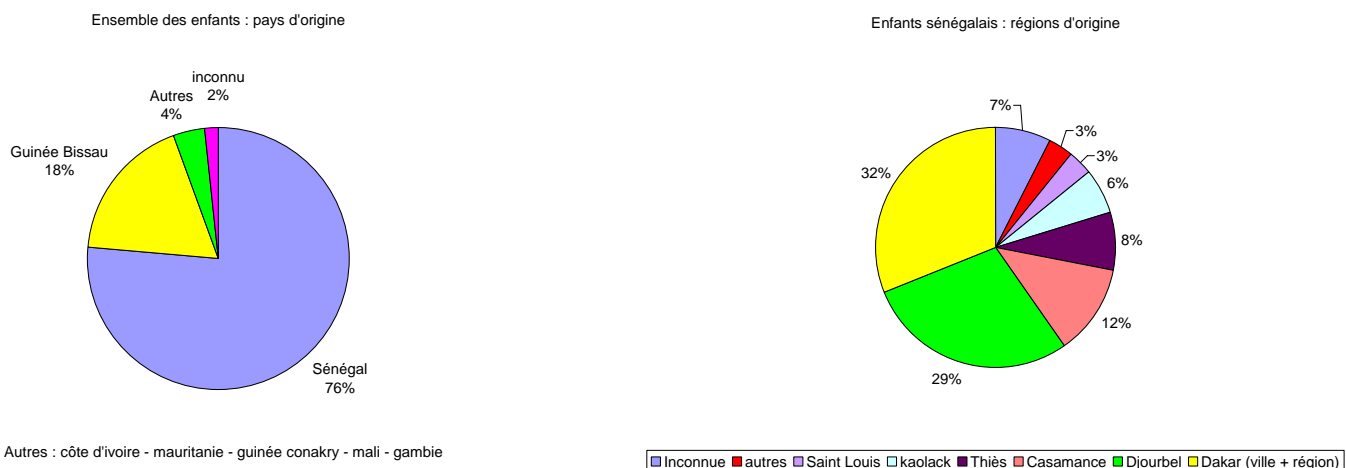
2.1. Les enfants de la rue à Dakar

A Dakar, le phénomène d'exclusion sociale se traduit dans sa forme la plus extrême par l'existence d'un nombre élevé d'enfants vivant dans la rue. Privés de protection et d'affection, sans soutien familial, les enfants de la rue sont exclus des structures sanitaires, sociales et éducatives de droit commun et sont trop faibles ou trop désocialisés pour se rendre d'eux-mêmes vers les structures d'aide existantes. Leur état, tant au niveau physique que psychologique, se détériore donc rapidement, d'autant qu'ils sont confrontés à des conditions de vie très dures. Ils n'ont pas d'autre choix que de développer une stratégie de survie dans la rue en se forgeant de nouveaux repères, par le biais notamment de l'appartenance à un groupe d'enfants et d'une identification à un territoire dans la rue. Abandonnés, ayant souvent subi des mauvais traitements, ces enfants développent également un fort sentiment de méfiance vis-à-vis du monde des adultes et de la société en général. Ces traits caractéristiques de la population des enfants de la rue permettent de comprendre le comportement de ces enfants, qui préfèrent parfois rester dans la rue où ils ont leurs repères et se sentent en sécurité, plutôt que demander de l'aide.

En effet, les enfants de la rue, en raison de la rupture familiale, de leur situation de précarité et de stigmatisation, présentent des troubles du comportement liés au processus de désocialisation. De manière paradoxale, les enfants de la rue paraissent adaptés à leur milieu de vie et refusent généralement de quitter la rue, leur territoire, leur groupe, qui constituent pour eux des repères sécuritaires et identitaires (phénomène de « suradaptation paradoxale » à la rue). Les enfants de la rue ont ainsi besoin d'être aidés dans leur milieu de vie pour pouvoir envisager des solutions de sortie de rue. En outre, confrontés à des situations extrêmement traumatisantes (violences verbales et physiques), leur état psychique se détériore très vite parce qu'ils sont généralement dans l'incapacité d'exprimer leurs souffrances et leurs besoins d'aide ; ils ont particulièrement besoin d'un soutien psychologique professionnel et adapté à leur vulnérabilité psychosociale spécifique.

Le nombre d'enfants de la rue à Dakar est particulièrement difficile à estimer. Le Samusocial Sénégal a déjà identifié, sur la base de 5 ans d'activités, 2.859 enfants différents, avec une fréquence en 2008 de 31 nouveaux enfants rencontrés chaque mois. La nature et la multiplicité des causes, ainsi que l'arrivée constante de nouveaux enfants dans les rues de Dakar, attestent de l'existence d'un véritable phénomène des enfants de la rue, qui ne saurait être réduit à un problème social ponctuel pouvant être résolu à court terme. Une enquête menée conjointement par le BIT, l'Unicef et la Banque Mondiale dans la région de Dakar a dénombré 8.000 enfants mendiants de Dakar Plateau jusqu'au département de Rufisque. (« Enfants mendiants dans la région de Dakar », novembre 2007. Le Samusocial Sénégal a été superviseur dans le cadre de cette étude). Enfin, toujours sur le nombre estimé d'enfants, il convient de mentionner que 46 % des enfants répertoriés par le Samusocial Sénégal sur 5 ans n'ont été pris en charge (médicalement ou socialement) qu'une seule fois. Ce qu'il ne nous est pas possible de savoir en l'état actuel de nos données, c'est s'ils sont toujours dans la rue mais ailleurs, s'ils sont rentrés chez eux, si ce n'était qu'un « accident de parcours », ou plus simplement s'ils sont toujours à proximité mais n'ont pas sollicité l'aide des EMA.

Origines géographiques



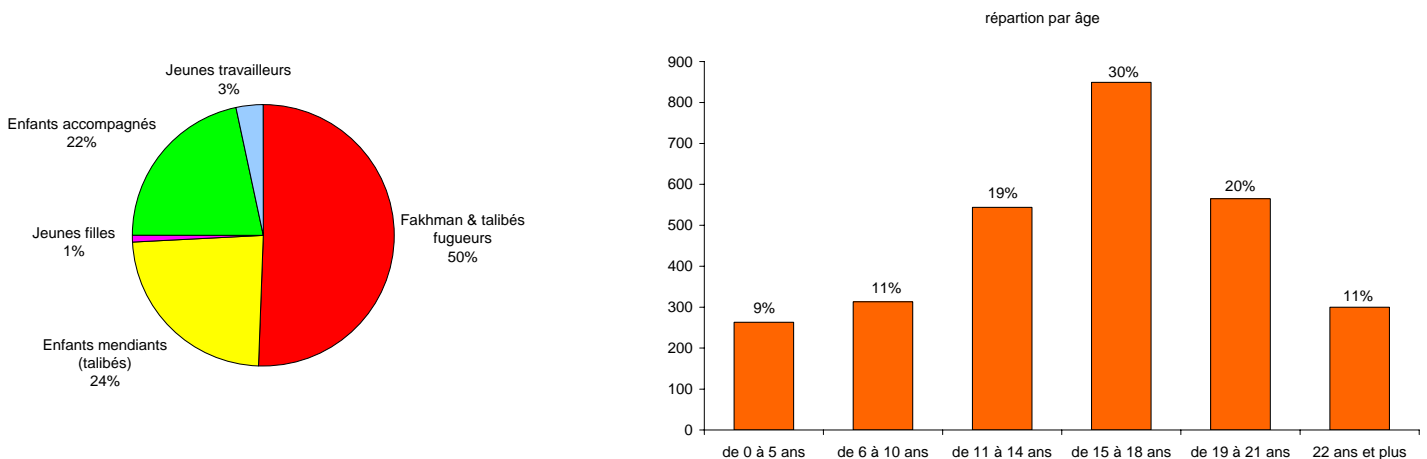
Le Samusocial Sénégal est également confronté aux problèmes de migrations depuis les pays voisins de la sous-région vers Dakar puisque plus de 22 % des enfants rencontrés viennent de l'étranger. Migration intérieure aussi puisque 68 % des enfants rencontrés dans les rues de Dakar ne viennent ni de la capitale ni de sa banlieue. Là encore de très fortes disparités apparaissent si l'on analyse plus finement en fonction de la typologie d'enfant.

Origines ethniques : Enfin, une composante ethnique non négligeable entre en ligne de compte. Trois grandes ethnies dominent : les Al Pulaar pour 38 %, les Wolof pour 29 % et les Sérères pour 21 %. Une véritable corrélation apparaît lorsque l'on compare l'origine ethnique et la catégorie d'enfant. 72 % des enfants ayant une origine Sérère sont des « Enfants accompagnés », 77 % des enfants wolofs sont des « Fakhmans » et 62 % des Al Pulaar sont des enfants mendiants « talibés ».

Les différentes typologies d'enfants

Répartir les enfants en différentes catégories n'est pas anodin. Quand les équipes du Samusocial Sénégal les rencontrent dans la rue, elles ne font pas de discrimination dans la prise en charge. En revanche, certaines caractéristiques sont tellement flagrantes qu'il est intéressant de les répartir par typologie pour en faire une analyse ethnologique ; qui pourra permettre de mieux répondre aux problématiques qui sont propres à chaque typologie (voir plus loin, les caractéristiques de chaque catégorie).

Les « cibles » prioritaires du Samusocial Sénégal sont les enfants en rupture, sans attache ni repère ; ce sont essentiellement les Fakhmans, les jeunes travailleurs et les enfants mendiants (appelé communément « Talibés » par abus de langage), qui totalisent 77 % des enfants répertoriés par les équipes du samusocial. Les enfants pris en charge et répertoriés par le Samusocial Sénégal ont en moyenne 15 ans, avec de grandes disparités selon la catégorie. Le Samusocial Sénégal après cinq ans de suivi de ces enfants dans la rue est confronté au problème de la prise en charge des jeunes majeurs, ou jeunes adultes. 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 il n'est humainement pas pensable de décréter une « limite d'âge » atteinte par des enfants que nous connaissons depuis longtemps. Cette problématique « Jeunes Adultes », qui est une préoccupation de tous les dispositifs Samusocial et plus largement de toutes les associations, a fait l'objet d'une analyse approfondie par le Samusocial International et d'un atelier d'échange avec nos associations partenaires. Les résultats de l'analyse, menée par Madame Marie Cousein, Psychologue mandatée par le Samusocial International, sont synthétisés ci-dessous.



■ **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 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 (diluants, 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 du marché central de Sandaga, 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 16 ans), ces jeunes garçons drogués en permanence vivent en bandes très structurées et hiérarchisées. Les Fakhmans sont originaires de Dakar et de sa région pour 36 % d'entre eux ; l'autre zone pourvoyeuse importante est la région de Djourbel, en particulier la ville de Touba (19%). Un petit nombre (10%) est originaire des pays de la sous-région, en particulier de Guinée Bissau, du Mali et de Gambie. Si la plupart des Fakhmans sont d'ethnie wolof (50%), 27% d'entre eux sont d'ethnies al pulaar (peulh et toucouleur).

■ Les Enfants mendiants (ou Talibés)



Ces enfants sont les élèves des écoles coraniques, le daara. Envoyés au daara 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. 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 parfois soumis à des châtiments corporels d'une grande violence s'ils ne rapportent pas la somme exigée. Lassés de ce mode de vie, certains d'entre eux fuguent et intègrent des groupes de

Fakhmans. 55 % des talibés pris en charge par le samusocial viennent de Guinée Bissau, et 24 % sont originaires de Casamance, en particulier de la région de Kolda. En conséquence, abstraction faite des frontières des Etats, il en résulte que 79% des enfants mendiants proviennent de la même région (nord est de la Guinée Bissau et Casamance). La seconde caractéristique de ces enfants est l'origine ethnique puisque 81% sont du groupe Al Pulaar, en particulier Peulh. L'âge moyen des Talibés est de 14 ans, sachant qu'il n'est pas rare de trouver des enfants mendiants de 4 ou 5 ans. Beaucoup plus que pour les autres catégories d'enfants, les chiffres font ressortir une véritable problématique régionale et ethnique. 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 daara peuvent, eux, faire l'objet d'une orientation dans notre centre de mise à l'abri.

Histoire de A.K. 10 ans

Je m'appelle A. K. et je viens de Casamance. Je ne sais pas quel âge j'ai. Quand je quittais j'avais deux grands frères, deux grandes sœurs et deux petites sœurs. Un jour au daara, on m'a informé que j'avais une autre petite sœur. Au village nous avons un voisin dont le fils est maître coranique à Saint-Louis. Il venait voir ses parents à l'occasion de la fête de Tabaski et restait quelques jours. Lors d'une de ses visites, mon père lui a demandé de m'amener avec lui pour m'apprendre le Coran. C'est comme ça que je suis parti avec lui dans son daara. Je ne sais pas combien de temps j'ai été là mais je sais que je suis resté longtemps. A la dernière fête de Korité, nous avons quelques jours de vacances même si on ne rentrait pas chez nous. Nous ne faisons rien de nos jours à part aller mendier. Un après midi, le maître était allé à la mosquée, nous en avons profité pour aller jouer au football. A son retour, il a trouvé la maison vide et il s'est fâché. Il nous a donc tous frappés. A chaque fois que quelques choses se perdaient dans la maison, il nous rassemblait tous et il nous donnait des coups. C'est parce que il nous frappait fort que je suis parti sinon j'étudiais bien le Coran. On se réveillait tous les jours vers 4h et 5h du matin on étudiait jusqu'à midi ou 1h et chacun de nous allait chercher son repas chez sa marraine. On revenait étudier jusqu'à 17h et on partait mendier jusqu'au crépuscule. Les jeudis et les vendredis étaient jours de repos, ces jours-là j'allais travailler dans une maison voisine où je balayais la cour moyennant 100 ou 200 frs.

■ **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. Par rapport aux garçons, il y a très peu de jeunes filles dans la rue, mais les situations sont absolument dramatiques : grossesses précoces, risques liés au VIH-MST, maltraitance, exploitation, pédophilie. Elles sont la plupart du temps rejetées par les familles, quand ce ne sont pas les parents eux-mêmes qui les « poussent » à se prostituer.

■ **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 6 ans. Les ethnies majoritairement représentées sont les sérères à 70% et dans une moindre mesure les wolofs à hauteur de 14%. A la différence des autres enfants rencontrés, les enfants accompagnés viennent en quasi-totalité du Sénégal, majoritairement de la région de Djourbel (à 60%), en particulier la ville de Bambey ou de Dakar et sa région (31%). Certes, le Samusocial Sénégal agit auprès de ces 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 sérères de Bambey, avec leurs enfants et où les équipes mobiles effectuaient des soins en très grande quantité (parfois jusqu'à 60 par maraude).

Le jeune adulte de la rue¹

Le Samusocial Sénégal est de plus en plus confronté au problème des enfants qui grandissent en rue, que nous avons appelé « jeunes adultes ». 70% d'entre eux avaient moins de 18 ans lors de la première rencontre avec les EMA. Il n'est pas envisageable de leur annoncer qu'ils ont passé la limite d'âge et en même temps, l'accompagnement ne peut être le même que pour de jeunes enfants.

Juridiquement, les enfants deviennent jeunes adultes à partir de 18 ans, même si les opinions varient quand à la référence en matière de détermination des critères qui le définissent. Selon les équipes mobiles, l'enfant acquiert la dénomination de « jeune adulte de la rue » lorsqu'il prend ses distances vis-à-vis d'elle. Les jeunes adultes présentent ainsi l'image de la « force physique » et cela est souvent corrélé à leurs changements de statut dans le groupe, dans la mesure où ils semblent passer du statut d'enfant soumis et/ou exploité à la position de « leader ». La rue devient un lieu d'initiation dont ils sortiraient grandis, plus forts, avec une virilisation souvent excessive. La durée dans la rue participe au devenir du jeune adulte ; il se construit des moyens d'y être et d'y survivre durablement.

Les jeunes adultes gardent les mêmes comportements que lorsqu'ils étaient plus jeunes, à la seule différence que ces comportements sont plus accrus à mesure qu'ils grandissent. Les consommations de toxiques et d'alcool sont plus fréquentes et plus élevées, l'agressivité et les vols de même. Pour ceux qui ont connu le Samusocial Sénégal étant plus jeunes, leur méfiance par rapport aux équipes mobiles baissent dans la mesure où ils connaissent mieux ces dernières, ce qui entraîne de facto une demande continue de prise en charge dans la mesure où leurs demandes ne sont jamais satisfaites, si ce n'est le soin médical car ces jeunes ne rentrent pas dans le cadre de la prise en charge globale proposée aux mineurs.

¹ Cette synthèse est issue du travail d'analyse de Mme Marie Cousein, psychologue, mandatée par le Samusocial International pour analyser la problématique des jeunes adultes de la rue dans les 4 Samusociaux d'Afrique, en avril 2008.

Le jeune adulte de la rue souhaite avant tout, être respecté, écouté, soutenu, obtenir des soins médicaux ; il ne veut pas forcément sortir de la rue. Il arrive qu'il interpelle l'EMA avec insistance sous forme de violence avec une certaine agressivité.

Il est difficile pour les équipes mobiles de communiquer et de travailler avec les jeunes adultes sous l'emprise de toxiques, qui les empêchent même parfois de s'approcher des plus jeunes du groupe pour s'entretenir avec eux. Les EMA éprouvent une certaine difficulté à encadrer les jeunes adultes de la rue qui sont pour la plupart des anciens enfants de la rue, mais qui peuvent aussi être des jeunes rencontrés pour la première fois à l'âge déjà adulte. Ainsi, la prise en charge consiste avant tout à fournir des soins médicaux et psychosociaux, distribuer des appuis nutritionnels, organiser des causeries, rester à l'écoute, faire de la sensibilisation, mettre en confiance, orienter en hébergement les cas d'urgence vitale, observer, évaluer la régularité et l'évolution du comportement des jeunes et enfin mener des entretiens sociaux.

La prise en charge des jeunes, parce qu'elle fait appel à des moyens peut être plus concrets, tels que la formation et l'insertion professionnelles, et parce que leur âge et leur corpulence laissent penser qu'ils sont plus matures et plus conscients de leur situation, pourrait laisser espérer des résultats plus probants et plus immédiats. Cependant, leurs parcours, leurs blessures psychiques et leur fragilité rendent difficile le travail de prise en charge. Parfois certains expriment le besoin de se réconcilier avec leurs familles pour sortir de la vie en rue, mais confient aux équipes mobiles qu'ils ont besoin de leur aide, car ils ne savent pas comment faire, ou n'y arrivent pas tout seul.

La prise en charge des jeunes adultes de la rue pose un certain nombre de problèmes aussi bien aux équipes mobiles du Samusocial Sénégal qu'à tous les autres intervenants souhaitant apporter une contribution au solutionnement de cette catégorie de personnes exclues, isolées et marginalisées. C'est la raison pour laquelle une journée de partage a été consacrée, en novembre 2008, à une large discussion sur cette question entre le Samusocial Sénégal et ses partenaires.

2.2. Les 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 Samusocial Sénégal 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. Depuis octobre 2008, le psychologue effectue une maraude au moins une fois par semaine.

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 indicateurs par les équipes est programmée tous les deux mois afin de prendre du recul par rapport au travail quotidien, analyser les évolutions en termes 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 Samusocial Sénégal 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.

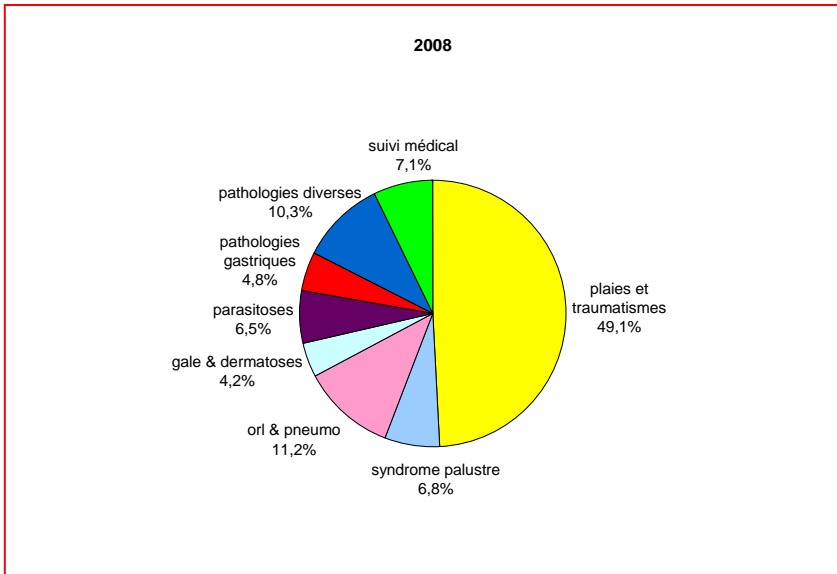
La préparation à la sortie de rue

Les différents services d'aide que propose le Samusocial Sénégal 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	2008	2007	2003-2006	total
Nombre de maraudes	344	359	1 080	1 783
<i>maraudes de nuit</i>	230	238	611	1 079
<i>maraudes de jour</i>	114	121	469	704
nouveaux enfants répertoriés	376	311	2 172	2 859
nombre d'enfants présents	9 538	10 274	33 362	53 174
Nombre moyen d'enfants présents/maraude	28	29	31	30
compléments nutritionnels distribués	5 875	8 687	33 283	47 845
prises en charge individuelles	1 473	1 476	7 299	10 248
entretiens sociaux & identifications	239	246	505	990
consultations médicales	1 234	1 230	6 794	9 258
orientations sociales	52	67	110	229
orientations médicales	22	23	33	78

■ **Pathologies traitées en maraudes**



La moitié des soins traités dans la rue sont liés à des plaies et des traumatismes ; en effet les enfants sont soumis à une grande violence, à la fois entre eux, mais aussi de la part de l'entourage (populations et/ou forces de l'ordre) et ils sont également souvent victimes d'accidents.

Certaines pathologies telles que le paludisme ou les pathologies orl sont très saisonnières.

La gale et les dermatoses sont le signe patent d'un total manque d'hygiène, en particulier chez les plus jeunes.

2.3. Le Centre d'accueil

Le Samusocial Sénégal est installé depuis juillet 2004 dans le quartier de Ouakam, à mi-chemin du centre ville et de la banlieue.

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.

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).

■ **Les objectifs du centre du Samusocial Sénégal**

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 » psychiquement 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.

Histoire de M. C.

Je m'appelle M. C. J'ai 12ans. Mon père s'appelle K. C. ; il habite S. en Gambie. Ma mère F. S., elle habite aussi en Gambie et était la seconde épouse de mon père. Mes parents sont divorcés. A leur séparation, mon père m'a pris avec lui et mon petit frère est resté avec ma mère. J'habitais donc avec mon père, sa première femme et mes demi-frères et sœurs. J'étais bien dans cette maison. Je n'avais de problème avec personne. Un jour, mon père m'a amené chez un de mes demi-frères à D. (Sénégal). Là, j'étudiais le coran dans un Daara et je progressais bien jusqu'à que ce dernier décide de m'amener à Dakar dans un autre Daara. Une de mes demi-sœurs est la femme du Marabout de ce daara, on y étudiait le coran sans mendier. Cependant, c'est un de ses fils chargé de nous surveiller qui me frappait tout le temps et quelques fois sans raison. J'ai quitté le Daara à cause des coups que je recevais mais surtout parce que je voulais aller retrouver ma mère. Elle me manque, je suis séparé d'elle depuis tout petit. Je ne la reconnaitrai pas si je la rencontre dans la rue. J'ai appris qu'elle s'est remariée.

Je suis donc allé au centre ville pour chercher de l'argent pour payer le voyage en Gambie. J'ai mendié pendant trois jours et le quatrième j'ai rencontré un vendeur de poudre contre les cafards, je lui ai proposé mes services et il m'a employé pendant une semaine au bout de laquelle, il m'a remis 1000 frs. Pendant tout ce temps, je dormais sous le pont près de la gare routière des pompiers. Quand, je me suis séparé de ce vendeur, je suis retourné mendier près du Palais de la République. J'obtenais entre 300 et 500 frs par jour. Quelques temps après des enfants mendiants m'ont entraîné à la gare routière de Petersen. Nous mendions ensemble et dormions ensemble à Petersen. Un jour, ils m'ont raconté qu'il y avait un centre où on aide les enfants qui le voulaient à rentrer chez eux. Alors j'ai voulu rencontrer ces gens, le jour de leur passage je les ai attendus. A leur arrivée, je me suis avancé vers l'un d'eux. C'était Jean-Charles. Il m'a expliqué ce qui se faisait au centre et m'a demandé si je voulais y aller avec eux. J'ai tout de suite été d'accord. Ils m'ont ramené et depuis je suis là à attendre qu'on me ramène chez ma mère. Car c'est là-bas que je veux aller. La vie au centre est agréable, on est bien traité, on est bien soigné et bien nourri. J'ai des amis ici avec qui je joue souvent, mais je veux aller voir ma mère et rester près d'elle.

M.C. est retourné en Gambie auprès de sa maman en janvier 2009 après quatre mois de travail social en rue et en hébergement, et d'accompagnement psychologique au sein du centre du Samusocial.

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



Eu égard à la fonction spécifique du centre Samusocial, la vie interne du centre exige une nécessité de temps vides et non d'activités occupationnelles. Plus précisément, les activités que peut organiser un centre, telles que les activités artistiques, ne doivent pas avoir un objectif d'occupation du temps ou de formation, mais peuvent être utiles pour montrer à l'enfant, par exemple, qu'un corps humain peut produire autre chose que de la violence physique ou de l'inertie mortifère. Dans cet objectif, l'enfant n'a pas nécessairement besoin de participer physiquement à l'activité ; sa participation émotionnelle, via l'observation de l'artiste, peut être bénéfique pour lui dans la mesure où être spectateur est aussi une position active qui permet des

subjectivations. Au regard de l'équipe du centre, cela signifie que non seulement elle doit accepter « l'inactivité » de l'enfant, sans préjugé ni discrimination, mais qu'en outre elle doit être particulièrement attentive à la façon dont cet enfant vit l'activité artistique.

Seuls les quatre temps de remise en fonction du corps humain doivent être obligatoires et communs ; ce sont des moments de cristallisation du temps. En dehors de ces moments communs, le centre s'organise selon une justice rétributive et non distributive : le personnel soignant (médical ou social) s'occupe de chaque enfant selon ses besoins spécifiques, sans préoccupation égalitaire de temps dans la distribution du soin.

Les activités du centre Samusocial doivent ainsi permettre :

- ✓ les soins et traitements médicaux.
- ✓ les entretiens sociaux et psychothérapeutiques
- ✓ la remise en fonction du corps autour de quatre temps communs obligatoires : la toilette, le repas, le « bercement » et le sommeil.
- ✓ la remise en fonction de l'imaginaire autour du jeu et des activités artistiques afin d'aider l'enfant à sortir psychiquement des logiques de survie de la rue : aménager, par exemple, un espace offrant la possibilité de regarder des livres, d'écouter de la musique, de dessiner, de peindre, seul ou en groupe, avec l'aide ou non d'un éducateur, mais nécessairement sous la surveillance / observation d'un éducateur.

Ainsi des activités sportives (foot, yoga), des activités pédagogiques, artistiques et ludiques ainsi que des séances d'alphabétisation sont proposées aux enfants durant la journée et les week end. Des sorties sont régulièrement organisées (randonnées, plage...).

Le Samusocial Sénégal peut également compter, en terme d'activités, sur les actions bénévoles de Valérie Varret, qui effectue un atelier d'alphabétisation tous les lundis matin et Patricia Mazou qui anime une séance de Yoga le jeudi matin.

■ Accompagnement psychologique

L'activité du psychologue clinicien, Ngor Ndour, est hautement profitable pour le suivi psychosocial de l'enfant et sa reconstruction psychique. Ngor Ndour intervient deux jours pleins par semaine. 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 daara...). 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 doit jamais être considéré comme un échec, 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

■ Indicateurs

CENTRE D'HEBERGEMENT	2008	2007	2003-2006	total
hébergements	218	185	205	608
1er séjour (enfants différents)	127	124	138	389
accueil de jour	146	88	187	421
signalements	43	59	8	110
prises en charge individuelles	921	551	512	1 984
entretiens sociaux	291	146	259	696
entretiens psychologiques	339	242	87	668
consultations médicales	255	144	180	579
enfants accueillis en lits infirmiers	94	72	55	221
consultations dans structures partenaires	40	46	78	164
repas servis	13 975	12 912	19 950	46 837
retours en famille	52	34	60	146
retours au Daara	3	5	6	14
orientation vers une structure sociale relais	8	10	19	37
retour vers structure sociale d'origine (signalements)	14	25	1	40
accueils temporaires (ressourcements)	133	117	101	351

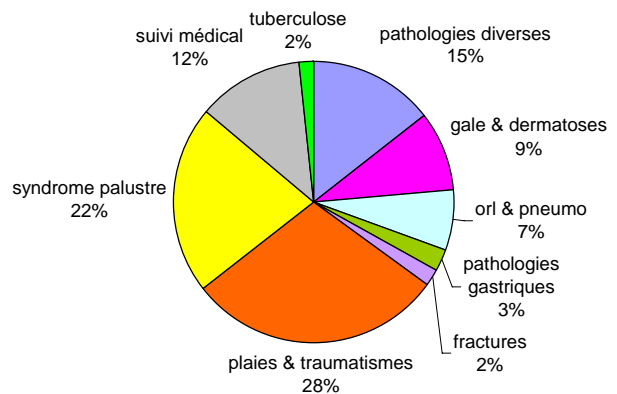
NB : le centre d'accueil a été créé en novembre 2004

Le cabinet médical et les lits infirmiers du centre permettent de traiter les pathologies les plus graves, en particulier le paludisme qui peut nécessiter un suivi constant.

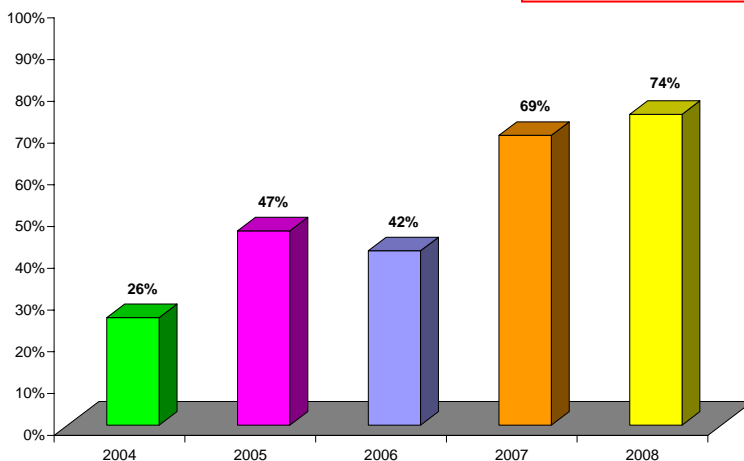
Certains enfants peuvent aussi être hospitalisés et sont ensuite suivis dans le centre pendant leur convalescence.

Le cabinet médical accueille également les enfants de nos partenaires qui sont intégralement pris en charge par le Samusocial Sénégal pendant toute la durée des soins nécessaires.

Accueil médical : répartition des pathologies



Evolution du taux de remplissage

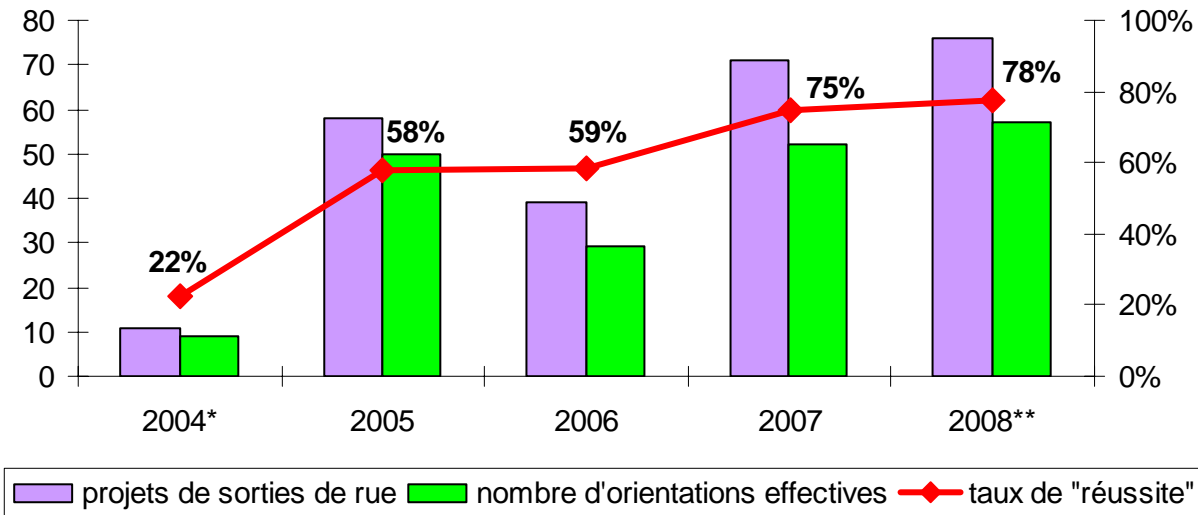


Le centre a une capacité d'accueil de 17 lits, répartis dans deux grands dortoirs et le cabinet médical ; mais bien souvent il faut sortir des matelas supplémentaires...

La durée du séjour est de 3 semaines en moyenne, mais chaque cas est traité de façon individuelle ; ainsi un enfant peut rester 24 heures et un autre 18 mois.

■ Orientations et retours en famille

En aval du travail de rue et de l'accueil d'urgence, les équipes sont là pour aider l'enfant qui le souhaite à élaborer un éventuel projet de sortie de rue, qui peut aller du retour dans sa famille à l'apprentissage dans un atelier ou au retour à l'école coranique. Bon an mal an, 40% des enfants hébergés ont un projet de sortie de rue, mais seulement 77% d'entre eux sont effectifs. Il y a un immense pas à faire entre l'envie de sortir de la rue, et la possibilité de le faire réellement. Très souvent, l'enfant « tourne » autour de son projet, fait des aller-retour entre la rue, le centre, la famille parfois. Sortir de la rue peut prendre plusieurs années, et ce, dès le plus jeune âge. C'est pourquoi, dans notre centre d'accueil de Ouakam, nous prenons tout notre temps et un accent tout particulier est mis sur l'accompagnement psychologique de l'enfant et l'analyse de la situation familiale. Il est des cas où « vivre » dans la rue vaut mieux que rentrer chez soi...



Taux de réussite = % des enfants qui sont restés en famille durablement après l'orientation

* Sur 1,5 mois en 2004

** 2008 : 81% de « réussite », taux ramené à 78% pour tenir compte des éventuelles fugues après orientations (soit 15% des enfants orientés dans les 2 derniers mois)

81% des enfants retournent en famille ou au Daara ; les 19% restants sont orientés auprès d'associations partenaires.

Cette analyse a pour objectif d'étudier de la 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 608 séjours qui ont été analysés, de l'orientation médicale 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 ? A chaque fois que cela a été 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.).

Évidemment, au regard des près de 3.000 enfants rencontrés en rue, les chiffres suivants semblent dérisoires, mais reflètent parfaitement la réalité et les difficultés des situations rencontrées : depuis le 15 novembre 2004, 255 enfants (sur les 608 hébergements) ont eu un projet de sortie de rue, et *in fine* ce sont aujourd'hui « seulement » 133 enfants qui en sont sortis durablement. Mais ce qui nous semble important, ce n'est pas le nombre en tant que tel, mais justement la pérennité du retour en famille : 22% en 2004 contre 78% en 2008. En 2004, précipitation, enthousiasme et manque de compétences, voilà bien la réalité. Aujourd'hui, nous tâchons de donner aux enfants qui le souhaitent toutes les chances de réussir leur projet grâce à différents principes combinés et indispensables : en premier lieu, le lien de confiance établit dans la rue et la volonté de l'enfant ; une reconstruction psychique, sociale et physique ; le réapprentissage de l'enfance ; une médiation familiale qui prend son temps ; accepter qu'un enfant revienne dans la rue.

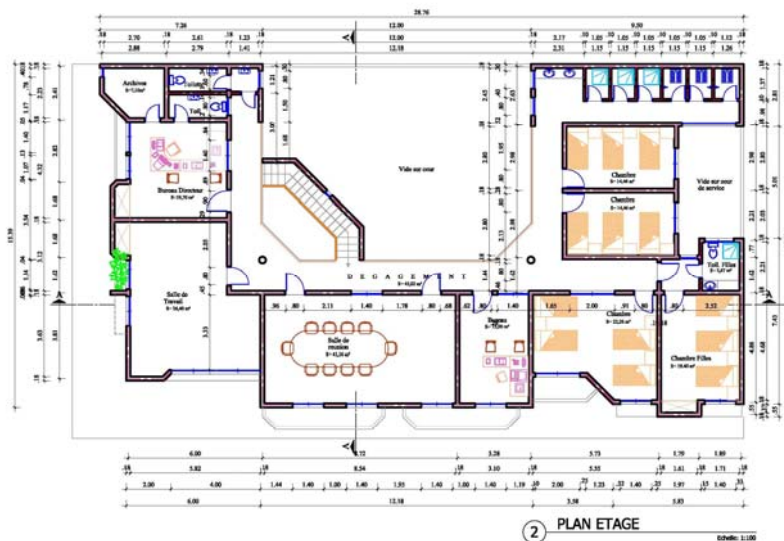
Il convient de garder face à ces résultats une grande prudence. Non seulement car chaque enfant a son histoire personnelle d'où une trajectoire bien individuelle, ce que peut cacher une telle analyse collective. Mais aussi car la sortie de la rue est un long parcours, des enfants orientés en 2005 ne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

■ **Projet de construction d'un centre d'accueil et d'hébergement**

L'année 2009 devrait voir s'effectuer la réalisation d'un projet d'envergure : la construction d'un centre d'accueil et d'hébergement qui appartiendra en propre au Samusocial Sénégal. Le terrain, de 504 m², a été attribué en 2006 par la municipalité de Ouakam. Nous ne changerons donc pas d'environnement.

Ce centre nouvelle version permettra une meilleure répartition spatiale des pôles d'activités : au rez-de-chaussée, les activités médicales et les infirmeries. L'innovation sera la mise en place d'une infirmerie spécialement réservée aux cas de tuberculose. Cette maladie extrêmement contagieuse est parfois diagnostiquée chez les enfants pris en charge et au vu des échecs répétés du traitement en structure sanitaire habituelle, la prise en charge au centre dans des conditions sanitaires strictes s'avère utile. De l'autre côté du jardin central, les activités de cuisine et d'entretien de la maison ainsi que les vestiaires du personnel. Enfin, près de 95m² seront réservés aux enfants : salle de jeux et d'alphabétisation, salle d'écoute pour les entretiens individuels et le suivi psychologique, salle télévision et de repas. A l'étage, les activités administratives ainsi que les espaces de travail (salle de réunion, bureau des travailleurs sociaux etc.). Enfin, à la partie droite de l'étage, 4 chambres, d'une capacité de 4 à 8 lits. Une chambre sera particulièrement réservée aux jeunes filles, population elle aussi en danger dans la rue mais à laquelle aucun lieu d'hébergement n'est offert à Dakar.

Enfin, le centre du Samusocial Sénégal est la base arrière de l'association. Siège administratif, il est aussi l'endroit où se tiennent les deux réunions hebdomadaires des équipes, les conseils d'administration et assemblées générales et les différents ateliers et formations.



2.4. Le réseau de partenaires et de soutien

Dans le cadre de son intervention en faveur des enfants de la rue à Dakar, le Samusocial Sénégal collabore, depuis cinq ans, avec différents partenaires opérationnels ou institutionnels, de manière plus ou moins formalisée, dans le souci d'une prise en charge globale des enfants : signalements, orientations, soins médicaux, recherche et médiation familiale, retour en famille, réinsertion.

Nos principaux partenaires institutionnels sont le Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Entreprenariat Féminin, le Ministère de la Santé et le Ministère de la Justice (en particulier les AEMO – Action Educative en Milieu Ouvert). Une convention nous lie en particulier au Ministère de la Justice, dans le cadre de la protection des mineurs (Direction de l'Education Surveillée et de la Protection Sociale, DESPS), convention qui nous donne l'autorisation d'héberger et de prendre en charge des enfants mineurs ; ainsi le Samusocial Sénégal est tuteur judiciaire des enfants sous sa responsabilité. En outre chaque enfant hébergé fait l'objet d'un signalement au Tribunal pour Enfants où la Présidente délivre une Ordonnance de Garde Provisoire à l'association.

Nos partenaires associatifs sont aujourd'hui : La Liane, à Saint Louis, Sper (Solidarité pour les enfants de la rue), Village Pilote, Perspective Sénégal, Empire des Enfants, Assea (Association Sénégalaise pour la Sauvegarde des Enfants et des Adolescents). Comme le Samusocial Sénégal, chacune de ces structures a ses modalités d'action et ses objectifs, même si l'objectif commun est la lutte contre l'exclusion des enfants de la rue. Toutes ces associations, sauf l'Empire des Enfants et Perspective Sénégal, peuvent recevoir certains enfants qui veulent sortir de la rue mais pour qui la médiation familiale a échoué. Nos partenaires sont donc de véritables relais après l'urgence dans la rue et la post-urgence dans le centre.

Enfin nous travaillons en étroite collaboration avec l'Office International des Migrations (OIM) qui nous soutient activement pour les enfants en provenance des pays voisins, en particulier la Guinée Bissau.

En contrepartie, le Samusocial Sénégal propose à ses partenaires :

- une prise en charge médicale complète et gratuite, y compris en cas d'hospitalisation
- un soutien psychologique dans certain cas bien définis
- et grâce à l'Unicef, un appui financier pour les retours en famille. En outre, toujours grâce à l'Unicef, chaque enfant orienté par le Samusocial Sénégal chez un de ses partenaires bénéficie d'une « bourse » pour participer à son entretien durant 6 mois.

C'est ainsi que l'Empire des Enfants nous a confié 16 enfants malades cette année ; Sper, 7 enfants ; Perspective Sénégal 2 enfants ; nous avons longuement suivi et pris en charge 1 enfant hospitalisé pour Village Pilote. Nous avons orienté un enfant chez Sper, un à La Liane, quatre chez Perspective Sénégal. Toutes ces associations ont bénéficié d'un appui financier du Samusocial Sénégal pour le retour en famille de 14 enfants.

Enfin, ce réseau est aussi un lieu de réflexion et de développement des compétences. C'est pourquoi le Samusocial Sénégal offre à ses partenaires la possibilité de participer à certaines formations et organise au moins une fois par an un atelier d'échange et de partage d'expérience. Cette année, le 28 novembre, une journée a ainsi réuni nos principaux partenaires associatifs pour réfléchir d'une part au fonctionnement de notre réseau et d'autre part à la problématique « jeunes adultes en rue » à laquelle nous sommes tous confrontés.

2.5. La recherche-action et le plaidoyer

La mission du Samusocial Sénégal est de lutter contre l'exclusion sociale des enfants de la rue en améliorant leur prise en charge. Cette mission implique donc entre autres, des activités de recherche-action et de plaidoyer, qui consistent notamment à capitaliser les prises en charge effectuées par les équipes du Samusocial Sénégal dans une base de données actualisée quotidiennement ; à mener des enquêtes sur la problématique des enfants de la rue, à diffuser, par le biais de ses bulletins trimestriels (Maraudes) une meilleure compréhension auprès des populations et des pouvoirs publics ; à participer à toutes actions nationales ou internationales se rattachant à la problématique de l'exclusion urbaine.

En 2008, plusieurs activités ont été développées pour mener à bien cette mission :

■ **Analyse situationnelle sur les enfants de la rue à Dakar**

Grâce à un soutien financier de l'Unicef Sénégal, nous avons pu lancer en août 2008, une vaste enquête sur les enfants de la rue à Dakar. Cette enquête est menée par une sociologue sénégalaise, Fatou Dramé, recrutée par le Samusocial Sénégal et qui travaille sous la supervision de l'Observatoire du Samusocial International et d'un Comité de Pilotage qui se réunit aux moments clés de l'enquête et qui en valide les conclusions. Ce Comité de Pilotage est composé des personnes suivantes :

nom	structure
Aïda Sylla	Ministère de la Santé
Awa Sy	Ministère de la Justice
Cheikh Hamidou Kane	Parrer
Dienaba Ly	Mairie de Dakar
Erwan Le Méner	Observatoire Samusocial International
Fatou Dramé	Samusocial Sénégal
Isabelle de Guillebon	Samusocial Sénégal
Lissa Diop	Ministère de la Famille
Mamadou Kébé	Ministère de la Famille
Mamadou Wane	Unicef Sénégal
Mame Diarra Gaye	Parrer
Mariétou Diongue Diop	Samusocial Sénégal

L'enquête que compte mener à bien le Samusocial Sénégal, a l'ambition d'étendre notre connaissance de l'enfance de la rue au Sénégal, en veillant bien à contextualiser son propos. Cela a justifié la mise en place d'un dispositif empirique à trois niveaux. Premier niveau : en procédant de manière ethnographique, nous entendons donner voix aux enfants rencontrés, aux enjeux qui sont les leurs dans la rue dakaroise (et qui ne sont pas forcément ceux des institutions qui les prennent en charge). Deuxième niveau : en complétant les descriptions ethnographiques par des analyses statistiques tirées de la base de données du Samusocial Sénégal, nous comptons offrir une représentation plus diversifiée de l'enfance de la rue telle qu'elle peut être rencontrée par une institution centrale de l'aide à l'enfance dans le paysage dakarois. Troisième niveau mais à tous égards primordial : l'ambition de l'enquête étant de représenter la variété des situations de l'enfance de la rue à Dakar, il convient pour mieux en saisir les ressorts, d'appuyer nos observations sur une connaissance de fond de la littérature sur la question. En l'absence de synthèse conséquente sur l'enfance des rues, nous proposons de produire un tel document, qui sera à la fois un support de comparaison précieux pour l'investigation empirique, et pour des enquêtes à venir.

Ce travail a donc débuté en août et se poursuivra sur 18 mois. Un rapport d'étape est prévu pour le début de l'année 2009 et le rapport final, qui fera l'objet d'une conférence de restitution se tiendra début 2010.

■ **Participation au séminaire sur la Traite des Etres Humains (TEH)**

Du 19 au 23 mai 2008 s'est tenu à Dakar un séminaire régional ayant pour objet la mise en réseau des acteurs impliqués dans la lutte contre la traite des êtres humains, séminaire auquel le Samusocial Sénégal a participé en tant qu'acteur auprès des enfants de la rue, en particulier les enfants mendiants en provenance de Guinée Bissau. Le Sénégal était représenté par l'ensemble des acteurs impliqués : Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Justice, Ministère de la Famille et du Développement social, Ministère du Travail, ONG, bailleurs de fonds. Les constats étaient les suivants :

- Le Sénégal s'est doté d'une loi contre la traite des êtres humains mais les décrets d'application n'ont pas été pris ;
- Une coordination nationale, présidée par la Direction de la Protection de l'enfant, existe quant à la traite des enfants mais ne prend pas en compte le problème dans son ensemble.
- Sur le plan opérationnel, policiers et magistrats ne sont pas formés à cette problématique ; les services ne coordonnent pas leur action et l'information ne circule que partiellement.
- Les acteurs de la société civile et les ONG assurent l'accueil des victimes et leur réinsertion mais ne peuvent répondre à la demande. Les possibilités d'hébergement des filles et des femmes, notamment, sont quasiment inexistantes.

- Un accord bilatéral en matière de lutte contre la traite transfrontalière des enfants a été signé entre le Sénégal et le Mali en 2004 mais ne fait pas l'objet d'une application quelconque à notre connaissance.
- L'adhésion du Sénégal à la CEDEAO et la libre circulation qui en découle entre les pays membres ajoute à la difficulté d'identifier les filières.
- Le manque de moyens des services déconcentrés de la police aux frontières en particulier ont été mis en avant.
- L'importance du secteur de l'économie informelle ne permet pas de repérer aisément les filières.
- La présence en augmentation d'enfants mendiants dans les rues d'origine étrangère semble être le signe visible de la réalité du phénomène de la traite (cf étude sur la mendicité de la Banque Mondiale/UNICEF et BIT).

Selon les ONG internationales qui travaillent sur ces questions et l'Organisation Internationale des Migrations (OIM), le Sénégal est :

- un pays source, notamment pour le travail domestique,
- un pays de destination, notamment pour les mendiants (Guinée Bissau), et les prostituées (Guinée Conakry, pays anglophones...)
- un pays de transit pour diverses formes de traite (trafics de faux documents)

■ Restitution du rapport d'enquête sur les enfants mendiants dans la région de Dakar

L'enquête sur le travail des enfants dans la région de Dakar (Understanding Children's Work), conduite en 2006/2007 par l'UNICEF, le BIT et la Banque Mondiale, et dont les enquêteurs de terrain ont été supervisés par 3 associations dont le Samusocial Sénégal, a été restituée lors d'une conférence le 5 février 2008. Cette enquête s'attaque à un phénomène spécialement développé en Afrique de l'Ouest et au Sénégal en particulier, l'enfance placée chez des maîtres coraniques, mais fait en sorte, tant par la manière dont elle saisit cette réalité, que par les connaissances plus générales mobilisées sur l'enfance, sur l'urbanité, et les métamorphoses de la société sénégalaise, d'indexer finement ses descriptions sur des logiques sociales localisées. L'étude ne reproduit pas une représentation officielle du phénomène ; elle entend au contraire donner à voir une large gamme de situations (c'est ainsi que se justifie notamment la méthode de recensement), dont certaines sont passées sous silence par les *daara*. Les analyses proposées sont en outre étayées par des entretiens auprès d'encadrants et d'enfants.

■ Autres actions de communication

Le Samusocial Sénégal est également intervenu à plusieurs reprises au cours d'occasions diverses, notamment lors du congrès international des Urgentistes Anesthésistes Réanimateurs, organisé par SOS Médecin à Saly Portudal le 20 juin ; lors du congrès des médecins ORL le 2 août à Dakar et enfin en avril 2008 à l'Institut d'Etudes Politiques de Paris (Sciences Po) dans le cadre du Mastère « Affaires Internationales ».

Côté média, l'association a été particulièrement sollicitée cette année. Il n'est pas possible ni judicieux de répondre positivement à l'ensemble des requêtes, en particulier lorsqu'il s'agit de filmer les actions du Samusocial Sénégal. C'est ainsi que nous avons reçu des cinéastes et reporters pour un documentaire sur les enfants de la rue dans 4 grandes villes du monde (Dakar, Ho Chi Min, Rio de Janeiro et Bucarest) ; le film devrait être monté et visible dans le courant de l'année 2009. Nous avons également fait l'objet d'un petit reportage sur France 24 et avons participé au film réalisé pour les 15 ans du Samusocial de Paris et du Samusocial International. Enfin à l'occasion de la sortie de l'ouvrage de Hubert Prolongeau « Exclus. Samusocial International » nous avons participé en duplex à l'émission de RFI, « Les visiteurs du jour ». Enfin nous avons eu deux articles dans la presse locale, Le Quotidien du 04/07/2008 et Le Soleil du 28/11/2008.

2.6. Les Ressources Humaines

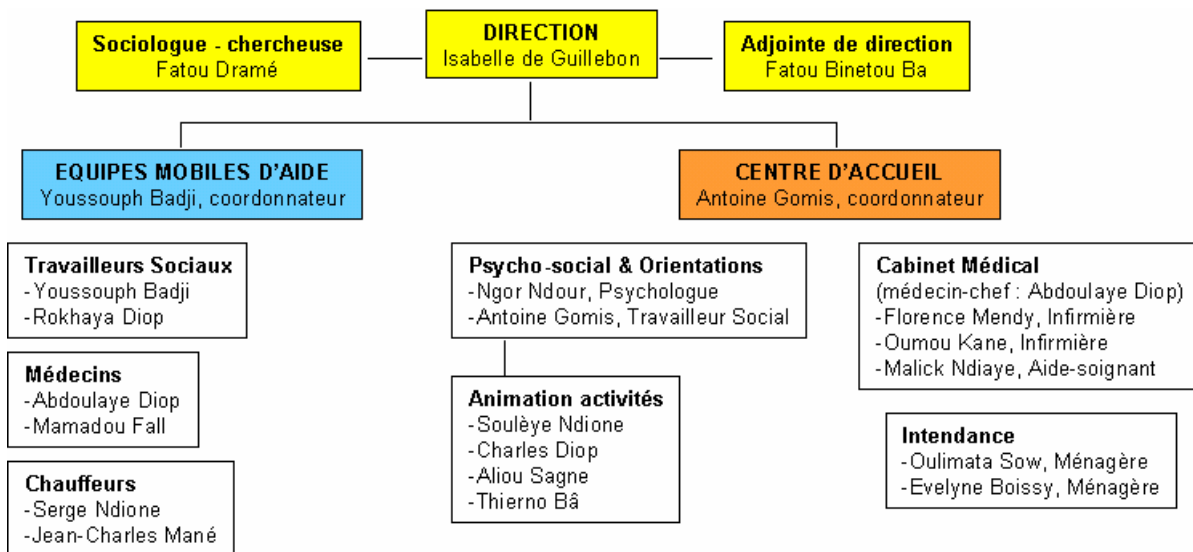
■ Les équipes

Le samusocial compte 18 salariés, 1 psychologue vacataire et 1 directrice expatriée, soit 20 personnes au total.

Au cours de l'année, Sylvie Ndione (Intendante) et Charles Ndione (gardien-animateur) ont quitté le Samusocial. Mais 3 personnes nous ont rejoints :

- Soulyè Ndione, le 25 août, comme gardien-animateur.
- Fatou Binetou Ba, le 5 mai, comme adjointe de direction.
- Fatou Dramé, le 1^{er} août, comme sociologue, chercheuse ; chargée de mener l'Analyse Situationnelle sur les enfants de la rue.

Enfin, le Dr Mamadou Fall est parti pour les 4 derniers mois de l'année effectuer un stage rural en région. Il a été remplacé durant ce temps par le Docteur Clément Basse.



Deux réunions de coordinations hebdomadaires :

- le lundi : coordination du travail de rue (EMA)
- 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. Par ailleurs, un Comité de Direction a été mis en place afin de soulager la directrice qui se trouvait en prise directe avec 19 personnes, ce qui devenait progressivement ingérable. Ce Comité est composé de la Directrice, du Médecin Chef (Abdoulaye Diop), du Coordonnateur des Equipes Mobiles (Youssouph Badji) et du Coordonnateur social du centre (Antoine Gomis) ; il se réunit tous les lundis pour traiter les problèmes d'organisation et de management et proposer des améliorations en termes d'organisation du travail. Toute nouvelle organisation du travail importante est soumise au Conseil d'Administration avant mise en œuvre.

■ La formation continue

Dans un souci de développement des compétences de son personnel, le Samusocial Sénégal a mis en place un programme de formation continue pour l'année 2008. Ces formations sont destinées à compléter et enrichir l'expérience de terrain. Certaines formations sont ouvertes à nos partenaires, associations et Aemo. Outre le développement des capacités, les formations sont l'occasion d'échanges, de partages de points de vue et de prise de recul sur les pratiques professionnelles.

Au cours de l'année 2008, les formations suivantes ont été proposées aux personnels :

- Une formation de base en informatique pour le Coordonnateur social du centre.

- Un atelier d'initiation aux premiers secours d'urgence animé bénévolement par SOS Médecins en février 2008 a permis au personnel et aux partenaires associatifs invités d'acquérir des gestes et réflexes de premiers secours nécessaires en cas d'urgence vitale.
- Le Samusocial Sénégal a organisé la participation de son coordonnateur social centre au Diplôme Inter Universitaire du Samusocial International en partenariat avec la Faculté de médecine de Créteil et de Saint Antoine offrant un enseignement spécialisé sur la problématique des enfants de la rue, en abordant les volets médical, psychologique, juridique, social et éducatif, de la prise en charge. Ce DIU, intitulé « Abord des enfants errants, en danger, dans les mégaloilles du monde » consiste en deux sessions de 15 jours et un stage faisant l'objet d'un rapport. Antoine Gomis, comme Youssouph Badji en 2005, a été brillamment reçu.
- Les 9 et 10 avril 2008, un séminaire sur les droits de l'enfant a été organisé à l'attention du personnel du Samusocial Sénégal et des partenaires associatifs, qui visait à sensibiliser les intervenants dans la prise en charge des enfants de la rue, à l'aspect juridique de ce phénomène, et à l'acquisition d'outils de plaidoyer sur les droits de l'enfant. Le séminaire était animé par des professionnels : Mr Abdoulaye Ndiaye, directeur du Centre de Formation Judiciaire et Mme Aïssatou Diallo Bâ, son adjointe.
- Dans le cadre de l'appui technique des équipes par le Samusocial International, une session s'est déroulée du 7 au 11 juillet 2008, animée par Mme Odile Gaslonde, afin de renforcer les compétences et pratiques professionnelles des EMA dans leur intervention auprès des enfants de la rue.
- Enfin, du 13 au 18 octobre 2008, une formation « Samusocial International » sur la notion de « centre » a été conduite par Mme Odile Gaslonde. Durant cette semaine nous recevions également 5 personnes du Samusocial Burkina Faso dans le cadre du programme d'échange régional entre les structures samusocial. Les équipes du Samusocial Sénégal se rendront au Mali dans la même optique en 2009.



Une planification stratégique pour le Samusocial Sénégal

Au bout de cinq ans de fonctionnement, le Samusocial Sénégal a jugé bon de faire un bilan de ses activités afin de dégager ses acquis et envisager l'avenir de manière structurée et améliorée. C'est la raison pour laquelle nous avons envisagé une planification stratégique qui est un processus visant à nous doter d'une stratégie pour :

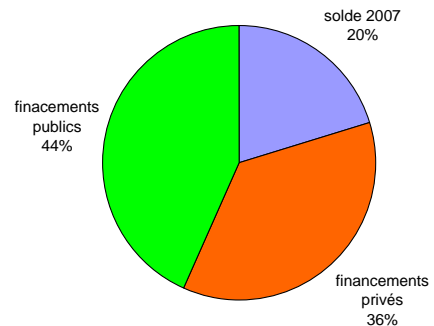
- Renforcer les capacités institutionnelles et opérationnelles ;
- Renforcer la cohésion des parties prenantes du projet ;
- Donner une orientation et un sens clair à l'Action ;
- Inscrire l'Action dans une double perspective ou démarche : celle du cycle de projet et celle de la gouvernance en démarche qualité ;
- Doter l'association d'outils de gestion de cycle de projet en démarche qualité.

Les ateliers étaient animés par Mme Véronique Xavier, consultante et par ailleurs ancienne directrice adjointe du Samusocial Casablanca ; atout majeur pour la compréhension des méthodes et principes du Samusocial. Les ateliers se sont déroulés du 28 octobre au 29 novembre 2008 à raison de 2 séances en moyenne par semaine, sur une durée de 5 semaines. C'est ainsi que l'ensemble du personnel de l'association a envisagé son avenir et son développement pour les années 2010 – 2012. Le document de planification stratégique a été validé par le conseil d'administration lors d'une réunion de restitution.

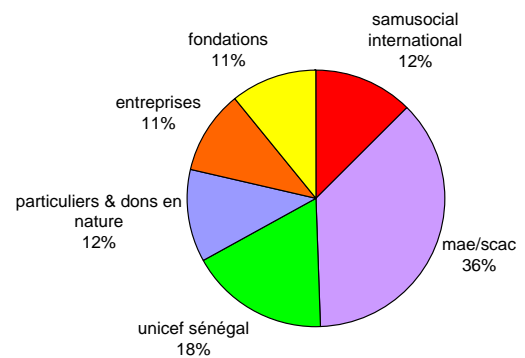
3. RAPPORT FINANCIER

3.1. Sources de financements

subventions privées	
solde 2007	32 543 979
Samusocial International	15 920 076
Total subventions privées	48 464 055
subventions publiques	
Mae / scac (coopération française)	47 201 797
Unicef sénégal (enquête)	19 295 681
Unicef sénégal (activités)	3 126 150
Total subventions publiques	69 623 628
dons et cotisations	
Dons particuliers	14 311 006
Cotisations	125 000
Total dons & cotisations	14 436 006
entreprises & fondations	
Total Sénégal	2 500 000
Fondation Sonatel	3 000 000
Terry Link	6 566 132
Autres entreprises	3 240 000
Fondation Renta	2 131 860
Institut de France / Fondation dais	8 544 089
Total entreprises & fondations	25 982 081
dons en nature	
médicaments	320 000
vêtements	70 000
matériel pédagogique	77 000
fournitures bureau (Sté Fidafrica)	1 417 000
Total dons en nature	1 884 000
TOTAL RESSOURCES 2008	160 389 770
TOTAL RECETTES 2008*	127 845 791



recettes par type de bailleurs



3.2. Dépenses

Le budget prévisionnel 2007, révisé en Conseil d'Administration en juillet 2007, s'élevait à 139.360.738 francs CFA et nos dépenses ont été de 121.108.621 Francs CFA, soit 87% du budget prévu.

L'ensemble des dépenses est détaillé dans les tableaux ci-après (1 € = 655,957 frs CFA) :

	prévu	réalisé	delta	%	commentaires
Opérations					
appuis nutritionnels maraudes	1 000 000	777 150	222 850	78%	
transport retours maraudes nuits	450 000	663 000	-213 000	147%	augmentation tarifs taxis
loyer	3 120 000	3 108 000	12 000	100%	
frais généraux (eau - électricité - gaz - charbon)	1 650 000	1 522 050	127 950	92%	
entretien - ménage - fosses septiques	1 020 000	1 152 870	-132 870	113%	dont 520.000 vidanges fosses
travaux & petites réparations	300 000	410 800	-110 800	137%	
multirisques habitation	230 000	223 431	6 569	97%	
cantine centre	8 000 000	12 384 840	-4 384 840	155%	augmentation prix & nb hébergements
vêtements & chaussures	300 000	392 800	-92 800	131%	dont 70.000 en nature
médicaments & matériel médical	2 500 000	3 248 280	-748 280	130%	dont 320.000 en nature
assurance médicale	240 000	231 000	9 000	96%	
hospitalisations - consultations externes	1 000 000	1 232 595	-232 595	123%	
entretien parc auto	1 000 000	3 273 040	-2 273 040	327%	
essence	2 500 000	2 980 900	-480 900	119%	chèque carburant
assurances automobile	350 000	305 737	44 263	87%	
vignettes automobile	40 000	18 000	22 000	45%	
vacations psychologue	7 000 000	7 840 000	-840 000	112%	
matériel pédagogique & activités du centre	350 000	353 740	-3 740	101%	dont 77.000 en nature
divers opérations	300 000	49 890	250 110	17%	
téléphonie & internet	1 700 000	1 591 921	108 079	94%	
frais postaux	150 000	98 125	51 875	65%	
fournitures de bureau	800 000	1 814 517	-1 014 517	227%	dont 1.417.000 en nature*
entretien bureautique	120 000	291 189	-171 189	243%	
orientations & retours famille	2 000 000	1 529 620	470 380	76%	
soutien partenaires (orientations)	4 000 000	1 991 900	2 008 100	50%	
Total Opérations	40 120 000	47 485 395	-7 365 395	118%	
Charges de personnel					
Salaires et charges	45 393 574	37 815 997	7 577 577	83%	
Charges sociales part patronale	8 100 000	5 502 651	2 597 349	68%	
Total charges de personnel	53 493 574	43 318 648	10 174 926	81%	
Administration & frais de structure					
cotisations comité de quartier (5.000/mois)	60 000	55 000	5 000	92%	
marketing & communication	100 000	15 408	84 592	15%	
frais de représentation	50 000	99 050	-49 050	198%	
documentation	50 000		50 000	0%	
taxis & transports en commun	100 000	124 805	-24 805	125%	
parking	30 000	6 550	23 450	22%	
service de coursiers	200 000	179 630	20 370	90%	
frais de chèquiers & de remises de chèques	15 000	10 280	4 720	69%	
frais de virements	150 000	84 528	65 472	56%	
frais fiscaux (timbres, impôts locaux...)	50 000	4 000	46 000	8%	
Total administration & frais structure	805 000	579 251	225 749	72%	
Formation - recherche - réseau					
analyse situationnelle	10 000 000	5 254 952	4 745 048	53%	report sur 2009**
DIU enfants des rues (Paris)	2 295 850	2 326 078	-30 229	101%	
atelier planification stratégique	2 500 000	2 500 000	0	100%	
formations & séminaires	3 000 000	1 959 907	1 040 093	65%	
Total formation-recherche-réseau	17 795 850	12 040 937	5 754 913	68%	
Investissements					
terrain : clôture temporaire	900 000		900 000	0%	
matériel divers	300 000	1 134 816	-834 816	378%	dont 995.000 matériel informatique***
véhicule	10 000 000		10 000 000	0%	
Total investissements	11 200 000	1 134 816	10 065 184	10%	
Soutien SSI - évaluation					
direction (indemnité-charges-billets d'avion)	15 946 314	16 044 374	-98 060	101%	
mission technique évaluation interne		505 200	-505 200	n/a	budget ssi****
Total soutien ssi - évaluations	15 946 314	16 549 574	-603 260	104%	
TOTAL	139 360 738	121 108 621	18 252 117	87%	
dons en nature (valorisations)		1 884 000			
chèques carburant (valorisation)		2 960 900			
direction (financement ssi)		15 530 438			
remboursement reliquat unicef 2007 (18/03/08)		-325 087			
total dépenses effectivement décaissées		101 058 370			

* Le don en nature de fournitures de bureau est considérable et certaines fournitures sont en stock pour 2 années, d'où le dépassement important par rapport au budget prévisionnel.

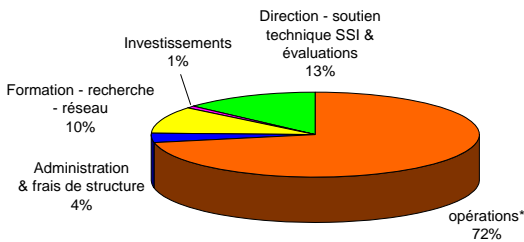
** Analyse situationnelle financée par l'Unicef : le reliquat du budget prévisionnel est reporté sur 2009

*** Matériel informatique : ordinateur et licences pour l'adjointe de direction – installation de wifi – achat de batteries longue durée (pour faire face aux coupures d'électricité)

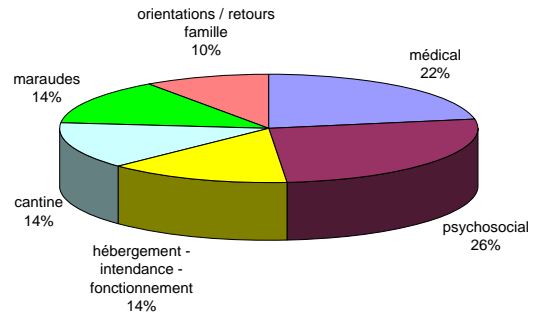
**** Les missions d'évaluation effectuées par le Samusocial International sont entièrement prises en charge par le SSI, mais sont des dépenses affectées au dispositif Sénégal.

Répartition des dépenses :

REPARTITION DES DEPENSES



* DETAIL DES DEPENSES "OPERATIONS"



3.3. Budget prévisionnel 2009

Le budget prévisionnel pour l'année 2009 a été approuvé par le Conseil d'Administration du 29 novembre 2008 et s'élève à **152.676.742** millions, soit **232.754** euros.

CHARGES	cfa
Opérations	
appuis nutritionnels maraudes	1 000 000
repas ema	550 000
transport retours maraudes nuits	700 000
loyer	4 351 200
frais généraux (eau - électricité - gaz - charbon)	1 800 000
entretien - ménage - fosses septiques	1 000 000
travaux & petites réparations	300 000
multirisques habitation	250 000
cantine centre	12 000 000
vêtements & chaussures	500 000
médicaments & matériel médical	2 500 000
assurance médicale	240 000
hospitalisations - consultations externes	1 500 000
entretien parc auto	2 000 000
essence	3 000 000
assurances automobile	400 000
vignettes automobile	40 000
vacations psychologue	7 680 000
matériel pédagogique & activités du centre	500 000
tenues de travail	500 000
téléphonie & internet	1 800 000
frais postaux	150 000
fournitures de bureau	800 000
entretien bureautique	200 000
orientations & retours famille	2 000 000
soutien partenaires (retours famille)	3 000 000
Total Opérations	48 761 200
Charges de personnel	
Rémunérations du personnel	47 745 194
Charges sociales part patronale	6 788 862
Total charges de personnel	54 534 057
Administration & frais de structure	
cotisations comité de quartier	60 000
marketing & communication	100 000
frais de représentation	100 000
documentation	100 000
essence groupe électrogène	1 000 000
taxis & transports en commun	100 000
parking	30 000
service de coursiers	200 000
frais de chèquiers & de remises de chèques	20 000
frais de virements	150 000
frais fiscaux (timbres, ...)	50 000
droits d'enregistrement cité assemblée	200 000
Total administration & frais structure	2 110 000
Formation - recherche - réseau	
analyse situationnelle (=> mars 2010)	13 887 254
voyage d'échange sous régional	1 500 000
formations & séminaires	2 996 000
Total formation-recherche-réseau	18 383 254
Investissements	
matériel divers	300 000
Total investissements	300 000
Soutien SSI - évaluation	
direction (indemnités-charges-billets d'avion)	15 782 325
mission technique & d'évaluation interne	655 957
séminaire annuel des directeurs (avion & frais)	288 621
évaluation finale / mae	10 000 000
Total soutien ssi - évaluations	26 726 903
Divers & imprévus	
1,5% global local (hors ssi - évaluations)	1 861 328
Total divers & imprévus	1 861 328
TOTAL CHARGES	152 676 741

PRODUITS	cfa
subventions privées	
solde 2008	38 787 671
samusocial international	15 336 275
	0
	0
Total subventions privées	54 123 946
subventions publiques	
mae / scac (coopération française)	54 445 035
unicef sénégal (enquête => mars 2010)	13 887 254
unicef sénégal	11 116 000
unicef reliquat 2008	694 606
Total subventions publiques	80 142 895
dons et cotisations	
dons particuliers	12 000 000
cotisations	100 000
	0
Total dons & cotisations	12 100 000
entreprises & fondations	
Total Sénégal	3 500 000
Fondation Sonatel	4 000 000
Terry Link	6 559 570
Autres entreprises / sénégal	2 000 000
Total entreprises & fondations	16 059 570
dons en nature	
Fidafrica (fournitures bureau)	752 000
Total dons en nature	752 000
TOTAL PRODUITS	163 178 411

acquis
acquis

acquis
acquis
hypothèse +++

hypothèse

acquis
acquis
acquis
hypothèse

■ **Budget prévisionnel global du projet de construction du nouveau centre**

rubrique	coût cfa	coût €
terrain 504 m ²	100 800 000	153 669
frais d'enregistrement (trésor public)	4 500 000	6 860
honoraires architecte (plans + devis + permis construire)	3 868 800	5 898
construction	135 055 323	205 891
bureau de contrôle	2 701 106	4 118
aménagements mobilier (dont groupe électrogène)	10 000 000	15 245
TOTAL COUT DU PROJET	256 925 229	391 680

3.4. Certification des comptes

Les comptes 2008 de l'Association sont certifiés par le cabinet d'expertise comptable Fidéca. Le rapport d'opinion sur les comptes du Samu Social Sénégal est à la disposition des bailleurs de fonds et des membres de l'association pour consultation.

4. L'ADMINISTRATION DE L'ASSOCIATION

Le conseil d'Administration s'est réuni 3 fois, conformément aux statuts, le 12 avril, le 18 septembre et le 29 novembre 2008. Une réunion extraordinaire s'est tenue le 16 février 2008.

Pour mémoire, les membres du Conseil d'Administration, élus pour 2 ans lors de l'AG de février 2008, sont :

- Madame Mariétou Diongue Diop, Présidente
- Docteur Claude Moreira, Trésorier
- Madame Djamila Idir Benghazi, Secrétaire
- Madame Marlène Rahmi, Administrateur
- Madame Geneviève Manga Sagna, Administrateur
- Docteur Massamba Diop, Administrateur
- Samu Social International, représenté par le Dr Xavier Emmanuelli, Administrateur

Rôle et Responsabilités du Conseil d'Administration (Article 13 des statuts de l'association)

Le conseil d'administration est composé de 5 (ou 7) membres élus par l'assemblée générale pour une durée de deux ans, renouvelable. Chaque année s'entend de la période comprise entre deux assemblées générales annuelles.

Sont membres de droit du conseil d'administration :

- *le Samusocial International*

Le président du conseil d'administration est élu par l'assemblée générale et le conseil d'administration élit, parmi ses membres, et pour la durée de leur mandat d'administrateur, un secrétaire et un trésorier. Ces membres sont immédiatement rééligibles.

Le conseil se réunit au moins une fois tous les six mois, sur convocation de son président. Les convocations sont adressées dix jours avant la réunion par lettre, mentionnant le lieu et l'ordre du jour de la réunion.

La présence effective ou la représentation de la moitié des membres du conseil d'administration est nécessaire pour la validité de ses délibérations. Tout membre du conseil absent ou empêché peut donner à un autre membre mandat de le représenter. Le nombre de pouvoirs pouvant être détenu par une même personne est limité à deux.

Les délibérations du conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Le conseil d'administration est l'organe de représentation de l'association. Il possède un pouvoir de proposition, de contrôle et répond de ses actions devant l'assemblée générale.

Il propose à l'assemblée générale les grandes orientations pour l'action de l'association :

- *Modification des statuts en accord avec les principes et buts définis à l'article 2 et les limites définies à l'article 3 des présents statuts, et sous réserve de la clause limitative de révision de l'article 12 paragraphe 2 des présents Statuts ;*
- *Proposition de développement des actions de l'association en accord avec les articles 2 et 3 des présents statuts.*

Il propose à l'assemblée générale les éléments financiers intéressant l'ensemble des membres de l'association :

- *Budgets annuels*
- *Plans d'investissement*

Il présente à l'assemblée générale le rapport moral, le rapport d'activité et le rapport financier pour approbation.

Il assure la gestion des ressources humaines et financières de l'association, conformément aux articles 17 et 18 des présents statuts.

Le président représente l'association auprès des autorités. Il a qualité pour ester en justice au nom de l'association tant en demande qu'en défense. En cas d'empêchement, il peut déléguer l'ensemble de ses pouvoirs au membre du conseil d'administration de son choix.

Le trésorier a en charge la gestion financière de l'association. Il effectue aussi le suivi des comptes bancaires.

Le secrétaire a en charge toute la partie secrétariat à savoir, notamment, la rédaction des courriers et des divers procès verbaux, la rédaction des convocations du conseil d'administration et des assemblées.

Le Samusocial International est garant du respect, par l'association, de la Charte, du Code déontologique professionnel et du Cahier des charges du Samusocial International.

Le Directeur exécutif de l'association est systématiquement convié aux réunions du conseil d'administration.

Le Samusocial Sénégal est actuellement une association de droit sénégalais. Une demande d'agrément pour obtenir le statut juridique d'ONG est en cours. La demande a été validée par le Ministre de la Famille (Ministère de Tutelle des ONG) et est maintenant dans les circuits administratifs. Le numéro d'agrément devrait nous être remis début 2009. Les ONG – au contraire des associations – bénéficient de soutiens financiers et fiscaux des autorités.

5. LE RESEAU SAMU SOCIAL INTERNATIONAL

La structure Samusocial Sénégal 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.

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 2008, des chargées de programme sont venues ainsi évaluer et soutenir le travail des équipes à 2 reprises, en juillet et en octobre ; sans parler du soutien technique de l'Observatoire du Samusocial International dans le cadre de l'Analyse Situationnelle.

En outre, comme chaque année au mois de juin, a lieu à Paris, la réunion de coordination de toutes les structures samusocial, lieu de partage d'expérience, d'échanges, de confrontation d'idées, de prise de recul.

« L'urbanisation génère la décohésion sociale : si la ville attire par les possibilités économiques, culturelles... qu'elle offre, elle affecte aussi le cadre des relations communautaires et familiales.

La conséquence pour les plus fragiles se traduit par l'exclusion. Une personne en situation d'exclusion est une victime qui se trouve en dehors du regard des autres, mais également en dehors du regard des institutions, ayant perdu, en vivant à la marge, les codes de la vie en collectivité : perte des liens familiaux, sociétaux, perte du code du temps, de l'espace et du corps, souvent accentuées par l'addiction à des substances toxiques pour laisser place au seul impératif de survie.

Cela n'est pas irréversible. Le Samusocial agit contre ce phénomène. »

Xavier Emmanuelli
Président Fondateur du Samusocial

ILS SOUTIENNENT LE SAMUSOCIAL SENEGAL

L'existence du Samusocial Sénégal 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 Samusocial Sénégal, qu'ils en soient ici chaleureusement remerciés.

- 🇫🇷 AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPEMENT
- 🇺🇸 AMBASSADE DE BELGIQUE (CTB)
- 🇫🇷 AMBASSADE DE FRANCE (SCAC)
- 🇫🇷 ASSOCIATION EDUCATION SANTE
- 🇫🇷 BANQUE BICIS
- 🇫🇷 COTOA
- 🇫🇷 DEMENAGEMENTS AGS
- 🇫🇷 EIFFAGE SENEGAL
- 🇫🇷 FIDAFRICA
- 🇫🇷 FIDECA
- 🇫🇷 FONDATION AIR FRANCE
- 🇫🇷 FONDATION CARREFOUR
- 🇫🇷 FONDATION DAIS DE L'INSTITUT DE FRANCE
- 🇫🇷 FONDATION RENTA CORPORATION
- 🇫🇷 FONDATION SONATEL
- 🇫🇷 LIBRAIRIE QUATRE VENTS
- 🇫🇷 MAIRIE DE OUAKAM
- 🇫🇷 MC3 SENEGAL
- 🇫🇷 SAMU SOCIAL INTERNATIONAL
- 🇫🇷 SOS MEDECIN DAKAR
- 🇫🇷 TERRY LINK
- 🇫🇷 TOTAL SENEGAL
- 🇫🇷 UNICEF SENEGAL
- 🇫🇷 Et tous nos généreux donateurs...