

## RAPPORT ANNUEL

2009



ASSEMBLEE GENERALE  
DU 20 mars 2010

<b>SOMMAIRE</b>
-----------------

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 2010
  - 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.



\* \* \*

L'année 2009 a été marquée par une recrudescence du nombre des enfants rencontrés en rue : 13.000 enfants présents lors des maraudes (contre 9.500 l'année dernière) et 507 nouveaux enfants répertoriés (contre une moyenne de 340 au cours des 3 années précédentes). Il ne nous est pas possible de connaître les raisons de cette augmentation significative, mais, malheureusement, elles démontrent la pertinence du travail de rue du Samusocial Sénégal, qui demeure le cœur de son activité. 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 361 maraudes, les Equipes Mobiles d'Aide (EMA) ont effectué 1.949 soins médicaux et 326 entretiens sociaux en rue. Plus de 8.000 appuis nutritionnels ont été distribués et 84 enfants en grand danger ont été mis à l'abri dans le centre d'hébergement. Le profil des enfants a par ailleurs évolué au fil du temps ; une tentative d'analyse socio-démographique des enfants de la rue de Dakar est proposée dans la première partie de ce rapport annuel.

Le centre d'accueil et d'hébergement d'urgence (CHUSIP) 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. Nous avons ainsi accueillis 143 enfants en accueil de jour cette année. 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 encore prêts à quitter la liberté, la drogue parfois, l'argent « facile », la solidarité du groupe... Le CHUSIP a assuré cette année 227 hébergements ; 659 entretiens psychologiques et sociaux ont été menés, 95 enfants ont été accueillis en lits infirmiers, plus de 18.000 repas ont été servis...

Certains enfants peuvent avoir un projet de sortie de rue, vouloir renouer avec leur famille. Le Samusocial Sénégal s'efforce 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 3.391 enfants rencontrés en rue, les chiffres suivants semblent dérisoires, mais reflètent fidèlement la réalité et les difficultés des situations rencontrées : depuis le 15 novembre 2004, 347 enfants (sur les 835 hébergements) ont eu un projet de sortie de rue, et ce sont aujourd'hui 198 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 85% en 2009. 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.

L'année 2009 a été marquée plus particulièrement par le démarrage d'un grand chantier de construction d'un nouveau CHUSIP sur un terrain attribué par la Mairie de Ouakam. La construction sera terminée et inaugurée courant 2010.

Pour encadrer et professionnaliser la 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 6 ans avec les associations, le Parrer (Partenariat pour le Retrait et la Réinsertion des Enfants de la Rue), 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.
- *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, est essentiel 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. Ainsi, l'étude démarrée en août 2008 a fait l'objet d'une restitution intermédiaire début 2009 à la Bibliothèque Universitaire de l'UCAD, avant de se poursuivre durant toute l'année ; la directrice a participé au colloque organisé par la Fondation Air France et l'Unesco à Paris à l'occasion du XXème anniversaire de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant. Auparavant, le Docteur Xavier Emmanuelli, fondateur du Samusocial, a reçu le Prix « Fondation Air France » pour son engagement contre l'exclusion. Des événements médiatiques comme le Gala organisé par l'Ambassade de France au profit du Samusocial Sénégal qui a réuni près de 400 personnes et les deux Cross féminins organisés par la société EXP au profit des enfants de la rue, ont été autant d'occasions de communiquer et de sensibiliser le grand public.

Enfin, deux faits marquants cette année : l'obtention du statut d'Organisation Non Gouvernementale (ONG) de l'association, d'une part et une relative stabilité financière obtenue grâce à de nouveaux financements, en particulier de l'Agence Française de Développement (AFD) pour les 3 années à venir et de la Coopération Espagnole à Dakar pour l'année 2009/2010. Les douze derniers mois ont été consacrés à la recherche et au développement de nouveaux bailleurs de fonds, la crise financière mondiale ayant eu une répercussion directe et palpable sur les financements des ONG. Le Samusocial Sénégal n'a pas été épargné.

Rendons ici hommage au Ministère Français des Affaires Etrangères, qui par l'intermédiaire du Service de Coopération et d'Action Culturelle de l'Ambassade de France, a financé le Samusocial Sénégal à hauteur de 50% de son budget durant les 6 années passées.

\* \* \*

### *Axes prioritaires pour l'année 2010 :*

Outre la poursuite des activités habituelles du Samusocial Sénégal, quelques projets particuliers et événements seront mis en œuvre en 2010 :

- ⇒ Terminer la construction du nouveau CHUSIP, déménager et inaugurer nos locaux après la saison des pluies.
- ⇒ La publication des résultats de l'Analyse Situationnelle sur la problématique des enfants de la rue au Sénégal et l'organisation d'une conférence pour présenter à un large public ces résultats. Le fait de présenter des résultats d'une étude réalisée sur des bases scientifiquement et académiquement reconnues, sur le phénomène de l'enfance en rue dans tous ses aspects, apportera une crédibilité supplémentaire aux propos du Samusocial Sénégal et permettra de mobiliser plus largement les partenaires et le grand public. Cet événement aura également un aspect novateur dans la mesure où il s'agira de la première étude scientifique généraliste sur le phénomène de l'enfance à la rue au Sénégal.
- ⇒ Mettre en œuvre une équipe mobile spécifique au suivi des retours en famille qui sera chargée également de développer le réseau dans les régions. En effet, on ne peut considérer que l'enfant est « sorti d'affaire » dès qu'il a réintégré la structure familiale. Dans la rue, il a développé des stratégies de survie et une autonomie qui ne sont pas toujours compatibles avec les règles de la vie familiale ; l'enfant et la famille doivent se « ré-approprier » et le processus n'est pas immédiat et il doit être accompagné par des professionnels. Ce n'est donc pas seulement une bonne préparation en amont qui doit être menée, mais un suivi post-orientation, qui permet de s'assurer de la réinsertion progressive de l'enfant et de l'évolution de son projet de sortie de rue. L'éloignement de certaines régions d'origine des enfants et la faiblesse des structures existantes dans ces zones nécessitent de mettre en place une équipe mobile dédiée pour assurer la qualité du travail effectué auprès des enfants comme de leur famille.
- ⇒ Mettre en œuvre des groupes de paroles et un soutien psychologique pour les équipes du Samusocial Sénégal, souvent confrontées à des situations dramatiques et traumatisantes. Cette intervention est destinée à améliorer le bien être du personnel et l'esprit d'équipe dans le but de renforcer les capacités de travail, et en particulier la qualité des interventions auprès des enfants. Des séances de groupe viseront à améliorer la gestion du stress inhérent au travail avec des enfants traumatisés, la communication, le soutien mutuel, et à ajuster les stratégies d'intervention par rapport aux enfants et aux demandes du terrain.

**2. RAPPORT D'ACTIVITE**

**2.1. Les enfants de la rue à Dakar**

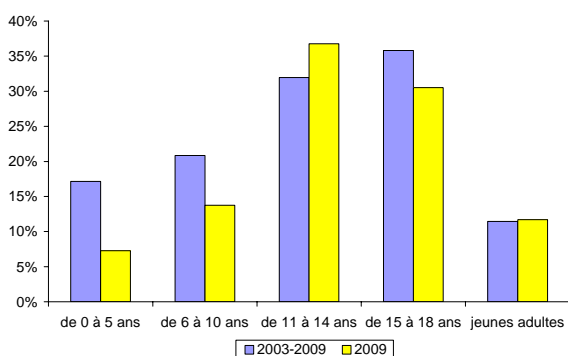
A Dakar, le phénomène d'exclusion sociale se traduit dans sa forme la plus extrême par l'existence d'un nombre élevé d'enfants vivant dans la rue. Privés de protection et d'affection, sans soutien familial, les enfants de la rue sont exclus des structures sanitaires, sociales et éducatives de droit commun 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 ainsi pas d'autre choix que de développer des stratégies 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. Livrés à eux-mêmes souvent très jeunes, 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. Paradoxalement, 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, 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.

Le nombre d'enfants de la rue à Dakar est particulièrement difficile à estimer. Le Samusocial Sénégal a déjà identifié, sur la base de 6 ans d'activités, 3.391 enfants différents, avec une fréquence en 2009 de 42 nouveaux enfants rencontrés chaque mois. Ce chiffre a augmenté ces derniers mois de façon inquiétante : en effet, au cours des 3 dernières années la moyenne annuelle de nouveaux enfants répertoriés était de 340 nouveaux enfants par an ; en 2007 ce sont 507 nouveaux enfants qui ont été rencontrés. Cette augmentation est également visible par le nombre d'enfants présent sur les sites lors du passage des EMA : entre 9.500 et 10.200 présents les dernières années, en 2009 nous avons observé plus de 13.000 enfants lors de nos maraudes (dont le nombre n'a pas augmenté). 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. Nous avons observé cette année des changements assez nets dans le profil socio-démographique des enfants (âges, provenance, etc) que nous tentons de décrire ci-après :

**Tentative d'analyse socio-démographique des enfants de la rue**

Dans leur immense majorité les enfants de la rue de Dakar sont des garçons (90% sur les 6 années, 98% en 2009). Les filles sont essentiellement des bébés et des enfants dits accompagnés, c'est-à-dire ces enfants très jeunes, parfois nouveaux nés, qui passent du temps dans la rue avec leur mère, sœur, tante, grand-mère... pour mendier. Les jeunes filles livrées à elles-mêmes sont très peu nombreuses mais les situations sont toujours dramatiques (grossesses, prostitution, risques liés au VIH et aux IST). Aucune structure à Dakar ne prévoit d'hébergement pour ces jeunes filles en très grand danger, c'est pourquoi le Samusocial Sénégal a prévu une chambre spécifique pour les jeunes filles dans son futur centre.



L'âge moyen global des enfants lors de la première rencontre est de 12 ans, en 2009 il est de 13 ans et demi. Mais ce chiffre en soi ne reflète pas certaines disparités liées aux modes de vie et à l'origine de ces enfants. En effet, si le tableau ci-contre laisse apparaître une baisse des moins de 10 ans, il est à souligner que cette tranche d'âge a fortement augmenté chez les enfants mendiants (talibés) qui est passé de 24% en 2008 à 38% en 2009. Dans l'ensemble les moins de 15 ans représentent aujourd'hui 58% du total des enfants (70% sur les 6 années passées). Compte tenu de leur

mode de vie (vie en bandes, territoires marginalisés, consommation de drogues, petite délinquance), les enfants en rupture (dits Fakhman) sont logiquement plus âgés : 46% d'entre eux sont des adolescents entre 15 et 18 ans. Le cas des jeunes adultes, dont le nombre reste stable, est développé plus loin.

22% des enfants rencontrés viennent des pays limitrophes tels que le Mali, la Mauritanie, la Gambie, et essentiellement la Guinée Bissau (79%). Les enfants sénégalais viennent en grande partie de la région du Cap Vert (Dakar et sa banlieue) pour 32% d'entre eux. Les principales régions d'origine des enfants sont Djourbel/Touba/Bambey (27%) en premier lieu, viennent ensuite la Casamance (14%), Kaolack/Fatick/Kafrine et Thiès/Mbour pour 9%. Très peu d'enfants proviennent du Sénégal oriental ou de la région du fleuve. Mais là encore, il est nécessaire d'analyser plus finement les origines géographiques des enfants en fonction de leur modes de vie en rue : ainsi, les enfants mendiants viennent à 75% du sud du Sénégal abstraction faite des frontières, soit de Guinée Bissau (50%) et de Casamance (25%).

Les origines ethniques également sont un facteur de différenciation entre les profils d'enfants. Le groupe ethnique Al Pulaar reste dominant au niveau global (même s'il a tendance à diminuer au cours des 3 dernières années) et représente 39% des enfants, mais 68% des enfants mendiants (talibés). Vient ensuite l'ethnie Wolof avec 38% des enfants (49% des Fakhmans) ; enfin l'ethnie Sérère domine chez les enfants accompagnés (familles mendiants).

En conclusion on peut avancer sans trop de crainte d'erreur après 6 ans d'analyse des données recueillies, qu'il existe une réelle corrélation entre les modes de vie en rue et les origines tant géographiques qu'ethniques, ainsi qu'avec l'âge des enfants.

### **Le cas des « jeunes adultes »**

*Cette analyse est le fruit d'une réflexion menée durant plusieurs mois par les Equipes Mobiles d'Aide.*

Certains enfants pris en charge par le Samusocial Sénégal sont devenus ce que l'on appelle des jeunes adultes, compris dans la tranche d'âge des 18-25 ans et un peu plus pour certains cas particuliers. C'est pour cette raison, que le Samusocial Sénégal se trouve aujourd'hui face à un certain nombre de questions concernant la manière d'aborder ces jeunes adultes dans la mesure où les réalités deviennent plus complexes et les besoins différents de ceux d'un jeune enfant. L'importance de nos rapports sociaux et les relations de complicité qui se sont créées entre les enfants et les EMA, sont devenues source de questionnement quant à la continuité de l'action médico-psycho-sociale qui leur est offerte ainsi que des modalités de prise en charge pour ces petits devenus jeunes adultes. Il semble exclu d'abandonner ces jeunes sous prétexte qu'ils sont devenus trop âgés pour entrer dans le cadre de la prise en charge du Samusocial Sénégal, qui, rappelons le, ne devrait viser que les enfants mineurs de 0 à 18 ans. En effet, une rupture brusque de ces relations, n'entraînerait que des frustrations, un regain d'agressivité, une exclusion, et un sentiment d'injustice auprès de ces jeunes adultes que nous connaissons pourtant très bien.

La question se pose alors de savoir la posture à adopter avec ces jeunes adultes que nous rencontrons lors de nos maraudes. Il s'agit à présent de s'engager pour répondre clairement aux demandes des jeunes adultes. Cette problématique a fait l'objet d'une profonde réflexion au sein des équipes qui se sont également appuyées sur le travail d'enquête effectué en 2008 par Marie Cousein, psychologue mandaté par le Samusocial International sur le sujet des jeunes adultes, ainsi que sur un atelier organisé par le Samusocial Sénégal avec ses partenaires associatifs.

Dans leur analyse, les EMA du Samusocial ont également noté que la cohabitation entre jeunes adultes et enfants, si elle peut apparaître a priori comme un danger, peut générer des aspects positifs. En effet, il y a une interdépendance entre ces deux générations : entre autres, les jeunes adultes protègent et stabilisent les enfants dans un groupe (ce qui facilite le travail des intervenants). Autant les jeunes adultes peuvent parfois exploiter les plus jeunes, autant les enfants recherchent tout de même leur protection, sans laquelle ils vivent dans une insécurité permanente. Il en résulte également qu'il est préférable de prendre en charge ces deux publics dans le cadre d'une même intervention, et non de créer un service séparé et spécifique, les problématiques étant proches et les jeunes mélangés avec les enfants, tout en tenant compte des spécificités liées à leur âge.

En conclusion, les EMA ont jugé qu'il était pertinent, voire nécessaire, de continuer à prendre également en charge les jeunes adultes dans le cadre des interventions générales destinées aux enfants de la rue. Compte tenu de tout ce qui précède, il a également semblé opportun de procéder à une analyse statistique de la prise en charge des jeunes adultes, afin de confirmer ou infirmer les « impressions » et de corriger d'éventuelles dérives. En effet, la prise en charge des jeunes adultes n'est pas une contrainte à partir du moment où elle reste marginale. Cette analyse statistique a pris en compte les catégories d'enfants suivantes : les Fakhmans, les jeunes travailleurs et les talibé fugueurs (soit une analyse sur 1596 enfants).

Il ressort de cette analyse que la proportion des jeunes qui ont plus de 18 ans à la première rencontre est globalement de 21% (depuis 2003) ; mais 70% des jeunes adultes n'ont eu qu'une ou deux prises en charge (PEC). 81% des enfants sortent du « circuit de prise en charge » quand ils grandissent (seulement 19% des enfants mineurs au moment de la 1<sup>ère</sup> rencontre sont encore suivis aujourd'hui). Enfin, seulement 8 jeunes de plus de 25 ans sont encore pris parfois en charge aujourd'hui ; il s'agit de garçons qui tous ont été rencontrés pour la première fois entre décembre 2003 et juin 2004. Ainsi, le phénomène « Jeunes Adultes », bien réel, reste néanmoins marginal.

### **Modes de vie des enfants dans les rues de Dakar**

*(Extraits du rapport intermédiaire de l'enquête menée par le Samusocial Sénégal et le Samusocial International), présenté en janvier 2009 par Fatou Dramé, Sociologue.*



Nous commençons notre exploration des lieux de vie des enfants par le site de W. C'est un endroit situé dans une friche urbaine, à plusieurs centaines de mètres de toute habitation, auquel on accède par des chemins sinueux, si l'on sait seulement que des enfants s'y trouvent. Car leur campement est à l'abri des regards. Ce site est logé dans un espace « intersticiel » de Dakar. A la marge des lieux et des voies centrales de la ville, W peut sembler, d'un point de vue cartographique, une niche d'exclusion. Pourtant, plus on s'approche des enfants qui y ont élu résidence, plus on comprend que cet espace est régulé, pensé, et fonctionnel.

*« Comme tous les jeudis, la maraude du jour devait nous conduire à W. Il fait une forte chaleur, mais du vent frais entre dans l'ambulance à mesure que celle-ci avançait sur la route. Des vaches sales et faméliques ralentissent notre allure. Sur le bas côté se trouve un immense tas d'ordures où des « boubioumans » (récupérateurs) fouillent les immondices. Après quelques mètres sur ce chemin escarpé, nous ne pouvons plus avancer, car un champ de plusieurs hectares se dresse devant nous, avec ses jeunes pousses d'arachide. Il nous faut garer l'ambulance, descendre et avancer à pied. Le lieu est excentré par rapport au reste du quartier qui se trouve à sa droite et dont il est séparé par un terrain vague. Il n'est pas repérable à première vue. Pour y accéder, nous avons donc dû traverser ce vaste champ d'arachide dont le propriétaire semblait absent des lieux à cette heure. Naturellement des passages ne sont pas prévus dans le champ, il faut enjamber les plants d'arachide pour ensuite traverser des barrières de plantes sauvages épineuses qui ne laissent voir que d'étroits chantiers tracés par les pieds de ceux qui passaient par là. Le contraste est grand entre la taille des jeunes pousses du champ que nous venons de traverser et ces hautes herbes entre lesquelles nous tentons de passer. Après plusieurs dizaines de mètres nous remarquons des têtes qui surplombent la barrière de plantes sauvages pour nous observer. Après quelques secondes d'observation, les têtes disparaissent derrière les plantes. Sans doute après avoir remarqué les tee-shirts du Samusocial Sénégal que nous portions. Le site de W a la particularité d'être totalement soustrait aux regards. Ce qui n'est pas fortuit car sa position géographique excentrique et difficile d'accès semble être un gage de sécurité recherché par un groupe qui a plusieurs fois été déguerpi d'autres espaces. Sa présence insoupçonnée au milieu de sa barrière de plantes renforce ce sentiment de sécurité auquel s'ajoute la vigilance de ses occupants. »*

Cette description de l'approche érode plusieurs idées que l'on aurait pu se faire de ce site excentré. L'isolement du territoire ne paraît pas le signe d'une vulnérabilité extrême de l'habitat. L'excentrement a ici pour corollaire des difficultés d'accès au site. La voie escarpée, les chemins de terre entre les plants d'arachide, la végétation plus haute qui leur succède protègent visuellement le site d'éventuels intrus. Tout nouvel arrivant est vu ou entendu au loin, et a peu de chance d'arriver sans aide jusqu'au campement. Enfin, plusieurs voies de dégagement existent, qui permettent une dispersion efficace des enfants en cas de nécessité. Autrement dit, le site est aménagé dans un milieu physique non prévu pour l'habitation, mais si bien qu'il satisfait aux exigences de discrétion et de protection, que l'on peut, du coup, considérer comme des marques fortes de socialisation. Conséquence : il n'est pas toujours possible de calquer la géographie de la survie sur celle de la ville. Un environnement urbain marginal peut être davantage aménageable, sécurisable, et habitable, que les voies et les impasses embouteillées d'un centre-ville.

*« A notre arrivée sur le site, nous trouvons une vingtaine de garçons, dont l'âge doit être compris entre 12 et 30 ans. L'endroit est situé au milieu de ces hautes herbes où un petit espace est défriché pour laisser place à une petite cour. Trois cabanes faites de matériaux de récupération sont alignées face à l'entrée. Des cartons, des bouts de toiles et de tissus sont enroulés à la charpente de bois. Elles sont*





*tellement basses qu'il faut sans doute se plier en deux pour entrer là-dedans. C'est d'ailleurs pourquoi elles ne sont pas visibles depuis le champ d'arachide. Les garçons sont assis ou couchés sous ces cabanes sur des bouts de matelas ou de cartons. A droite des cabanes, il y a un hamac sur lequel sont assis deux jeunes adultes. Cinq autres sont assis par terre près d'eux. Ils roulent tranquillement leur joint ou sucent des bouts de tissus imbibés de diluant. Et à gauche des cabanes, il y a une marmite posée sur un foyer et quelques ustensiles posés à même le sol. Un garçon s fait la cuisine. Il y a d'autres garçons qui sont couchés dans les cabanes. La plupart répondent à notre salutation sans lever les yeux. Après une petite minute d'apparente indifférence, certains garçons s'approchent et demandent des soins au docteur. »*

L'habitat renseigne sur le mode d'investissement de l'espace par les enfants. Celui-ci est aménagé de sorte à permettre une occupation quotidienne permanente. A W nous trouvons plusieurs cabanes faites de matériaux de récupération de toute sorte mais dont la structure est faite pour durer, protéger, et résister aux intempéries. Les matériaux précaires employés pour la construction sont facilement substituables ou réparables. Plus qu'un site de rassemblement ponctuel, il est un lieu de vie dans lequel ses différents occupants s'organisent pour accomplir diverses activités. On y satisfait des besoins quotidiens, d'abord. C'est ainsi que nous avons noté une division du travail - allant à la recherche de l'eau et du bois, à la cuisine et à la lessive- qui participe à la cohésion de ce groupe d'enfants. Il y a là trois jeunes qui s'occupent de la cuisine à tour de rôle. Les enfants quant à eux s'occupent de diverses commissions dont la recherche du bois et de l'eau. Les latrines sont à l'extérieur du sol débroussaillé. Les résidents partent plus loin dans le sous-bois et enterrent leurs déjections à l'abri des regards, de sorte que les mauvaises odeurs n'arrivent pas jusqu'à la base. Mais le camp n'est pas seulement l'endroit où l'on satisfait des besoins primaires. C'est aussi un lieu de discussion, de détente, que l'on entretient à cette fin. L'isolement avec le reste de la population contraste avec cette société, dont la forme rappelle une communauté villageoise avec sa structure hiérarchique et son partage des rôles. C'est en tout cas à cette institution avec laquelle ils sont en mal au point de se retrouver dans la rue que font penser ces cabanes, ces ustensiles de cuisine, ce foyer en permanence entretenu et son espace aménagé pour le séchage du linge. A W, les tâches semblent être définies selon l'âge et les rapports de force. Aucune tâche ménagère ne semble dévolue aux anciens du groupe, tandis que les adolescents s'occupent de la cuisine, et les plus jeunes des commissions, de la recherche de l'eau et du bois.

Le site, isolé, autogéré, n'est pas donc descriptible comme une niche de désocialisation, sauf à négliger les efforts quotidiens qui supportent une telle organisation et lui donnent sens. Pour autant, et c'est peut-être là que réside le scandale : dans des conditions d'habitations difficiles, des hommes et des enfants parviennent à survivre, à faire sens et lien avec une réalité qui les exclut. Leurs efforts pour survivre, au prix d'activités quotidiennes qui n'ont rien d'extraordinaires, si ce ne sont les conditions de leur réalisation, et l'ingéniosité fatigante qu'elles impliquent, les rappellent ainsi à la communauté, à un « nous », et non à un « eux ». Toutefois, ce sont ces mêmes efforts qui peuvent redoubler leur exclusion, en ce qu'ils laissent croire à une existence insensée et sans aucune règle, quand ils produisent pourtant intégration et régulation.

## 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. Le psychologue effectue, quant à lui, une maraude une fois par semaine.

■ **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

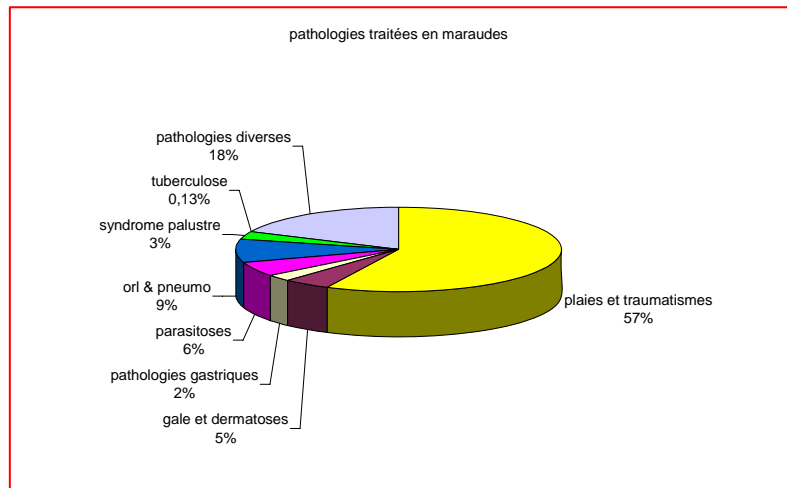
Les différents services d'aide que propose le Samusocial Sénégal visent à réhabiliter l'enfant de la rue afin de le préparer à sa réinsertion. Dans le cadre d'entretiens sociaux individuels, les travailleurs sociaux recueillent les informations permettant de comprendre la situation de l'enfant et de 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**

<b>EQUIPES MOBILES</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2003-2007</b>	<b>total</b>
Nombre de maraudes	361	344	1 439	<b>2 144</b>
<i>maraudes de nuit</i>	243	230	849	<b>1 322</b>
<i>maraudes de jour</i>	118	114	590	<b>822</b>
nouveaux enfants répertoriés	507	379	2 505	<b>3 391</b>
nombre d'enfants présents	13 018	9 538	43 636	<b>66 192</b>
Nombre moyen d'enfants présents/maraude	36	28	147	<b>210</b>
compléments nutritionnels distribués	8 197	5 875	41 970	<b>56 042</b>
prises en charge individuelles	1 949	1 550	9 002	<b>12 501</b>
causeries	64	6	-	<b>70</b>
entretiens sociaux & identifications	326	239	751	<b>1 316</b>
consultations médicales	1 539	1 234	8 024	<b>10 797</b>
orientations sociales	65	53	175	<b>293</b>
orientations médicales	19	24	52	<b>95</b>

■ **Pathologies traitées en maraudes**

Plus de 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. Quelques cas de tuberculose ont été suspectés ; pour cette pathologie hautement dangereuse et contagieuse, il est prévu en 2010 de rentrer en contact



avec le Centre National de Lutte contre la Tuberculose pour réfléchir à une prise en charge adaptée à une population vivant en rue et extrêmement mobile, ce qui la rend très difficile à traiter. Les suivis médicaux constituent 5% des prises en charge médicales en rue.

**2.3. Le Centre d'accueil (CHUSIP)**

Le Samusocial Sénégal est installé depuis juillet 2004 dans le quartier de Ouakam, à mi-chemin du centre ville et de la banlieue. (CHUSIP = Centre d'Hébergement d'Urgence avec Soins Infirmiers et Psychologiques).

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 ;
- 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. 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.

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, à se ressourcer. 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, énorésie, qui sont si fréquents dans la rue).

En outre, le centre est **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**



Les principales activités du centre Samusocial permettent :

- ✓ 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 psychologiquement 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. Des activités sportives, 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...).

■ **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 déroutant et Ngor Ndour est justement spécialisé dans les psychopathologies de l'enfant.

En outre, Helen Manning intervient dans ce cadre du soutien psychologique en conduisant deux demi-journées par semaine une thérapie par le jeu auprès des enfants les plus traumatisés. Les résultats avec ces enfants sont saisissants et participent pleinement à la reconstruction des enfants.

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

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

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

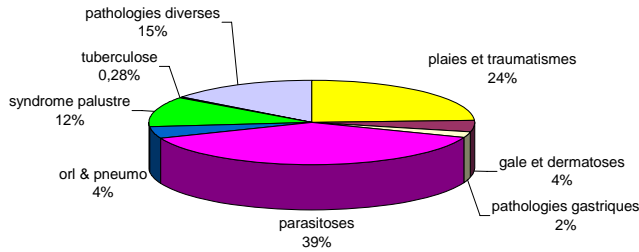
Il est ensuite nécessaire d'envisager les alternatives, débattues en réunion de coordination hebdomadaire :

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

## ■ Indicateurs

CENTRE D'HEBERGEMENT	2009	2008	2004-2007	total
hébergements	227	218	390	<b>835</b>
1er séjour (enfants différents)	139	127	262	<b>528</b>
accueil de jour	143	146	275	<b>564</b>
signalements	58	43	67	<b>168</b>
prises en charge individuelles	1 092	1 040	1 315	<b>3 447</b>
entretiens sociaux	312	311	429	<b>1 052</b>
entretiens psychologiques	347	354	334	<b>1 035</b>
consultations médicales	322	250	310	<b>882</b>
enfants accueillis en lits infirmiers	95	94	127	<b>316</b>
consultations dans structures partenaires	35	62	124	<b>221</b>
repas servis	18 099	13 975	32 862	<b>64 936</b>
retours en famille	64	52	94	<b>210</b>
retours au Daara	6	3	11	<b>20</b>
orientation vers une structure sociale relais	6	8	29	<b>43</b>
retour vers structure sociale d'origine (signalements)	29	14	26	<b>69</b>
accueils temporaires (ressourcements)	131	133	218	<b>482</b>

pathologies traitées dans le CHUSIP

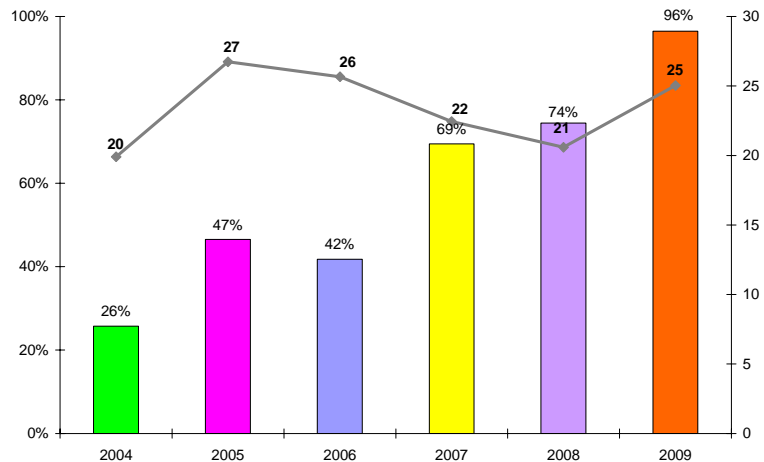


Le cabinet médical et les lits infirmiers du centre permettent de traiter les pathologies les plus graves, en particulier le paludisme qui peut nécessiter un suivi constant. Certains enfants peuvent aussi être hospitalisés et sont ensuite suivis dans le centre pendant leur convalescence. Le cabinet médical accueille également les enfants orientés par nos partenaires qui sont intégralement pris en charge par le Samusocial Sénégal pendant toute la durée des soins nécessaires.

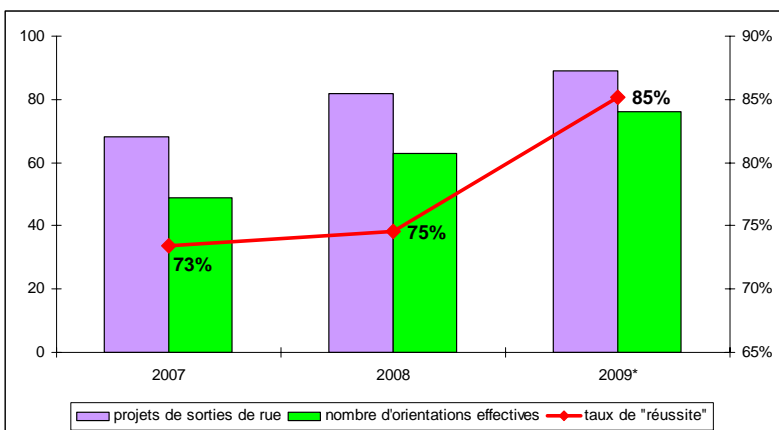
Le centre a une capacité d'accueil de 17 lits, répartis dans deux grands dortoirs et le cabinet médical ; mais bien souvent il faut sortir des matelas supplémentaires... Au cours de l'année 2009, le CHUSIP a souvent dépassé les 100% de remplissage. En outre l'âge des enfants hébergés est de plus en plus bas, les moins de 10 ans sont passés de 8% à 23% des hébergements.

La durée du séjour est de 4 semaines en moyenne, mais chaque cas est traité de façon individuelle ; ainsi un enfant peut rester 24 heures et un autre 18 mois.

taux de remplissage & durée moyenne du séjour



■ **Orientations et retours en famille (période 2007-2009)**



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, au cours des 3 dernières années, 43% des enfants hébergés ont un projet de sortie de rue, mais seulement 74% 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... Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, ce sont ainsi 150 enfants qui sont retournés dans leur famille durablement (198 enfants sur les 6 dernières années). Le travail de préparation, de l'enfant comme de sa famille, ainsi que le suivi ont été renforcés et le seront encore dans les années à venir, avec la création d'une équipe spécifique aux retours en famille et au suivi des enfants.

Cet axe de notre action, aussi satisfaisant qu'il soit, ne doit pas faire oublier l'immense majorité des enfants qui demeurent en rue, soit parce qu'ils le « choisissent », soit parce qu'ils n'ont pas d'autre solution, soit parce qu'ils sont exploités comme c'est le cas des enfants mendiants.

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

*\* 2009 : 88% de « réussite », taux ramené à 85% pour tenir compte des éventuelles fugues après orientations (soit 25% des enfants orientés dans les 2 derniers mois)*

■ **Construction d'un centre d'accueil et d'hébergement : « histoire sans paroles »**

*La construction est effectuée par l'entreprise ETPB, sous la direction du cabinet d'architecte A.R.U.S. et la supervision à titre gracieux de Eiffage Sénégal.*



En 2007...



Juin 2009



Août



Novembre



Début décembre



décembre



décembre

**2.4. Le réseau de partenaires et de soutien**

Six ans après sa création, le Samusocial Sénégal renforce de façon permanente sa collaboration avec les différents intervenants dans le domaine de l'enfance en difficulté au Sénégal. Le travail en réseau est un véritable facteur de réussite et d'efficacité. Les formes de collaboration avec les partenaires opérationnels et/ou institutionnels peuvent être multiples : des signalements d'enfants, des orientations, des soins médicaux, de la recherche et/ou médiation familiale, des retours en famille, de la réinsertion.

Au cours de l'année 2009, plusieurs rencontres ont été initiées et/ou établies afin de renforcer le réseau de partenaires :

Une rencontre a été effectuée avec le responsable du CONGAD (Conseil des ONG d'Appui au Développement) afin de recueillir des informations sur les objectifs, les missions, le fonctionnement et les démarches d'adhésion à cette structure. Des conventions de partenariats pourraient être envisagées, ainsi qu'avec la Cellule d'Appui à la Protection de l'Enfance (CAPE, Etat du Sénégal).

Un partenariat se profile également avec l'Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés (ENTSS) qui impliquerait que le samusocial intervienne comme formateur dans le cursus de l'école mais également d'élaborer des formations pour ses équipes.

Une prise de contact a été initiée sous la forme d'une réunion avec l'organisation Terre Des Hommes (TDH) qui développe des actions auprès des Daaras de banlieue, en particulier à Guédiawaye. Le thème des talibés fugueurs rencontrés par le samusocial en maraudes a été évoqué et les participants ont exprimé le désir d'organiser des échanges entre collaborateurs d'associations pour mieux se connaître.

La structure Enda Jeunesse Action nous a conviés à une réunion d'information sur le Programme Afrique de l'Ouest pour le retrait des enfants mineurs isolés en Afrique (PAO). Cette réunion a vu la participation des représentants de Côte d'Ivoire, du Niger, de Guinée Conakry, de Guinée Bissau, du Sénégal, du Burkina Faso, et du Mali ainsi que des organisations Service Social International (SSI) de Genève, Empire des Enfants et La Lumière. Les thématiques du PAO sont : le trafic d'enfants, la traite d'enfants, l'exploitation d'enfants et la migration précoce, et poursuit comme objectifs principaux de réduire le nombre de mineurs isolés à la rue, de donner des perspectives futures durables, de ramener les enfants dans leurs pays d'origine, et d'assurer un environnement favorable au retour des enfants.

Le Samusocial Sénégal travaille également en étroite collaboration avec la Brigade des Mineurs de Dakar, avec la Direction de la Protection de l'enfance du Ministère de la Famille et de l'Entreprenariat Féminin, c'est ainsi nous avons eu plusieurs rencontres visant à définir les formes de collaboration possible dans des perspectives futures ; la convention qui nous lie au Ministère de la Justice, dans le cadre de la protection des mineurs (Direction de l'Education Surveillée et de la Protection Sociale, DESPS), nous donne l'autorisation d'héberger et de prendre en charge des enfants mineurs ; ainsi le Samusocial Sénégal est tuteur judiciaire des enfants hébergés. En outre chaque enfant hébergé fait l'objet d'un signalement au Tribunal pour Enfants dont la Présidente délivre une Ordonnance de Garde Provisoire à l'association.

Enfin, l'implication active du Samusocial Sénégal au sein du PARRER (Partenariat pour le Retrait et la Réinsertion des Enfants de la Rue), initié en 2006 par le Chef de l'Etat permet de développer les relations au sein d'un réseau étendu d'acteurs institutionnels, de la société civile et des associations.

Le réseau constitue également un lieu de réflexion et d'échange de points de vue. C'est la raison pour laquelle le 12 novembre 2009, le Samusocial a organisé un atelier d'échange et de partage des connaissances et expériences avec ses partenaires institutionnels que sont les AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert, Ministère de la Justice) et la DESPS. Les AEMO de Saint Louis, Kolda, Mbour, Diourbel, Grand Dakar, ainsi que l'AEMO Coordination régionale de Dakar et l'Unicef Sénégal ont été invités à participer à cette journée durant laquelle une réflexion a été menée sur la notion d'enfants des rues et la prise en charge qui leur est nécessaire.

Les partenaires associatifs avec lesquels les liens se sont créés au fil du temps sont les suivants : La Liane à Saint Louis, Sper (Solidarité pour les enfants de la rue), Perspective Sénégal, Empire des Enfants, Assea (Association Sénégalaise pour la Sauvegarde des Enfants et des Adolescents). 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 ; elles peuvent recevoir certains enfants qui veulent sortir de la rue mais pour qui la médiation familiale a échoué. Nos partenaires constituent ainsi des relais après l'urgence dans la rue et la post-urgence dans le centre.

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.

C'est ainsi que, durant cette année 2009, l'Empire des Enfants nous a confié 17 enfants dont 16 cas médicaux ; Sper, 15 enfants dont 8 cas médicaux ; Perspective Sénégal 8 enfants malades ; l'Assea 4 cas médicaux.

Nous avons orienté trois enfants chez Sper, un à La Liane. Les associations vers lesquels nous avons orienté des enfants ont bénéficié d'un appui financier du Samusocial Sénégal, grâce à un financement de l'Unicef ; La Liane a reçu un soutien pour le retour en famille d'un enfant. Grâce à un don d'une tonne de riz du Rotary Club Almadies, nous avons pu offrir 2 sacs de riz à l'Empire des Enfants.

Enfin, l'Empire des Enfants organise un atelier hebdomadaire de cirque durant lesquels les artistes animent des activités appréciées par les enfants du Samusocial.



**Tableau récapitulatif des partenariats opérationnels :**

Nom	Convention	Objet du partenariat et/ou du soutien
SPER	Oui	Orientations avec soutien financier – appui au retour en famille – prises en charge médicales – ateliers d'échange & formations – aide à la recherche de financements
LA LIANE (St Louis)	Oui	Orientations avec soutien financier – appui au retour en famille – ateliers d'échange & formations – aide à la recherche de financements
EMPIRE DES ENFANTS	Oui	prises en charge médicale – appui au retour en famille – aide à la recherche de financement – atelier d'échange & formations
PERSPECTIVE SENEGAL	Oui	Appui au retour en famille – prises en charge médicales – aide à la recherche de financements – atelier d'échange & formations
ASSEA	Phase d'observation	Ateliers d'échange & formations
ENDA SANTE	Non	Prise en charge des jeunes filles prostituées / problématiques VIH – aide à la recherche de financements (coop Luxembourg)
VILLAGE PILOTE	Non	Prises en charge médicales – ateliers d'échange & formations
TERRE DES HOMMES / INTERMONDE	Phase d'observation	Prise de contact – ateliers d'échange & formations
AEMO Régions	Oui	Convention avec la DESPS – recherche de familles en régions et suivis post orientation – ateliers d'échange & formations

**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 de plaidoyer et de communication, 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 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.

L'édition et la diffusion trimestrielle d'un bulletin d'information : « Maraudes » permet de toucher un grand nombre de personnes concernées ou tout simplement intéressées par la problématique.

■ **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.

L'enquête 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, débuté en août 2008, s'achèvera fin avril 2010 et fera l'objet d'une conférence, d'une part et d'une publication, d'autre part. Le 30 janvier 2009, dans la salle de réunion de la Bibliothèque Universitaire, s'est tenue une restitution du rapport d'étape devant le Comité de Pilotage et une vingtaine de partenaires. Après une présentation formelle des conclusions par les sociologues, les échanges et débats ont été extrêmement intéressants et pertinents. De nombreuses questions ont émergés, qui ont permis par la suite d'approfondir certaines thématiques.



### ■ Autres actions de communication

- Congrès annuel des ORL : Le Docteur Abdoulaye Diop a participé en juillet 2009 au congrès annuel des ORL et a fait une présentation des activités du Samusocial Sénégal, très appréciée des participants.
- Participation à l'enquête de Human Rights Watch est sur les enfants mendiants au Sénégal, rapport qui devrait sortir en avril 2010. A cette occasion, Matthew Wells, en charge de l'étude, est venu nous rencontrer plusieurs fois et a effectué des maraudes.
- Réunion Enda Jeunesse action le 30 septembre à laquelle se sont rendus Antoine Gomis et Fatou Binetou Ba : Le Programme Afrique de l'Ouest (PAO) pour le retrait des enfants mineurs isolés en Afrique coordonné par Enda Jeunesse Action au Sénégal, a organisé une rencontre d'information/ partage sur le PAO avec son partenaire Suisse du Service Social International (SSI) ce mercredi 30 septembre 2009. Le samusocial Sénégal a été invité à participer à cette rencontre au titre de structure intervenant auprès des enfants en difficulté et de par son expérience de retours en famille d'une partie des enfants pris en charge. Cette rencontre a donné lieu à une présentation de ce qu'est le PAO, comment il est réparti dans les 7 pays africains membres, le processus d'intervention, l'identification des partenaires financiers ; mais elle a également permis aux différents intervenants invités de pouvoir exposer les problèmes auxquels ils sont confrontés directement sur le terrain pour les cas d'enfants qui doivent retourner en famille hors des frontières des pays concernés.
- Dans le cadre du 20<sup>ème</sup> anniversaire de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, la Fondation Air France et l'Unesco ont organisé un colloque le 26 novembre 2009 dont l'objet était de faire un bilan de la situation sur les différents continents, de faire le point sur le respect des droits et les aspects juridiques, et enfin d'aborder la question de la prévention et de la réinsertion. De nombreux intervenants venus des 4 coins du globe ont participé à cet événement, dont le Samusocial International représenté par le Dr Emmanuelli et le Samusocial Sénégal, représenté par Isabelle de Guillebon. A l'issue de la rencontre, le film « Street Children », de Michel Bulté a été projeté en avant première ; une partie du film avait été tournée à Dakar, en suivant le Samusocial Sénégal. Auparavant, le Docteur Xavier Emmanuelli, fondateur du Samusocial, a reçu le Prix « Fondation Air France » pour son engagement contre l'exclusion.
- Cross Féminin : la Société Exp a organisé à deux reprises sur la grande corniche de Dakar, 2 événements sportifs au profit du Samusocial Sénégal. Ces événements, non seulement ont permis de collecter des fonds, mais aussi et surtout de sensibiliser les personnes présentes et faire connaître les actions de l'ONG.
- Opération « emballage cadeaux » des supermarchés Casino : dans le même ordre d'idée, pendant la période de Noël, les supermarchés Casino ont proposé à leurs clients de faire un geste en faveur du Samusocial lors de leurs achats de Noël.
- Gala : début mai 2009, l'Ambassade de France à Dakar a organisé un grand gala de charité au profit du Samusocial Sénégal. Là encore, ce fut l'occasion de toucher et sensibiliser les quelques 350 personnes qui ont généreusement répondu à l'appel.

- Revue de presse :

15/06/2009	Libération	<i>Les enfants perdus du Sénégal</i>	Hubert Prolongeau
08/07/2009	APS (Agence de Presse du Sénégal)	<i>Un chèque de 850.000 frs de Dakar/Elles au Samusocial des enfants</i>	AB/AGS
09/07/2009	Le Soleil	<i>857 mille francs au Samusocial Sénégal</i>	Mamadou Guèye
08/07/2009	Radio Nostalgie Dakar	<i>interview conférence de presse Dakar/Elles</i>	
30/07/2009	RFI - "Chronique des Français de l'Etranger"	<i>Isabelle de Guillebon, responsable du Samusocial à Dakar</i>	
11/12/2009	RFI - "Priorité Santé"	<i>en duplex avec Dr Emmanuelli</i>	
nov-09	Air France Magazine	<i>Une goutte d'espoir</i>	Florence Schaal

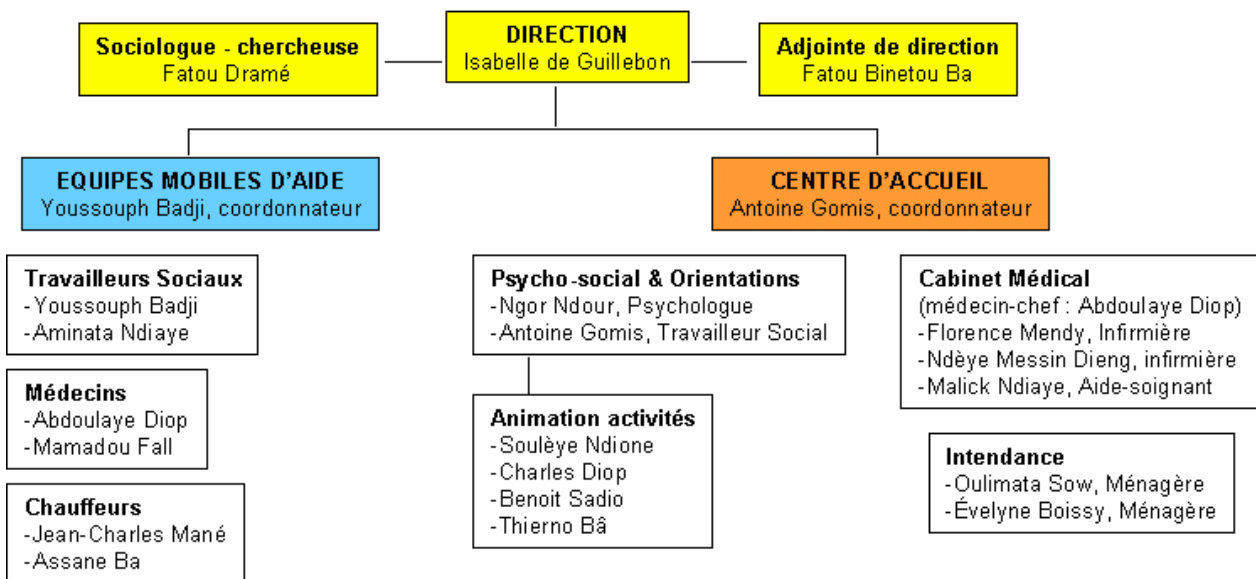
## 2.6. Les Ressources Humaines

### ■ Les équipes

Le samusocial compte 18 salariés, 1 psychologue vacataire et 1 directrice expatriée, soit 20 personnes au total. En outre 2 bénévoles interviennent au cours de la semaine, l'une dans le domaine de l'alphabétisation (Valérie Varret) et l'autre, psychologue (Helen Manning), par la thérapie ludique, complémentaire du travail du psychologue clinicien.

Au cours de l'année, Aliou Sagne (animateur), Oumou Kane (infirmière), Serge Ndione (chauffeur) et Rokhaya Diop (travailleuse sociale) ont quitté le Samusocial Sénégal. Et 4 nouveaux employés nous ont rejoints :

- Benoît Sadio, comme gardien-animateur.
- Aminata Ndiaye, travailleuse sociale en EMA
- Assane Ba, chauffeur
- Et Ndèye Dieng, infirmière



Deux réunions de coordinations hebdomadaires :

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

Un Comité de Direction, réunissant les 2 Coordonnateurs des EMA et du Centre ainsi que le Médecin Chef, appuie la direction dans les questions d'organisation, de management et de recrutement.

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

### ■ La formation continue

Renforcer les capacités des acteurs intervenants dans la lutte contre la précarité et l'exclusion des enfants de la rue à Dakar, est devenu au Samusocial Sénégal une priorité majeure pour maximiser la prise en charge et mettre toutes les chances de son côté afin d'obtenir des résultats concrets.

Depuis six ans, comme chaque année un plan de formation annuel a été constitué dans lequel divers séminaires et ateliers de formation et d'échange sont proposés aux intervenants du Samusocial ainsi qu'à nos partenaires institutionnelles et/ou opérationnels.

L'expérience a montré que plus le personnel est formé à la compréhension et au partage des connaissances, et à la recherche de solutions, plus il est motivé et les résultats s'en font ressentir sur la manière de prendre en charge les jeunes en difficulté dans les rues.

C'est ainsi que durant cette année 2009, les équipes du Samusocial ont pu participer aux ateliers de formation suivants :

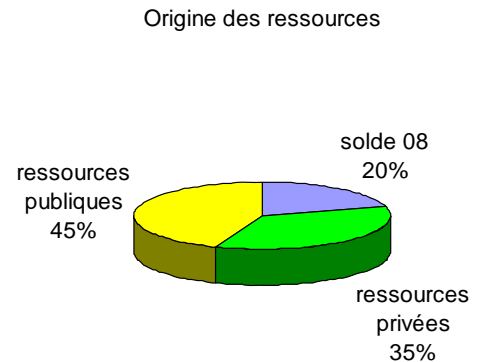
- Un atelier de rappel des gestes de premiers secours d'urgence animé par Sos Médecins à l'attention de tout le personnel du samusocial et à nos partenaires opérationnels. Ceci a permis à ceux qui avaient déjà participé l'année dernière de revoir ces gestes d'urgence vitale et aux autres de se mettre à niveau.
- Des échanges sous-régionaux entre les dispositifs Samusocial initié par la visite du Burkina Faso en 2008, se sont poursuivis avec un réel succès : 5 personnes du Samusocial Mali sont venues effectuer un stage à Dakar et 4 équipiers du Sénégal se sont rendus au Mali en octobre.
- Dans le cadre de l'appui technique aux EMA par le Samusocial International, une session s'est déroulée du 6 au 10 juin 2009, animée par Odile Gaslonde et Marie Hildwein. L'objectif étant d'évaluer le travail abattu par les EMA en rue, les aider à faire un bilan de leur intervention, leur proposer des réajustements. Ce fut l'occasion également pour initier les nouveaux arrivants à la méthodologie d'intervention du Samusocial International sur la notion d'exclusion et la prise en charge des personnes isolées en milieu urbain.
- « La gestion de soi en milieu humanitaire » (juin 2009, par Helen Manning, psychologue) : Les travailleurs humanitaires sont leur propre outil de travail. Ils doivent en prendre soin afin qu'il fonctionne. Aider les autres est enrichissant, utile et souvent un engagement personnel. Mais c'est aussi psychologiquement et émotionnellement difficile, voire épuisant si l'on ne prend pas soin de soi et si l'on ne trace pas des limites claires avec sa vie professionnelle. Afin d'offrir des services de qualité à la communauté, les travailleurs de terrain doivent prendre soin de leur équilibre psychologique. Prendre conscience de leurs besoins est indispensable s'ils veulent éviter de nuire malgré eux à ceux qu'ils tentent d'aider. Pour écouter, comprendre et aider les autres, il faut d'abord s'écouter, se comprendre et savoir s'aider. Pour aider les autres à trouver de nouvelles ressources, il faut d'abord se ressourcer soi-même. C'est la responsabilité de chacun de comprendre ce qui l'empêche de prendre soin de lui-même, et d'agir de façon créative afin de rendre cela possible.
- « La gestion des conflits entre enfants » (novembre 2009, par Helen Manning, Psychologue) : Comprendre ce qu'est un conflit et ses réactions face à une situation conflictuelle ; Comprendre ce qu'implique la résolution des conflits entre enfants (communiquer autrement, développer l'empathie, adopter une attitude thérapeutique au quotidien...) ; Acquérir des outils de gestion des conflits (prévention, règlement des conflits, discipline...) ; Créer des forums où chacun peut bénéficier de l'expérience de l'autre et partager des suggestions pertinentes aux niveaux individuel et institutionnel ; Mise en place d'un protocole clair qui fera partie de la routine de la vie au centre. Nos partenaires Empire des Enfants, SPER, Perspective Sénégal, et Village Pilote ont été invités à participer à cet atelier.

**3. RAPPORT FINANCIER**

**3.1. Sources de financements**

BAILLEURS	CFA	Euros
solde 2008	38 787 671	59 131
samusocial international	20 207 551	30 806
<b>Total subventions privées</b>	<b>58 995 222</b>	<b>89 938</b>
mae / scac (coopération française)	54 445 035	83 001
unicef sénégal	12 817 378	19 540
Aecid (coopération espagnole)	16 398 925	25 000
<b>Total subventions publiques</b>	<b>83 661 338</b>	<b>127 541</b>
dons particuliers	21 970 179	33 493
Autres entreprises / sénégal	1 300 000	1 982
cotisations	125 000	191
<b>Total dons &amp; cotisations</b>	<b>23 395 179</b>	<b>35 666</b>
Total Sénégal	3 500 000	5 336
Fondation Sonatel	4 000 000	6 098
Fondation Mérieux	3 279 785	5 000
Terry Link	6 564 485	10 007
<b>Total entreprises &amp; fondations</b>	<b>17 344 270</b>	<b>26 441</b>
vente Huyndai (ambulance)	2 200 000	3 354
dons en nature	1 954 400	2 979
<b>total recettes diverses</b>	<b>4 154 400</b>	<b>6 333</b>
<b>TOTAL RESSOURCES ACQUISES</b>	<b>189 504 809</b>	<b>288 898</b>

NB : Liste détaillée des bailleurs de fonds en fin de rapport.



**3.2. Dépenses**

Le budget prévisionnel 2009, révisé en Conseil d'Administration en septembre 2009, s'élevait à 144.461.975 francs CFA et nos dépenses ont été de 141.320.951 Francs CFA (215.442 €), soit 98% du budget prévu. A ce budget de fonctionnement courant, il faut ajouter les dépenses liées à la construction du centre d'accueil et d'hébergement démarré en juin 2008. Les comptes du chantier sont détaillés dans la partie 3.4 ci-dessous.

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

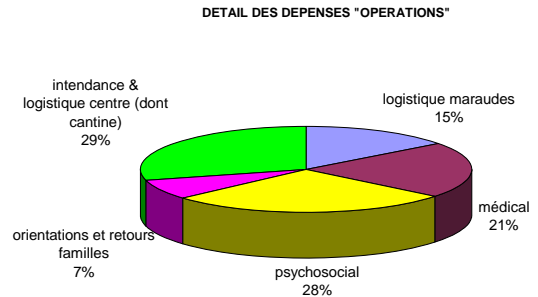
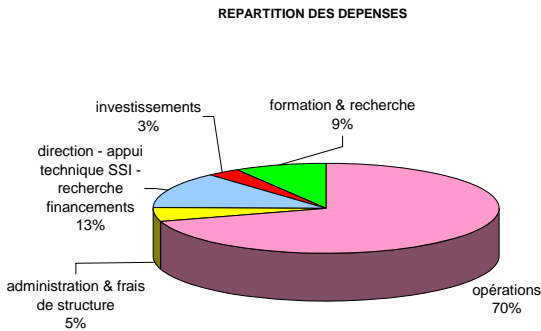
	prévu	réalisé	%	commentaires & explications
appuis nutritionnels maraudes	1 000 000	1 019 325	102%	
repas ema	550 000	599 900	109%	
transport retours maraudes nuits	700 000	751 000	107%	
loyer	4 351 200	4 575 900	105%	
frais généraux (eau - électricité - gaz - char)	1 800 000	1 730 765	96%	
entretien - ménage - fosses septiques	1 000 000	1 419 915	142%	
travaux & petites réparations	300 000	550 375	183%	<i>circuit électrique de la maison à refaire</i>
multirisques habitation	250 000	461 354	185%	<i>assurance 2010 payée en 2009</i>
cantine centre	12 000 000	14 675 665	122%	<i>dont dons en nature 424,000 frs</i>
vêtements & chaussures	500 000	958 000	192%	<i>dont dons en nature 478,000 frs</i>
médicaments & matériel médical	2 500 000	2 816 777	113%	<i>dont dons en nature 300,000 frs</i>
assurance médicale	240 000	231 000	96%	
hospitalisations - consultations externes	1 500 000	1 593 322	106%	
entretien parc auto	2 000 000	3 997 352	200%	<i>achat moteur Partner, nbx problèmes mécaniques</i>
essence	3 000 000	2 895 475	97%	
assurances automobile	400 000	397 689	99%	
vignettes automobile	40 000	18 000	45%	
vacations psychologue	7 680 000	7 760 000	101%	
matériel pédagogique & activités du centre	500 000	493 730	99%	
divers opérations (tenues de travail, aménage)	500 000	468 750	94%	
téléphonie & internet	1 800 000	1 540 084	86%	
frais postaux	150 000	131 725	88%	
fournitures de bureau	800 000	1 212 748	152%	<i>dont dons en nature 752,400 frs</i>
entretien bureautique	200 000	274 335	137%	<i>remplacement tambour copieur</i>
orientations & retours famille	2 000 000	3 084 750	154%	
soutien partenaires (retours famille)	3 000 000	825 300	28%	
<b>total opérations</b>	<b>48 761 200</b>	<b>54 483 236</b>	<b>112%</b>	
Rémunérations du personnel	47 745 194	45 929 718	96%	
Charges sociales part patronale	6 788 862	6 509 438	96%	
<b>total charges personnel</b>	<b>54 534 057</b>	<b>52 439 156</b>	<b>96%</b>	
cotisations comité de quartier	60 000	65 000	108%	
marketing & communication	100 000	7 670	8%	
frais de représentation	100 000	55 790	56%	
documentation	100 000	36 000	36%	
essence groupe électrogène	1 000 000	107 000	11%	
taxis & transports en commun	100 000	144 100	144%	
parking	30 000	6 050	20%	
service de coursiers	200 000	184 080	92%	
frais de chèquiers & de remises de chèques	20 000	53 849	269%	
frais de virements	150 000	46 769	31%	
frais fiscaux (timbres,...)	50 000	2 200	4%	
<b>total frais admin &amp; de structre</b>	<b>2 110 000</b>	<b>708 508</b>	<b>34%</b>	
analyse situationnelle	9 390 116	7 376 462	79%	
voyage d'échange sous régional	1 500 000	1 671 068	111%	
formations & séminaires	2 996 000	1 330 776	44%	
<b>Total formation-recherche-réseau</b>	<b>12 383 254</b>	<b>10 378 306</b>	<b>84%</b>	
matériel divers	300 000	2 309 210	770%	<i>achat groupe électrogène 2 Mcfa (prévu budget 2008)</i>
logiciel comptable	1 400 000	826 000	59%	
<b>total investissements</b>	<b>1 700 000</b>	<b>3 135 210</b>	<b>184%</b>	
direction (salaire, charges, billets avion)	16 175 900	18 109 228	112%	<i>augmentation charges</i>
mission technique & d'évaluation interne	655 957	474 723	72%	
séminaire annuel des directeurs (avion & fra	288 621	282 914	98%	
<b>Total soutien ssi - évaluations</b>	<b>22 470 603</b>	<b>36 976 092</b>	<b>165%</b>	
divers & imprévus*	1 000 000	1 309 670	131%	
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>144 461 975</b>	<b>141 320 951</b>	<b>98%</b>	

\* divers & imprévus : aménagements nouvelle ambulance, envois DHL, traductions bailleurs de fonds, etc

- Analyse situationnelle financée par l'Unicef : le reliquat du budget prévisionnel est reporté sur 2010
- 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.

- Après 6 années de statut de volontaire, la directrice a été embauchée en tant que salariée par le Samusocial International le 1<sup>er</sup> mai 2010 ; entraînant un certain nombre de charges supplémentaires, en particulier fiscales.

Répartition des dépenses :



**3.3. Budget prévisionnel 2010**

Le budget prévisionnel pour l'année 2010 a été approuvé par le Conseil d'Administration du 23/01/2010 et s'élève à **180.978.879** millions, soit **275.901** euros. (25% de hausse par rapport à 2009, liée essentiellement aux investissements prévus, à l'évaluation externe du programme financé par le MAEE Français, et à quelques nouvelles dépenses, telles que les groupes de parole, clôture comptable externe, recrutements EMA suivi)

rubriques	CFA	EUROS
Opérations	56 771 000	86 547
Charges de personnel	60 270 000	91 881
Administration et frais de structure	4 030 000	6 144
Formation - Recherche - Réseau	10 471 561	15 964
Investissements	10 300 000	15 702
Direction - Missions SSI - recherche financements	27 636 318	42 131
Evaluation externe programme Mae (2006-2009)	10 000 000	15 245
Divers & imprévus	1 500 000	2 287
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>180 978 879</b>	<b>275 901</b>

RESSOURCES	montants	EUROS
solde 2009	20 379 910	31 069
Unicef sénégal 2009	10 736 561	16 368
fondation Sonatel 2009 (solde)	168 534	257
Mae 2009 (solde)	768 702	1 172
AFD	88 575 153	135 032
AECID (Espagne)	16 372 936	24 960
Ambassade des Pays Bas	5 420 000	8 263
CFNU (vêtements & matériel pédagogique)	1 657 541	2 527
PARRER	2 300 000	3 506
Ressources d'origine privées	8 811 993	13 434
<b>Total financements acquis</b>	<b>155 191 331</b>	<b>236 588</b>
	<b>86%</b>	
<b>Financements recherchés</b>	<b>25 787 549</b>	<b>39 313</b>

### **3.4. Construction du centre d'accueil et d'hébergement**

Coût prévisionnel global du projet :

<b>rubrique</b>	<b>coût cfa</b>	<b>coût €</b>	<b>financements</b>
terrain 504 m <sup>2</sup> offert par la Mairie de Ouakam	100 800 000	153 669	Mairie de Ouakam
frais d'enregistrement (trésor public)	4 500 000	6 860	Samusocial Sénégal
frais bail + permis de construire	162 500	248	Samusocial Sénégal
honoraires architecte (plans + devis + permis construire)	3 868 800	5 898	Eiffage Sénégal
bureau de contrôle	2 124 000	3 238	Samusocial Sénégal
construction	<b>128 624 117</b>	<b>196 086</b>	Co-Financements
aménagements mobilier	5 000 000	7 622	Co-Financements
inauguration	500 000	762	Samusocial Sénégal
<b>TOTAL COUT DU PROJET</b>	<b>245 579 417</b>	<b>374 383</b>	

Les dépenses liées à ce projet se sont élevées à 51.095.018 francs CFA (77.894 €) au 31/12/2009.

#### **Financements acquis au 31/12/2009 pour la construction et les aménagements (81%) :**

<b>Financements construction</b>	<b>CFA</b>	<b>Euros</b>
fondation véolia	39 357 420	60 000
fondation air France	39 357 420	60 000
coopération Luxembourg	9 839 355	15 000
coopération espagnole (aacid)	14 999 769	22 867
souscription	5 967 871	9 098
<b>FINANCEMENTS ACQUIS</b>	<b>109 521 835</b>	<b>166 965</b>

### **3.5. Certification des comptes**

Les comptes 2009 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 2 fois, conformément aux statuts, le 7 mars, et le 26 septembre 2009.

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

En février 2009, l'association a obtenu l'agrément de notre Ministère de Tutelle qui nous permet d'avoir le statut d'Organisation Non Gouvernementale (ONG).

#### **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.*

## 5. LE RESEAU SAMUSOCIAL 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 2009, la chargée de programme et la chargée de formation référentes pour le Sénégal au Samusocial International sont venues ainsi évaluer et soutenir le travail des équipes à 2 reprises ; 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, le Samusocial International a organisé des ateliers d'échanges et de pratiques professionnelles, réunissant l'ensemble des directeurs des dispositifs éparpillés un peu partout dans le monde. Cette année, les trois journées de coordination se sont articulées autour des thématiques suivantes :

### ⇒ **Axes de développement du Samusocial International**

- Recherches et enseignements : présentation des perspectives actuelles de ce pôle d'activités ; le DIU « Enfants des rues des mégapoles » (dont Youssouph Badji et Antoine Gomis sont déjà diplômés), le module « Exclusion sociale en milieu urbain » à Sciences Po Paris, les études en cours sur les enfants de la rue.
- Recherche de fonds : évolutions des bailleurs de fonds institutionnels et renforcement de la coordination des stratégies de recherche.

### ⇒ **Questions et pratiques de management d'un Samusocial**

- Réflexion sur le contenu du poste de Direction d'un Samusocial
- Concertation sur les indicateurs d'évaluation des activités et d'impact de l'action
- Droit des usagers et secret professionnel

### ⇒ **Apports théoriques et pratiques pour la prise en charge des bénéficiaires d'un Samusocial**

- Adolescence et sexualité : la question des maternités des adolescentes en rupture familiale
- Approche analytique des situations de violence vécues par les équipes du Samusocial

*« 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

**LES SOUTIENS FINANCIERS DU SAMUSOCIAL SENEGAL**

- ✚ ALLIANZ ASSURANCES SENEGAL
- ✚ AMBASSADE DE FRANCE (SCAC)
- ✚ ASSOCIATION EDUCATION SANTE
- ✚ CLUB INTERNATIONAL FEMININ DE DAKAR
- ✚ COOPERATION ESPAGNOLE (AECID)
  - ✚ EXP'
  - ✚ FIDAFRICA
  - ✚ FIDECA
- ✚ FONDATION CARREFOUR
- ✚ FONDATION MERIEUX
- ✚ FONDATION RENTA CORPORATION
- ✚ FONDATION SONATEL
- ✚ LIBRAIRIE DES QUATRE VENTS
  - ✚ MC3 SENEGAL
- ✚ ROTARY CLUB DES ALMADIES
- ✚ SAMU SOCIAL INTERNATIONAL
- ✚ SUPERMARCHES CASINO DAKAR
- ✚ SOS MEDECIN DAKAR
- ✚ TERRY LINK
- ✚ TOTAL SENEGAL
- ✚ UNICEF SENEGAL
- ✚ Et tous nos généreux donateurs...

**La construction du centre d'accueil a été rendue possible grâce à :**

- ✚ MAIRIE DE OUKAM (terrain)
- ✚ COOPERATION ESPAGNOLE (AECID)
- ✚ COOPERATION LUXEMBOURGEOISE
- ✚ EIFFAGE SENEGAL
- ✚ FONDATION D'ENTREPRISE AIR FRANCE
- ✚ FONDATION D'ENTREPRISE VEOLIA
  
- ✚ Mr et Mme Donald BARON
- ✚ BANQUE BICIS
- ✚ COTOA
- ✚ Mr Jacques JABOULET
- ✚ MOULINS SENTENAC
- ✚ SOCAS