

RAPPORT ANNUEL

2006



ASSEMBLEE GENERALE DU 10 février 2007

SOMMAIRE

1. Rapport Moral
2. Rapport d'Activité
 - 2.1. Maraudes
 - 2.2. Centre d'accueil
 - 2.3. Le réseau de partenaires et de soutien
 - 2.4. Recueil de données et recherche-action
 - 2.5. Ressources Humaines
3. Rapport Financier
 - 3.1. Recettes
 - 3.2. Dépenses
 - 3.3. Budget prévisionnel 2007
 - 3.4. Certification des comptes
4. L'administration de l'Association
5. Le Réseau Samusocial International

1. RAPPORT MORAL

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

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

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

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

* * *

2006 aura été une année de mouvements au cours de laquelle le samusocialSénégal a renforcé son action et son ancrage dans le paysage associatif et institutionnel. Outre, bien entendu, la poursuite des activités de prise en charge des enfants en danger dans la rue, un certain nombre de faits marquants ont ponctué les douze mois écoulés.

- L'accompagnement et la prise en charge psychologique des enfants a été renforcée et développée grâce au recrutement d'un psychologue, en vacation une journée par semaine. Aider un enfant particulièrement désocialisé, c'est l'aider à retrouver des rythmes et des repères fondamentaux. Parce que l'enfant de la rue 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 (toilette, rythme alimentaire, rythme veille/sommeil...). En outre, le psychologue 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 du samusocialSénégal doit particulièrement reconstruire les repères spatiaux, temporels, sociaux, psychoaffectifs. Ce n'est qu'une fois ces repères reconstruits que l'enfant sera en mesure d'envisager une sortie de la rue. Compte tenu de la complexité de ce processus de reconstruction psychique, qui exige une prise en charge professionnelle très spécialisée, l'enfant doit être suivi par un psychologue clinicien expérimenté dans la psychopathologie des enfants en danger, pendant toute la durée de son séjour au centre, et en collaboration avec le reste des équipes du Samusocial.
- Assurer une bonne prise en charge des enfants, c'est aussi travailler en étroite collaboration avec des partenaires, opérationnels et institutionnels. Après 3 années d'activités et de relations informelles avec les associations et les services de l'Etat, le samusocialSénégal a initié des partenariats et des collaborations plus formelles, sous forme de réseau. En particulier avec 3 ONG susceptibles d'accueillir les enfants hébergés au samusocial et qui sont prêts à envisager une sortie de rue durable, ainsi qu'avec les services de protection sociale du Ministère de la Justice (Aemo) et la Brigade des mineurs de Dakar. Dans le cadre de ces partenariats le samusocialSénégal apporte son appui au niveau médical et va, à l'avenir, proposer aux partenaires des modules de formation sur la problématique des enfants de la rue.
- Le déménagement en juillet suivi de travaux d'aménagement dans la nouvelle maison, ont été l'occasion de fêter le 3^{ème} anniversaire du démarrage des activités et d'inaugurer le nouveau centre le 7 novembre 2006, en présence du Docteur Xavier Emmanuelli, fondateur du Samusocial International et de Madame Viviane Wade, Epouse du Chef de l'Etat, ainsi que de nombreux amis, bailleurs de fonds et partenaires. Ce jour riche en émotions a été l'occasion pour toutes les équipes du samusocialSénégal et pour le Conseil d'Administration, de mesurer le chemin parcouru depuis les débuts empiriques en véhicule utilitaire d'occasion avec une glacière pour conserver quelques médicaments de base !
- La lutte pour le retrait des enfants de la rue est l'affaire de tous : Etat, associations, ONG et organismes internationaux de développement, société civile, parents, enseignants... Octobre 2006 a été le mois du lancement d'une initiative ambitieuse de retrait des enfants de la rue. Appuyé par la Banque Mondiale,

l'Unicef et le BIT, un partenariat a été mis en place, avec le soutien du Président de la République, pour tenter d'apporter des solutions durables à la problématique des enfants de la rue. Le samusocialSénégal est activement impliqué dans ce projet en participant à la réflexion, aux campagnes de sensibilisation et de plaidoyer, au lobbying pour l'application des lois contre la mendicité et l'exploitation des enfants.

- Enfin, l'année a été clôturée par l'évaluation des 3 années écoulées, évaluation demandée par notre principal bailleur de fonds, la Coopération Française, et effectuée par un cabinet privé (Institutions et Développement). Les conclusions et recommandations de l'évaluation seront présentées au Conseil d'Administration et aux équipes du samusocialSénégal, en présence d'un représentant de la Coopération Française, dans le courant du mois de janvier 2007.

* * *

Les axes prioritaires pour l'année 2007 sont, notamment :

- La pérennisation de la structure et diversification des ressources financières pour la période 2008-2009, ainsi que la recherche de financements pour la construction d'un centre d'ici 3 ans, sur un terrain en cours d'attribution.
- La mise en œuvre d'une « mission tuberculose », qui dépistera et traitera les cas détectés. Cette nouvelle activité fait suite au constat alarmant que la maladie touche particulièrement les enfants de la rue. Sur les 6 derniers mois de 2006, 3 enfants ont été dépistés et soignés. Devant l'urgence, le Conseil d'Administration a jugé opportun de mettre en place une telle mission.
- Le renforcement des capacités des équipes et des partenaires, par le biais de la formation continue, aussi bien théorique que pratique.
- Le développement et le renforcement de notre réseau, opérationnel et institutionnel.
- La professionnalisation de l'activité « retour en famille », par la formation d'une part, et la création d'un poste spécifique de travailleur social d'autre part.



Inauguration 7 novembre 2006

2. RAPPORT D'ACTIVITE

2.1. Maraudes

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

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

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



Les EMA ont 4 missions principales :

L'aide médicale

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

L'accompagnement psychosocial

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

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

L'éducation préventive

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

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

La préparation à la sortie de rue

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

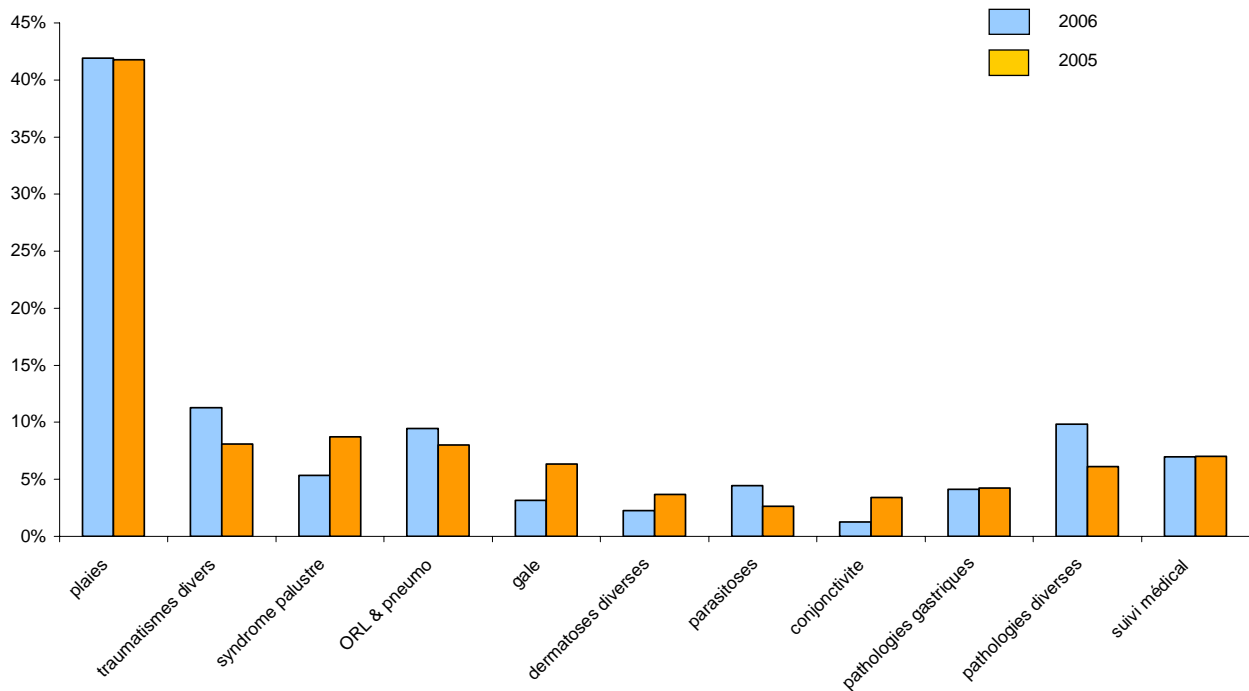
Les travailleurs sociaux motivent l'enfant et encouragent sa volonté de quitter la rue lorsque celle-ci a été exprimée : ils accompagnent le projet de l'enfant en travaillant en partenariat avec des structures prenant en charge le retour en famille ou spécialisées dans la réinsertion socioprofessionnelle.

• **Indicateurs**

MARAUDES	2006	depuis 2003
Nombre de maraudes	353	1 070
Nombre de maraudes de nuit	240	609
Nombre de maraudes de jour	118	466
Nombre de nouveaux enfants rencontrés	308	2 057
Nombre moyen d'enfants présents/maraude	28	n/a
Nombre de prise en charge individuelle	1 410	7 343
Nombre de compléments nutritionnels distribués	9 952	32 429
Nombre d'entretiens sociaux	69	307
Nombre de consultations médicales	1 335	6 802
Nombre d'orientations sociales (partenaires, samusocial, famille)	42	134
Nombre d'orientations médicales (y.c. samusocial)	15	35

• **Répartition des principales pathologies traitées en maraudes**

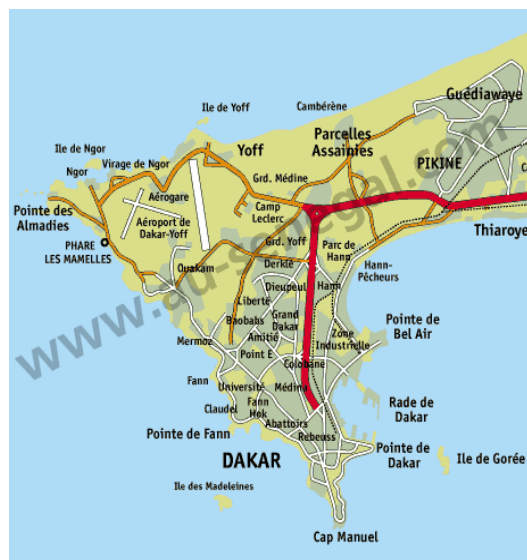
répartition des pathologies traitées



• Cartographie des sites et des territoires

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

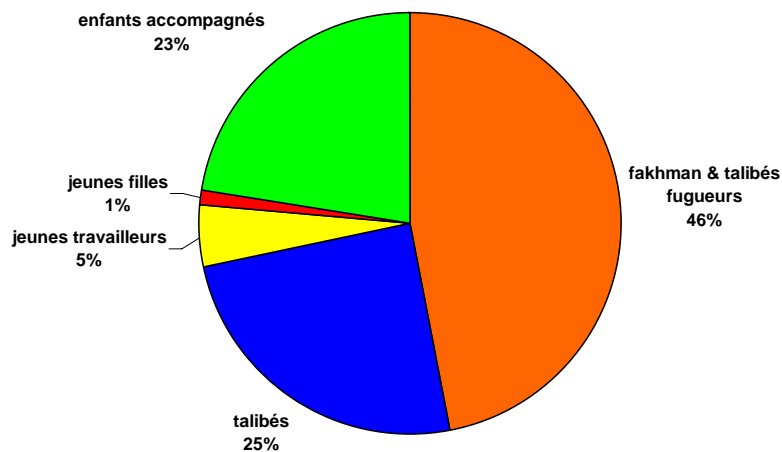
• Zone d'intervention



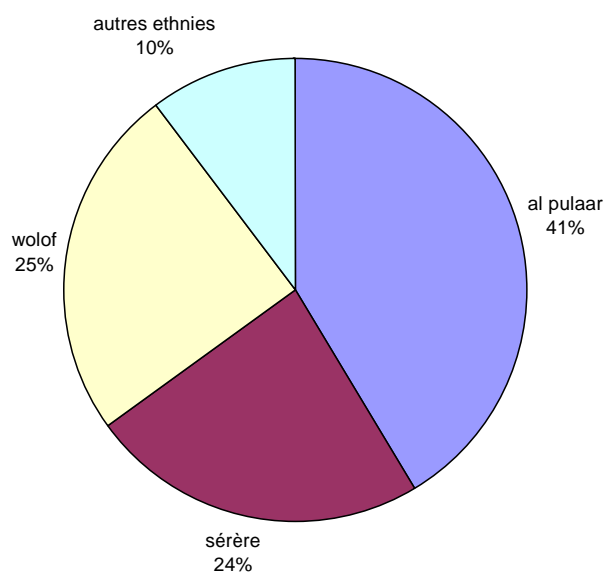
• **Les différentes catégories d'enfants pris en charge depuis novembre 2003 :**

Les « cibles » prioritaires du samusocialSénégal sont les enfants en rupture, sans attache et sans repère ; ce sont essentiellement les Fakhmans et les Talibés (en particulier les talibés fugueurs), qui totalisent 72% des prises en charge par les équipes du samusocial. Les enfants pris en charge et répertoriés ont en moyenne 12 ans et demi, avec de grandes disparités selon la catégorie ; la moitié a moins de 15 ans. 75% des enfants de la rue proviennent du Sénégal et 20% viennent de Guinée Bissau, les 5% restant viennent des autres pays de la sous-région.

Répartition par catégorie :



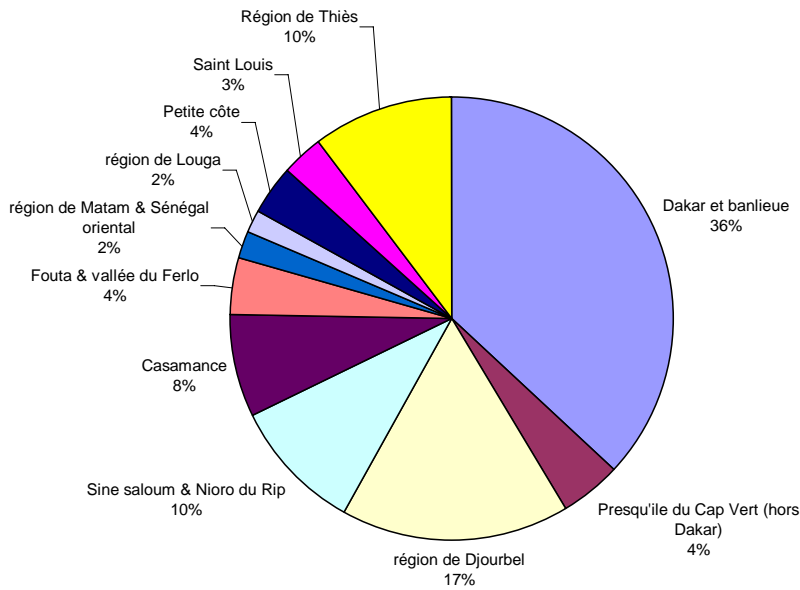
Répartition ethnique :



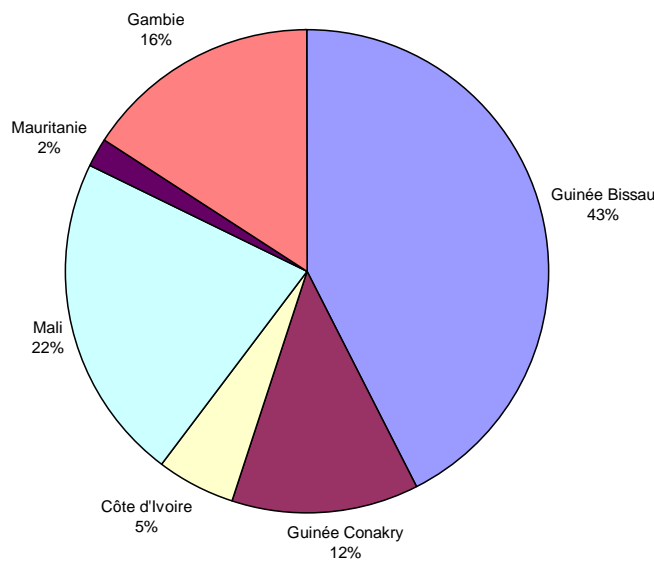
Les Fakhmans

Adolescents (la moyenne d'âge est de 14 ans), ils ont quitté la famille, le village, le Daara (école coranique), l'atelier... Rejetés par la ville et la population, ils vivent cachés, reclus dans des lieux marginaux (grottes, plages, terrains vagues...). Drogés en permanence (diluant industriel et/ou chanvre indien), ils vivent en bandes très structurées et hiérarchisées de 30 à 60 garçons. Ils vivent de mendicité, de chapardage, de petits délits, de ce qu'ils trouvent dans les poubelles. Les Fakhmans sont originaires de Dakar pour 40 % d'entre eux (les grandes banlieues comme Pikine, Guédiawaye, Yeumbel...). La plupart des fakhmans sont d'ethnie wolof (46%), 34% d'entre eux sont d'ethnies al pulaar (peulh et toucouleur).

85% des Fakhmans sont originaires du Sénégal, selon la répartition régionale suivante :



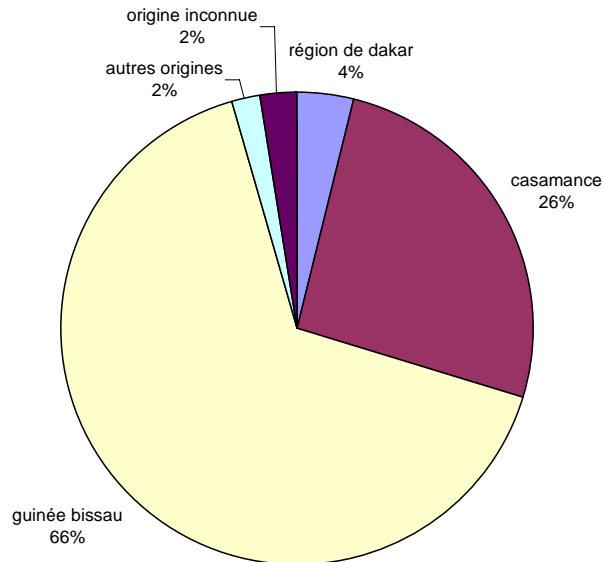
13 % viennent de pays de la sous-région, dont la majorité de Guinée Bissau :



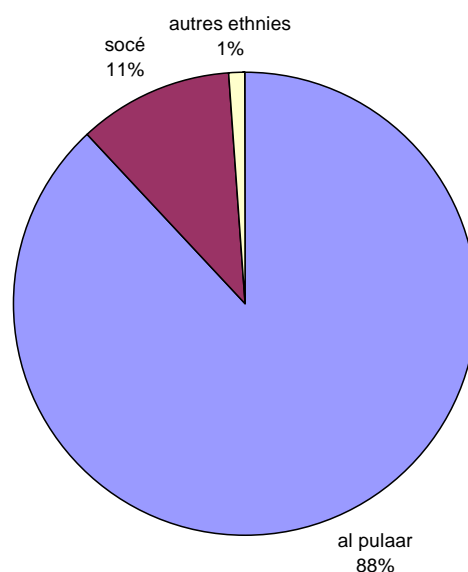
Les Talibés ou Enfants mendiants

La partie la plus visible des enfants de la rue à Dakar, ils mendient au profit du Marabout : 150/200 frs cfa par jour et 500 frs cfa le vendredi. Ils mendient par petits groupes, les plus grands encadrant les plus jeunes. Ils sont soumis à des châtements corporels d'une grande violence s'ils ne rapportent pas la somme prévue. Lassés de ce mode de vie, certains d'entre eux fuguent et intègrent des groupes de Fakhman. 66 % des talibés pris en charge par le samusocial viennent de Guinée Bissau, et 26 % sont originaires de Casamance, en particulier de la région de Kolda. L'âge moyen des Talibés est de 11 ans. Beaucoup plus que pour les autres catégories d'enfants, les chiffres font ressortir une véritable problématique régionale et ethnique chez les talibés.

Répartition par région d'origine :



Répartition par ethnie :



Les Jeunes Travailleurs

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

Les jeunes filles

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

Les enfants accompagnés

Des femmes, en général assez âgées, s'entourent de quelques enfants en bas âge (nouveaux nés à 3/4 ans), qu'elles ont parfois «empruntés», et mendient aux carrefours, aux abords des mosquées et des lieux touristiques. Les enfants traînent à même le sol des trottoirs, des terrains vagues, dans des couches jamais changées, ils sont peu et mal nourris ; et jamais soignés. On voit ainsi apparaître une nouvelle génération d'enfants de la rue qui n'ont rien connu d'autre que la mendicité et la rue.

2.2. Centre d'accueil

Un premier centre d'accueil et de mise à l'abri avait été ouvert en novembre 2004, dans le quartier de Comico à Ouakam, en périphérie de Dakar. Le propriétaire a voulu récupérer sa maison et l'association a déménagé dans le quartier Cité Assemblée, toujours à Ouakam, en juillet 2006.

La maison comprend :

- un cabinet médical
- une chambre avec deux lits infirmiers
- une salle d'écoute psycho-sociale
- deux dortoirs permettant l'hébergement de 15 enfants
- une salle pour les enfants (alphabétisation, jeux, détente)
- une cuisine
- un espace administratif (bureau assistant, réunions)
- un bureau pour la direction
- 5 douche-toilettes
- Un garage
- Une cour intérieure

Objectifs du centre :**a) La mise à l'abri des enfants en danger dans la rue**

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

Il s'agit notamment de :

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

de nature à provoquer une forme de régression chez l'enfant qui se retrouve psychologiquement tel qu'il était avant de s'enfermer dans les logiques de survie de la rue. Durant cette phase, il n'est plus en capacité de survivre dans la rue, sans secours, et il se peut alors qu'il doive être mis à l'abri pour bénéficier d'une régression accompagnée, le centre lui permettant alors de retrouver les rythmes vitaux et les repères psychiques fondamentaux.

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

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

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

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

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



Principales activités dans le centre :

Activité administrative

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

Activité médicale

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

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

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

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

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

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

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

Soutien psychologique :

L'année 2006 a vu se développer l'activité de soutien psychologique, d'abord par des consultations auprès de Mr Mamadou Mbodji, psychologue clinicien qui nous a soutenu gracieusement le temps de recruter un psychologue. Ce dernier, Mr Ngor Ndour, psychologue clinicien, a été recruté au mois de mai 2006. Dans un premier temps, le psychologue travaille sur la base de vacations hebdomadaires, le mercredi. A moyen/long terme, en fonction des besoins et des moyens financiers, il pourra être envisagé de revoir l'emploi du temps, la périodicité et l'implication du psychologue.

La prise en charge psychologique des enfants est une des principales composantes du Samusocial, avec les prises en charge médicales et sociales.

Ngor Ndour assure la prise en charge psychopathologique des enfants hébergés dans le centre du samusocialSénégal & soutien aux équipes du samusocialSénégal, c'est-à-dire :

- Aide au diagnostic des enfants orientés par les équipes mobiles (EMA) au centre samusocial : observations, entretiens individuels et causeries de groupe ; concertation avec l'équipe socio-médicale concernant les modalités de la prise en charge psychosociale de l'enfant dans le centre ainsi que l'accompagnement des projets exprimés par l'enfant quant à sa sortie du centre.
- Aide psychothérapeutique aux enfants hébergés.
- Aide aux orientations psychothérapeutiques hospitalières, si nécessaire, et gestion des relations avec les services hospitaliers concernés.
- Appui technique aux EMA dans le repérage et la prise en charge des enfants en danger dans la rue : entretiens individuels, débriefings avec les EMA, interventions éventuelles dans les sessions de formation organisées par le samusocialSénégal en collaboration avec le Samusocial International.

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

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

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

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

- Durée dans la rue
- Consommation de drogue
- Fréquence des allers-retours au village
- Fréquentation d'autres lieux d'accueil à Dakar
- Raisons de la présence dans la rue

- Situation familiale (polygamie, divorce, confiage, école coranique...)

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

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

- **Indicateurs**

CENTRE	2006	depuis 2004
Nombre d'hébergements	87	200
Nombre d'enfants hébergés différents	48	132
Taux de remplissage	45%	n/a
durée moyenne du séjour	28 jours	29 jours
Nombre d'enfants accueillis de jour	39	134
Nombre de signalements	3	10
Nombre de repas servis	9 058	19 950
Nombre d'enfants ayant un suivi social	87	172
Nombre de consultations médicales	203	388
Nombre d'enfants accueillis en lits infirmiers	25	49
Nombre d'enfants retournés en famille	16	62
Nombre d'enfants orientés vers une structure sociale relais	11	20
Nombre total d'orientations	27	82
Nombre d'enfants retournés dans la rue (à partir du samusocial)	49	89

2.3. Le réseau de partenaires et de soutien

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

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

Depuis la création de l'association certains partenariats ont pu être développés et renforcés, en particulier avec les Associations Man Keneen Ki, Perspective Sénégal, et Sper (Solidarité pour les Enfants de la Rue) pour ce qui concerne les associations pouvant accueillir des enfants orientés par le samusocialSénégal. Une convention de partenariat a été signée avec l'Association Perspective Sénégal. Un atelier de concertation a été organisé par le samusocialSénégal en novembre 2006, afin de renforcer les liens et la collaboration entre ces différents partenaires.

Par ailleurs, la collaboration avec les AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert, Ministère de la Justice) de régions et de Dakar s'est également renforcée. Les AEMO de régions sont les principaux interlocuteurs du samusocial pour la recherche et les retours en famille. Des sorties d'enfants sont organisées avec l'AEMO de Grand Dakar. Le samusocialSénégal travaille également en étroite collaboration avec la Direction de l'Education Surveillée, avec la Brigade des Mineurs de Dakar, avec la Direction de la Protection de l'enfance du Ministère de la Famille, de la Femme et du Développement Social. Un séminaire portant spécifiquement sur la problématique du retour en famille et de la médiation familiale a été organisé par le samusocial les 30 novembre et 1^{er} décembre 2006.

Nous avons signé avec la Direction de l'Education Surveillée (Ministère de la Justice), une convention autorisant le samusocial à héberger des enfants mineurs. De ce fait, le samusocial a le statut de tuteur judiciaire des enfants mis sous sa garde.

Pour l'activité médicale, une convention de partenariat a été signée avec l'Hôpital Militaire de Ouakam en mars 2006, qui permet la facilitation de certaines prises en charge médicales.

Le samusocial travaille également régulièrement avec Enda Santé, sur la problématique de la prostitution des jeunes filles, avec les consulats de Guinée Bissau et du Mali dans le cadre de retours en famille d'enfants issus de ces pays.

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

- « *Lutte contre les pires formes de travail des enfants* » : projet de l'Unicef et du BIT, en gestation depuis plusieurs années, avec le Ministère de la Famille, de la Femme et du Développement Social. Le Samusocial, en tant qu'association, est un des acteurs de ce programme et c'est dans ce cadre que l'Unicef nous soutient financièrement.
- « *Understanding Children's Work* » : projet de la Banque Mondiale, en partenariat avec l'Unicef et le BIT. Il comprend 4 volets : (1) Rapport inter agence sur les enfants et les jeunes vulnérables ; (2) Enquête quantitative et qualitative des enfants de la rue ; (3) Dialogue politique ; (4) Construire la capacité pour le recueil et l'analyse des données. L'ensemble du projet est chapeauté par un comité de pilotage, sous la responsabilité de l'Unicef, et dont fait partie le Samusocial. Notre action concrète se situe dans la partie 2, Enquête à laquelle nous avons participé en tant que superviseur, du 2 au 15 novembre 2006. Le rapport final est en cours d'élaboration.
- « *Partenariat pour le retrait des enfants de la rue* » : Ce projet, initié il y a plus d'un an par différents acteurs associatifs et institutionnels, s'est inséré quelques temps dans le projet « UCW » de la Banque Mondiale et dont l'objectif est de développer des activités de plaidoyer en vue du retrait des enfants de la rue. Trois grands axes pour atteindre cet objectif : (1) Utilisation des instruments juridiques et l'application effective des lois ; (2) Communication ; (3) Actions pilotes pour la réinsertion des enfants de la rue. Le Samusocial fait partie du Comité de Pilotage de ce projet en tant qu'expert technique d'une part, et acteur dans la partie Communication d'autre part. Le volet Communication comprend une grande campagne de sensibilisation des populations et des institutions avec concerts, événements médiatiques etc. Le Samusocial intervient dans une activité de « Caravane » qui circulera dans le pays, en commençant par Dakar : ateliers, débats avec les populations, les politiques, les religieux, etc. Toutes les associations et ONG qui participeront à cette « caravane » apportent un message ou une activité pour illustrer la sensibilisation. Dans le cadre de ce projet, le samusocial a participé au Conseil Présidentiel qui s'est tenu le 10 octobre 2006 en présence du Chef de l'Etat et à la journée de lancement de la « caravane » le 31 octobre 2006, place de l'Indépendance à Dakar.

2.4. Le recueil de données et la recherche-action

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

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

2.5. Ressources Humaines

- **Les équipes**

Le samusocial compte 15 salariés, 1 psychologue vacataire et 1 directrice expatriée, soit 17 personnes au total :

nom	fonction
Assane BA	Médecin chef (EMA)
Doudou DIOP	Médecin (EMA)
Youssouph BADJI	Travailleur Social (EMA)
Antoine GOMIS	Travailleur Social (EMA)
Jean-Charles MANE	Chauffeur animateur (EMA)
Serge NDIONE	Chauffeur animateur (EMA)
Ngor NDOUR	Psychologue
Charles DIOP	Gardien animateur
Charles NDIONE	Gardien animateur
Aliou SAGNE	Gardien animateur
Oumou KANE	Infirmière
Florence MENDY	Infirmière
Malick NDIAYE	Aide Soignant
Sylvie NDIONE	Intendante
Evelyne BOISSY	Ménagère
Oulimata SOW	Ménagère
Isabelle de GUILLEBON	Directrice

Deux réunions de coordinations hebdomadaires :

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

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

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

• La formation continue

La formation est un élément clé dans l'approche du Samusocial International, dont une des vocations premières est de transmettre un savoir et un savoir-faire dans l'assistance aux grands exclus, dans les grandes villes du monde. Les problématiques des populations secourues étant par ailleurs en perpétuelle évolution, il est essentiel de pouvoir adapter les méthodes d'intervention afin d'être toujours en mesure de répondre adéquatement aux besoins.

2 modules de formation s'adressant aux personnels du samusocialSénégal ont eu lieu en 2006. Les prochains modules sont destinés à être ouverts à des partenaires opérationnels, dans un objectif de partage d'expérience et de savoir-faire.

date	contenu	intervenants	participants
15-19 mai 2006	Repérage des enfants en danger dans la rue - Technique d'observation et d'entretien social (utilisation d'un guide d'entretien)	Valérie Lavergne, chargée de mission au SSI - Delphine Laisney, responsable Coordination Afrique	12
3- 5 octobre 2006	Recueil de données – renforcement des techniques d'observation et d'entretiens – Technique de rédaction d'études de cas (analyse de situations individuelles)	Valérie Lavergne, chargée de mission au SSI	12

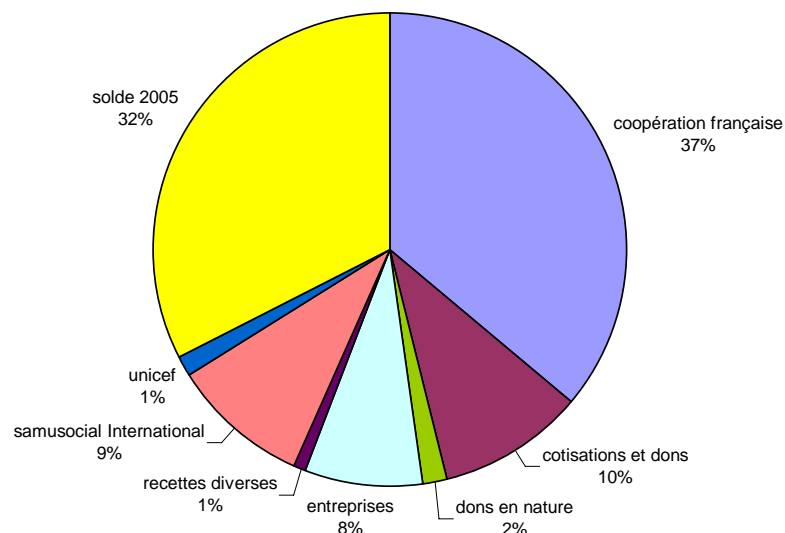
Par ailleurs, Youssouph Badji, travailleur social et coordonnateur des équipes mobiles a été admis au Diplôme Inter Universitaire créé par le Docteur Xavier Emmanuelli intitulé « Abord des enfants errants, en danger, dans les mégapoles » mis (Université Paris XII et Université Paris VI). Les sessions de cours ont été sanctionnées par un examen écrit, un stage effectué du 1^{er} au 15 juillet 2006 et la rédaction d'un rapport de stage. Youssouph a été reçu à toutes les épreuves et diplômé du DIU.

3. RAPPORT FINANCIER

3.1. Recettes

baillleurs	montants
solde 2005	45 008 990
coopération française	50 324 902
samusocial International	13 119 140
cotisations et dons	13 645 186
dons en nature	2 300 000
entreprises	11 378 071
recettes diverses	1 228 800
unicef	2 044 450
ressources totales	139 049 539
recettes 2006	94 040 549

répartition des ressources 2006



3.2. Dépenses

Le budget prévisionnel 2006, révisé en Conseil d'Administration en juillet 2006, s'élevait à 97.235.521 francs CFA et nos dépenses ont été de 90.248.082 Francs CFA, soit 92,8% du budget prévu.

De plus, au cours de l'année nous avons eu des dépenses hors budget prévisionnel d'un montant total de 12.931.877 Frs, prises en charge par des financements spécifiques pour des projets spécifiques, comme les travaux du nouveau centre, par exemple. L'ensemble des dépenses est détaillé dans les tableaux ci-après :

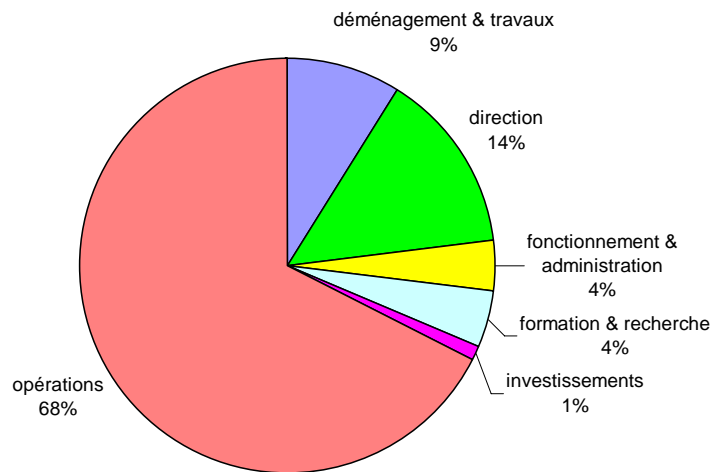
rubrique	prévu	réalisé	over/under	commentaires
INVESTISSEMENTS	60 000	793 946	- 733 946	
informatique		464 580	- 464 580	unité centrale grillée (délestages électricité)
matériel divers	60 000	129 366	- 69 366	
équipement véhicules EMA		200 000	- 200 000	pneus ambulance (reliquat mae 05)
MARAUDES	8 180 000	9 207 338	- 1 027 338	
médicaments	2 500 000	2 961 515	- 461 515	vaccination du personnel (436.500)
matériel médical		506 000	- 506 000	don imprévu du Dakar Women's Group - achat stérilisateur
appuis nutritionnels maraudes	1 000 000	1 135 990	- 135 990	
divers opérations (t-shirts...)	150 000	11 200	138 800	
entretien parc auto	840 000	1 094 457	- 254 457	dépassement financé par vente 205 (450.000 frs)
essence	2 500 000	2 685 200	- 185 200	dont 2.582.800 chq carburant - dép. groupe électrogène = 167.740
assurance médicale	250 000	231 000	19 000	
assurances automobile	600 000	428 376	171 624	
vignettes automobile	40 000	36 000	4 000	
transport retours maraudes nuits	300 000	117 600	182 400	
CENTRE	25 036 400	22 812 474	2 223 926	
loyers	5 036 400	4 497 198	539 202	dont droits d'enregistrement fiscaux (540.000 pour 3 ans)
déménagement et remise en état Comico	1 000 000	1 135 360	- 135 360	financé par le mae et des dons en nature (peinture)
eau	600 000	418 709	181 291	
électricité	720 000	416 896	303 104	
entretien & ménage	720 000	717 140	2 860	
travaux & petites réparations	200 000	265 299	- 65 299	
gaz & charbon	400 000	411 355	- 11 355	
téléphonie et frais postaux	2 495 000	2 014 053	480 947	
fournitures de bureau	720 000	709 648	10 352	
entretien bureautique	100 000	297 468	- 197 468	nbx problèmes dûs aux délestages sénélec
multirisques habitation	215 000	214 596	404	
marketing & communication	200 000	130 000	70 000	
frais de représentation	150 000	431 160	- 281 160	dont inauguration nouveau centre - imprévu
documentation	150 000	44 000	106 000	
amendes (véhicules)	30 000		30 000	
cantine centre	9 000 000	8 592 100	407 900	
dispensaires - hospitalisations - suivi psy	1 500 000	743 650	756 350	
orientations & retours famille	1 000 000	534 160	465 840	
matériel pédagogique & activités du centre	300 000	365 082	- 65 082	financé par reliquat mae 05
vêtements	500 000	874 600	- 374 600	financé par reliquat mae 05
PERSONNEL	57 289 497	53 333 278	3 956 219	
salaires & charges	35 808 000	33 414 816	2 393 184	
charges sociales part patronale	5 018 472	4 211 650	806 822	
taxe patronale (impôts)	982 440	910 004	72 436	
indemnité directrice + charges sociales	13 119 140	13 119 140	-	pris en charge par samusocial International
avion (2 AR Paris-Dakar directrice)	393 574	365 755	27 819	pris en charge par samusocial International sur financements mae
prime directrice	1 967 871	1 311 913	655 958	prime financée sur les dons privés - soumise à accord annuel du CA
FORMATION & ETUDES	5 999 624	3 657 937	2 341 687	
formations diplômantes	2 799 624	2 248 186	551 438	
formation continue (3 modules)	3 200 000	1 409 751	1 790 249	
déplacements & transports	410 000	244 100	165 900	
taxis & transports en commun	400 000	233 600	166 400	
parking	10 000	10 500	- 500	
frais financiers - bancaires - fiscaux	260 000	199 009	60 991	
frais de chèquiers	10 000	7 500	2 500	
frais de virements & de change	150 000	161 509	- 11 509	
timbres fiscaux	100 000	30 000	70 000	
TOTAL	97 235 521	90 248 082	6 987 439	

Dépenses hors budget :

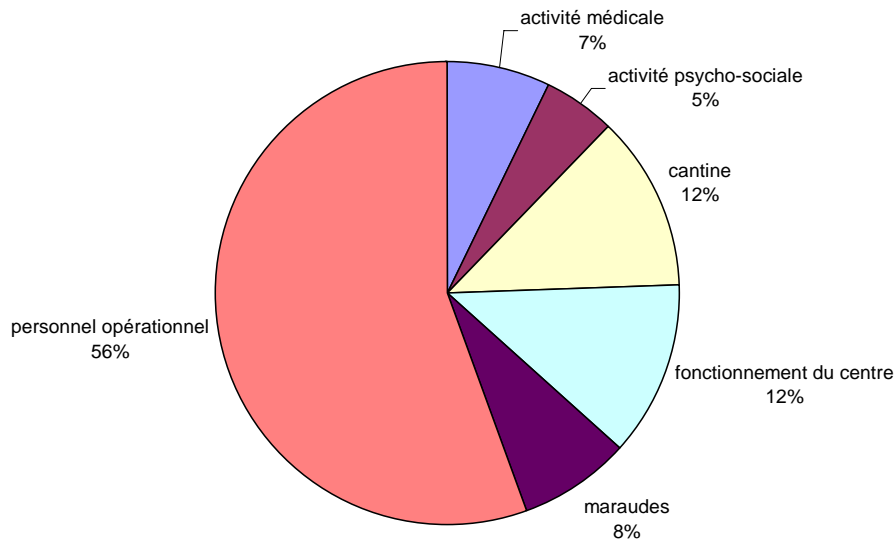
vacations psychologue	1 920 000	Unicef & Terry Link
séminaire partenaires institutionnels	439 450	Unicef
participation enquête unicef & banque mondiale	258 850	Unicef
travaux nouveau centre	7 124 995	mae - fondation air France (reliquats subventions 2005) - propriétaire
ordinateur portable	698 404	mae (reliquat subvention)
mission Dr Emmanuelli novembre	540 150	pris en charge par mae
rétrocession subvention enquête ssi	1 950 028	rétrocédé au samusocial International (subvention 2003)
total dépenses hors budget	12 931 877	

- Les travaux du centre ont en grande partie été financés par la Coopération Française (mae) et la Fondation d'Entreprise Air France qui ont fait preuve d'une très grande souplesse dans l'utilisation de reliquats de leurs subventions. Par ailleurs, 3.000.000 millions de Francs ont été décaissés mais sont « récupérés » sur le montant des loyers pendant 2 ans.
- Le Conseil d'administration a autorisé la directrice à investir dans un ordinateur portable ayant une batterie de 8 heures d'autonomie afin qu'elle puisse travailler sans électricité... En principe cette dépense était prévue sur le budget 2007, mais un petit séjour en France en novembre a permis d'acheter un ordinateur en détaxe.
- La rétrocession d'une subvention d'enquête au Samusocial International a été votée en Conseil d'Administration. En effet, cette subvention avait été versée en 2003 et l'enquête n'avait eu lieu que partiellement.

Répartition par postes budgétaires :



Détail des dépenses « Opérations »



■ Fonctionnement : frais généraux, téléphone, fournitures de bureau, frais bancaires et fiscaux...

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

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

Il convient de rajouter à ces dépenses les dons en nature qui se sont élevés à 2.300.000 Frs qui ont été intégrés dans la répartition par type de dépenses ci-dessus.

dons en nature	montant valorisé
cantine	51 200
produits d'entretien	45 000
essence	50 300
hospitalisations & consultations externes	80 000
matériel divers	150 000
matériel pédagogique	95 000
médicaments	690 000
travaux	756 000
vêtements	382 500
TOTAL	2 300 000

3.3. Budget prévisionnel 2007

Le budget prévisionnel pour l'année 2007 a été approuvé par le Conseil d'Administration du 7 novembre 2006 et s'élève à 97.654.387 millions. Néanmoins ce budget sera certainement révisé à la hausse si la mission « tuberculose » annoncée en début de rapport se met en œuvre rapidement.

3.4. Certification des comptes

Les comptes sont en cours de certification par le Cabinet Fidéca. Le rapport d'opinion sur les comptes du Samu Social est à la disposition des bailleurs de fonds et des membres de l'association pour consultation.

4. ADMINISTRATION DE L'ASSOCIATION

Le conseil d'Administration s'est réuni 2 fois, conformément aux statuts, le 15 juillet et le 7 novembre 2006.

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

- Mariétou Diongue Diop, Présidente
- Claude Moreira, Trésorier
- Marlène Rahmi, Secrétaire
- Massamba Diop, Administrateur
- Samu Social International, représenté par le Dr Xavier Emmanuelli, Administrateur

5. LE RESEAU SAMU SOCIAL INTERNATIONAL

5.1. La Coordination Afrique

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

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

Dans ce cadre, la Coordination Afrique propose de :

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

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

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

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

La structure samusocialSénégal appartient au réseau du Samusocial International et adhère à la charte du Samusocial International.

Des missions d'évaluation sont régulièrement organisées par le Samusocial International. En 2006, des chargées de programme sont venues ainsi évaluer et soutenir le travail des équipes et de la directrice, à 2 reprises, en mai et en octobre.

En outre, comme chaque année au mois de juin, a lieu à Paris, la réunion de coordination de toutes les structures samusocial. L'occasion de partage d'expériences et de réflexion.

ILS SOUTIENNENT LE SAMUSOCIALSENEGAL

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

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