

Rapport de stage

Travail réalisé par Ilhame LAFHAL

07 Novembre 2022

Quels sont les moyens mis en place par les travailleurs sociaux pour venir en aide aux enfants de la rue au Sénégal ? Quelles perspectives en tirer ?

Méthodologie de travail avec le Samu Social Sénégal à travers d'études de cas.

Directeur de l'enseignement : Docteur Xavier EMMANUELLI

Directrice Pédagogique : Madame Delphine LAISNEY

Diplôme Universitaire sur le thème des « enfants et jeunes de la rue »

Comprendre pour Agir.

SAMU SOCIAL INTERNATIONAL

Université de Paris

Faculté des Sciences Fondamentales et Biomédicale

Citation

*« Fais ce que ton humanité t'ordonne,
n'attend d'applaudissement de personne
d'autre que toi-même. Il vit le plus noble
et meurt le plus noble, celui qui suit les règles
qu'il a créées lui-même. Toute autre vie n'est
qu'une mort-vivante, un monde peuplé
de fantômes. »*

Richard Francis Burton

Remerciements

J'aimerais tout d'abord témoigner ma reconnaissance à mon responsable de centre, Clément, ainsi qu'à ma direction qui m'ont donné l'opportunité de participer à cette formation certificative de l'Université de Paris.

Mes remerciements les plus sincères vont à Delphine qui s'est montrée très disponible et à l'écoute durant tout le cycle en étant une formidable Directrice pédagogique.

J'adresse également ma gratitude au Docteur Emmanuelli d'avoir mis sur pied une formation de cette qualité, aidant chaque professionnel à devenir un expert dans la problématique des enfants et jeunes en situation de rue.

Je n'oublie pas toute l'équipe du Samu Social Sénégal, qui s'est montrée attentive et disponible tout au long de mon stage et sans qui, la réalisation de ce rapport n'aurait pas été possible, du fond du cœur MERCI.

Pour terminer, beaucoup d'amour à ma sœur Hanane pour la relecture et à mes enfants pour leur patience.

Sommaire

INTRODUCTION

PARTIE I : SAMU SOCIAL SENEGAL

1. PRESENTATION
2. LES ENFANTS ET JEUNES EN RUPTURES SOCIALE ET FAMILIALES
3. MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL DU SAMU SOCIAL SENEGAL:
 - a) Rencontre avec les enfants et jeune en rue lors de Maraude
 - b) Accueil et suivi dans le centre du Samu Social.
 - c) Médiation familiale
4. PARTENAIRES DE TRAVAIL

PARTIE II : LES ENFANTS DE LA RUE À DAKAR

Tous les prénoms utilisés dans ce rapport sont anonymisés

1. Situations individuelles : études de cas
 - 1.1 Introduction générale.
 - a) Courage
 - a.1) analyse
 - b) Abi
 - b.1) analyse
 - c) Ba
 - c.1) analyse

Partie III : PISTES D' ACTIONS ET RÉFLEXIONS

1. Réflexion personnelle
2. Réflexions entre travailleurs sociaux du Samu et d' ailleurs pour une aide concrète aux enfants et à leurs familles.
3. Quelques idées de pistes d' action.

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

J'ai choisi de faire mon stage au Samu Social Sénégal car concernant la problématique étudiée : les enfants et jeunes de la rue, le Samu Social Sénégal s'est spécialisé en savoir-faire méthodologique et en expertise de terrain.

En développant des méthodes de travail enseignées en grande partie par le Samu Social International et leurs savoirs faire, en s'adaptant à la réalité de leur publique et ce durant plus de 20 ans, des partenariats de travail se sont consolidés autour des enfants de la rue pour les enfants de la rue.

Ces derniers se sont formés avec des institutions sociales, médicales et publiques du territoire Sénégalais tout entier, ainsi qu'avec certains partenaires clés des pays limitrophes desquels l'on retrouve très fréquemment la jeunesse en errance.

La prise en charge offerte par mon institution de stage a été très professionnelle, particulièrement durant les moments les plus difficiles à vivre dans les rues de Dakar.

J'avais une appréhension quant à ma réaction émotionnelle face aux enfants de la rue avant d'arriver au Sénégal.

Mon expérience face aux usagers de la rue n'est pas nouvelle. Malgré cela, je n'étais pas préparée à rencontrer autant d'enfants et de jeunes en situation de rue, livrés à eux-mêmes, au groupe, aux différents prédateurs et à tous les dangers que cela implique pour eux, et ce malgré ma formation universitaire théorique ainsi que mon expérience en tant que maraudeuse avec les sans-abris.

Il y a tout d'abord la détresse des enfants et des jeunes qui ont pu développer des mécanismes de défenses et des stratégies de survie.

Lorsqu'ils ont le courage et l'endurance de vouloir sortir de cet enfer, ils se retrouvent confrontés à différents facteurs tels que la consommation de drogues ainsi que les problématiques diverses telles que la santé mentale et les difficultés socio-familiales.

Tout ceci nécessitant la multiplication des aides d'accompagnements, ainsi que le besoin criant de moyens humains, professionnels et budgétaires. Ces derniers alloués par l'État étant excessivement faibles pour la proportion des enfants et jeunes en rue.

Outre ces obstacles, on retrouve la détresse du travailleur social qui œuvre à bras le corps en ayant constamment un sentiment d'impuissance face à la grandeur du phénomène, ainsi que le fait d'être confronté à cette population en errance, qui survit malgré tout à la précarité et à l'indifférence de la société. Ce sentiment se traduit par un travail acharné et sans limites. Un travail qui est pourtant si nécessaire mais qui malheureusement ressemble plus à du soin palliatif.

Une prise en charge de très longue haleine, qui peut commencer à un âge très précoce et qui se termine à un âge adulte.

Le lien est difficile à mettre en place, et lorsqu'il est possible, il se fait de manière très lente, au vu des difficultés rencontrées par ces enfants et de la méfiance installée envers l'adulte.

PARTIE I : SAMUSOCIAL SÉNÉGAL

1. PRÉSENTATION

Depuis 2003, le Samu Social Sénégal, ONG sénégalaise, appartient au réseau du Samu Social International et adhère à la charte, ainsi qu'à son code déontologique.

Le contexte et la problématique qui se pose à Dakar est que plusieurs milliers d'enfants et jeunes de rue se retrouvent en grande détresse psychologique, affective et physique. Ils sont victimes d'indifférence, de violence, de pauvreté, de traite d'être humain, de consommation, de trafic de drogues et d'exploitation sexuelle.

Le Samu Social Sénégal a pour objectif d'améliorer la situation des enfants et des jeunes en danger dans la rue et d'éviter l'aggravation de leur détresse.

La mission principale consiste à intervenir selon les principes de l'urgence auprès des enfants et jeunes de la rue à Dakar, notamment de manière suivante :

- En allant à leurs rencontre et en les considérant comme des victimes n'ayant plus la force ni la volonté de demander de l'aide ;
- En les mettant hors de danger selon les procédures d'urgence médico-psycho-sociale ;
- En favorisant leur réinsertion 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 ;

Voici quelques chiffres clés qui mettent en évidence l'importance des actions du Samu Social Sénégal.

En 2021, les prises en charge confondues tant en rue qu'au niveau des deux Centres d'Hébergement d'Urgence avec Soins Infirmiers et Psychologiques, soit 15740 enfants et jeunes ont bénéficié des services du Samu Social Sénégal au minimum une fois, dont 786 nouveaux bénéficiaires par rapport à l'année 2020.¹

4.

¹ Rapport d'activité 2021

2. LES ENFANTS ET JEUNES EN RUPTURE SOCIALE ET FAMILIALE

Ces chiffres enregistrés en 2021, renseignent sur l'ampleur du phénomène des enfants de jeunes en situation de rue au Sénégal et sur un manque d'efficacité sur le terrain, des politiques de protection de l'enfance du gouvernement malgré l'existence d'une Stratégie Nationale de Protection de l'Enfant (SNPE) adoptée en 2013 par le gouvernement. Ainsi le SNPE étudie vigoureusement le mécanisme de financement et la stratégie nationale de protection de l'enfance.

Leur processus de réinsertion sociale reste compromis par de nombreux facteurs, à savoir :

- l'accès à des centres de protections de l'enfance qui sont en nombre insuffisant pour les enfants et jeunes errant dans les rues,
- financements étatiques inadaptés à la situation réelle de terrain,
- très peu d'offres de soin psychique,
- situation sociale aggravée par les difficultés de stabilité de liens familiaux,
- Peu d'accès aux services médico-social,
- Scolarité et formation d'apprentissage défailante et inadaptée pour leur situation.
- Très peu de prise en charge de problématique en situation de handicap,
- Etc,

A cela, vient se greffer de la toxicomanie pour diverses raisons, des problèmes administratifs, ainsi qu'un accès au logement compliqué.

La population rencontrée par les équipes du Samu Social et ses partenaires, met en relief plusieurs facteurs explicatifs du départ des enfants de leur milieu de vie.

On peut citer entre autres :

- la pauvreté ;
- la déstructuration des familles dû à des violences diverses (familiale et intrafamiliale, école coranique etc.)

Cette hypothèse avancée par le Samu Social est vérifiée par plusieurs études dont, celle publiée par Saliou FAYE, Chercheur et Coordinateur du centre d'Etude en Relation International et Stratégique en 2014 lorsqu'il étudiait : « les problématiques des enfants en situation de rue au Sénégal ». Il met en exergue plusieurs facteurs qui conduiraient les enfants dans la rue

- La précarité des familles
- les familles conflictuelles
- les confiages problématiques
- les punitions répétitives ressenties comme injustes etc..

Ce qui pousse à interpeller les pouvoirs publics sur la question de la protection des enfants surtout concernant le pilier prévention. En effet, même s'il existe une stratégie de protection de l'enfant au Sénégal en l'occurrence la SNPE², force est de constater que celle-ci ne fonctionne pas comme les institutions sociales le voudraient.

3. METHODOLOGIE DE TRAVAIL DU SAMUSOCIAL SENEGAL

a) Rencontre avec les enfants et jeune en rue lors de Maraude³ :

La maraude ou tournée de rue est un outil phare de contact privilégié utilisé pour venir en aide aux enfants et jeunes socialement exclus.

En effet, elle permet d'aller à la rencontre et d'établir le premier contact avec des enfants et jeunes vulnérables vivant dans la rue qui n'ont plus accès aux secours du droit commun du fait de leur niveau de désocialisation.

Une maraude au Samu Social est une activité essentiellement affectée à l'EMA (équipe maraude).

6.

² Stratégie nationale de protection de l'enfant

³ Guide méthodologique du Samu international : intervention auprès des enfants et jeunes de la rue

Le premier contact avec l'enfant ou le jeune se fait, pour la très grande majorité des cas, en maraude. Néanmoins, ils peuvent venir seuls, amenés au centre par signalement de police, acteurs communautaires ou riverains.

En maraude, l'équipe est pluridisciplinaire: travailleur social, éducateur et soignant. L'équipe sillonne les endroits stratégiques où circulent les enfants en jour pour mendier et en nuit où ils peuvent dormir sans se faire chasser. La camionnette médicalisée est facilement identifiable par les enfants et jeunes. Le soin médical est un moyen de créer une relation de confiance avec l'enfant (prendre soin de lui) et de l'aider à reprendre confiance en lui (prendre soin de soi) et en l'adulte qui lui tend la main.

Le rôle de la maraude n'est pas de mettre systématiquement les enfants au centre. L'équipe leurs laisse le temps de se familiariser, de tisser un lien, d'avoir confiance avant de leurs proposer de venir en centre d'hébergement. Le but étant que la venue soit préparée et réfléchi. Le travailleur analyse en suivi maraude l'enfant ou le jeune, le met en confiance et l'aide à penser à un projet de sortie de rue de manière volontaire.

Dans cet accompagnement psychosocial de première ligne, les maraudeurs sont formés en approche pédo psychopathologie fondée sur un triple savoir-faire :

- Savoir repérer les enfants particulièrement en danger (médical et/ou psychologique),
- Savoir interpréter les manifestations de l'enfant comme des demandes d'aide explicites fondées ou implicites,
- Savoir répondre à ces demandes de manière structurante et constructive.

Les maraudeurs ont également comme mission de développer des actions de sensibilisation aux enfants et jeunes des rues étant donné que leur situation échappe aux programmes classiques de prévention, du fait de leur exclusion familiale, scolaire et sanitaire.

Les thématiques suivantes sont abordées :

L'éducation pour la santé dans des domaines tels que la Covid-19, et sur les autres maladies contagieuses telles que la tuberculose, la gale les IST /MST etc.

La sensibilisation sur les dangers auxquels ils sont quotidiennement exposés tels que les exploitations économiques et ou sexuelles ;

La toxicomanie et ses conséquences physiques et mentales ;

La violence physique, surtout entre pairs ;

Les conséquences des mesures administratives et sécuritaires prises par les autorités pour endiguer la pandémie Covid-19 ;

Les dangers de l'errance à court et à long terme.

Ces causeries allant dans le sens de la prévention psychosociale ont pour but de créer un déclic indispensable afin d'accepter ou demander une orientation.

Lorsque la situation sanitaire de l'enfant le nécessite, il est alors pris en charge directement. Il n'est pas rare non plus de proposer aux jeunes un moment de répit au centre pour une douche ou pour dormir une nuit sans que cela ne nécessite un suivi résidentiel.

La composition de l'équipe n'est pas anodine, chacun a une fonction bien déterminée lors du suivi.

- Le travailleur social fait les entretiens sociaux, utilise les techniques d'approches bienveillantes et analyse le profil de l'enfant dans une approche psycho-sociale. Il continuera le suivi au cas par cas en rue, lors d'un hébergement au centre ou même lors d'une réorientation institutionnelle ou familiale.
- L'éducateur est considéré comme « le grand frère » du groupe. Il va mettre à l'aise les enfants et les jeunes en leur offrant dans un premier temps des produits de premières nécessités. Il nouera des liens formels et informels afin de tisser un lien privilégié avec chaque jeune.
- Le soignant s'occupera de l'axe préventif, des soins médicaux et des réorientations d'urgences médicales, toujours en privilégiant une clinique du lien.

Les maraudes se font de jour comme de nuit. Cela est très important de rencontrer les enfants dans des moments différents car les besoins, demandes et prises en charge seront différentes.

Lorsque l'enfant recherche à combler ses besoins physiologiques en jour (manger, boire), il sera plutôt en besoin de sécurité et d'appartenance la nuit (dormir en groupe). (Pyramide de Maslow).⁴

b) Accueil et suivi dans le centre du Samu Social.

Lors de l'accueil, la prise en charge se fait sous plusieurs facettes. L'équipe est composée d'une directrice, d'un directeur des opérations, de travailleurs sociaux, d'éducateurs, d'infirmiers, d'une psychologue, de cuisinières, d'une technicienne de surface et d'un portier.

Le public rencontré bénéficiera d'une prise en charge psycho-médico-sociale complète jusqu'à son départ.

Les travailleurs sociaux, éducateurs et soignants en Maraude, travaillent le lien.

La psychologue a un rôle essentiel dans le diagnostic de l'état de santé mentale et émotionnel de l'enfant ou du jeune. Elle évalue lors de ses entretiens quelles sont les pistes à privilégier et à mettre en place lors des réunions pluridisciplinaires.

En effet, la diversité de l'équipe dans l'expertise de leurs domaines donnera une approche plus globale et qualitative, chacun selon son angle de vue.

Les animateurs observent et analysent les comportements lors des activités et jeux qui paraissent moins formels aux enfants et jeunes et dans lesquels leurs comportements peuvent être altérés ou différents.

⁴ <http://alain.battandier.free.fr/spip.php?article6>

Au cas par cas, les réunions pluridisciplinaires hebdomadaires feront le point sur le suivi, orientations, médiations à mettre en place dans le centre ou hors du centre avec les partenaires.

c) Médiation familiale.

La médiation familiale est une technique de communication travaillée en triangulation entre : le travailleur – l'enfant ou le jeune- la famille (père –mère-tuteur légal).⁵

Différent outils seront utilisés par le Médiateur, notamment :

la gestion des conflits entre les parties, à des fins de résolution,
la conciliation des points de vue des parties, dans le cadre de la réalisation d'un projet commun,

Cette médiation n'est possible que si l'enfant ou le jeune donne son accord pour qu'elle se fasse. L'équipe estime que l'enfant ou le jeune a assez de discernement pour décider de l'orientation qu'il veut donner à son avenir (même s'il peut être épaulé par un professionnel).

Ça peut être surprenant de lui laisser ce libre choix, mais le Samu Social privilégie l'intérêt supérieur de l'enfant et estime que s'il est assez capable de quitter son environnement familial car il ne s'y sent plus suffisamment en sécurité, il est alors capable de donner son accord ou non pour le suivi qui lui serait proposé.

L'intérêt des séances de médiation dans le processus de rapprochement ou de (ré)intégration est essentielle dans la mesure où :

→ Les raisons qui poussent les enfants à quitter le foyer familial sont généralement liées à des conflits avec les parents ou autres référents familiaux, qui se manifestent par des comportements de violences (verbales et/ou physiques) et/ou de négligences importantes vis-à-vis des enfants ou jeunes.

La médiation est un point crucial pour le retour en famille. Cela permet au professionnel d'entendre et d'analyser la situation dans sa globalité ainsi que de travailler les pistes d'actions avec les parents.

Lors de cette médiation, il est important que les projets soient pensés de manières communes, et ce, afin de faciliter leur réalisation et de favoriser leur durabilité.

4. PARTENAIRES DE TRAVAIL

Le Samu Social Sénégal a développé un réseau partenaires pour les prises en charge autour de l'enfant ou du jeune accompagné. Cela permet d'assurer la complémentarité des services psycho-médico-sociaux et la continuité de la prise en charge des enfants et jeunes de la rue au-delà du centre.

Ce réseau de travail se distingue selon 3 axes:

Les partenaires opérationnels

Le Samu social Sénégal a développé, au fil des années, des partenariats avec les structures associatives de prise en charge, sur l'ensemble du territoire national, mais aussi dans les pays voisins, d'où sont issus pas mal de jeunes ou d'enfants de la rue.

En outre, le Samu Social Sénégal travaille en étroite collaboration avec les AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert) telles que le SPER⁶, EMPIRE⁷, etc... ainsi que la Brigade des Mineurs de Dakar, etc... Pour les retours en famille et le suivi des orientations, il existe un vaste réseau de personnes ressources dans les régions et pays voisins tels que l'OIM (organisation internationale de la migration).

Les marabouts qui, de par leurs influences dans la population, peuvent être d'une grande aide lorsqu'ils recherchent activement à entrer en contact avec les parents de l'enfant ou du jeune.

Les partenaires spécifiques dans le domaine médical

La prise en charge médicale est un axe important du Samu Social Sénégal qui collabore avec la plupart des Établissements Publics de Santé et les centres de santé de Dakar.

Des partenariats plus spécifiques ont été noués avec le dispensaire de soin du quartier où se trouve le centre du Samu Social par ex :

- pour la tuberculose et le VIH, avec le Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte pour la chirurgie,
- orthopédique (qui effectue des prises en charge orthopédiques à titre gratuit, pour les mineurs).

Par ailleurs, grâce à une convention de partenariat avec la ville de Dakar, certains des jeunes parviennent à se soigner avec des prises en charges médicales délivrées par la mairie.

⁶ <https://solidariteenfantsdesrues.wordpress.com/>

⁷ <https://empiredesenfants.sn/>

Les partenaires institutionnels

- Le Ministère de la Justice, à travers la Direction de l'Éducation Surveillée et de la Protection Sociale (DESPS), et le Tribunal pour Enfants de Dakar.
- Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, avec lequel il existe une convention de partenariat pour agrément du cabinet médical.
- Le Ministère en charge de la Protection de l'Enfant, à travers une convention de partenariat également.
- Le Ministère de l'Intérieur
- La Cellule d'Appui à la Protection de l'Enfance (CAPE).
- L'École nationale des travailleurs sociaux spécialisés (ENTSS) : le Samu Social Sénégal est un terrain de stage pour les étudiants de l'ENTSS et effectue un enseignement annuel de 2 jours aux étudiants de 2^{ème} année.
- La Ville de Dakar, avec laquelle nous avons signé une convention de partenariat en 2014.

Tous les prénoms utilisés dans ce rapport sont anonymisés

PARTIE II : LES ENFANTS DE LA RUE À DAKAR

1) SITUATIONS INDIVIDUELLES : ETUDE DE CAS ET ANALYSES

1.1) Introduction générale

Le profil des enfants et jeunes de la rue à Dakar est extrêmement hétérogène. Chaque histoire est singulière, que ce soit du point de vue des conditions d'arrivées, que de la manière dont ils vont fréquenter la rue et s'y installer pour certains.

Néanmoins, le déclencheur est très souvent le même, l'enfant ou le jeune s'est senti suffisamment en danger à un moment pour qu'il prenne la décision de fuir l'environnement familial.

Les études de cas que j'ai choisi de décrire et d'analyser sont différentes les unes des autres dans leur histoire.

Toutefois, il peut y avoir des similitudes dans les stratégies de survie utilisées par les enfants ou jeunes ainsi que dans la méthodologie de travail de l'équipe psycho-médico-social du Samu Social Sénégal, c'est pour cela que je ne ferai pas de doublon d'analyse pour des vécus qui serait similaire (par exemple le sujet de la prison ou de la médiation).

La méthodologie utilisée pour relater les études de cas se présente sous forme de questionnement. Quels est leurs parcours ? Quel était la situation familiale avant la fugue ? De quelles natures étaient les violences intrafamiliales ? Comment et pourquoi se sont-ils retrouvés à Dakar ? Comment s'est passé l'entrée en contact des équipes sociales du Samu Social ? Comment a-t-il été possible de convaincre le jeune de prendre part au processus de resocialisation ? Qu'a-t-il été possible de mettre en place pour accompagner au mieux les enfants ou jeunes de la rue ?

Suite à cela, j'ai utilisé la méthodologie d'analyse selon différents concepts étudiés et enseignés par le Samu Social International lors de ma formation : « Comprendre et Agir »

Etude de cas

a) Courage

En 2015, Courage est un jeune garçon de 12 ans lorsque l'équipe de Maraude du Samu Social le rencontre sur l'un de ces sites de rue.

Il est né en Guinée Bisao, ses parents sont séparés, mais son papa y vit toujours. Ce dernier aurait un parcours de vie assez compliqué entre rue, prison et trafic en tout genre.

Sa maman vit à Dakar depuis leur séparation il y a quelques années.

Son père décide de confier Courage à sa grand-mère qui vit en Guinée Conakri dans le but de le conduire chez sa maman car il ne peut pas s'en occuper.

Sa maman est remariée et a des enfants de sa nouvelle union.

Courage évoque une vie particulièrement difficile avec des maltraitances physiques de la part de sa mère, raison pour laquelle il a fugué vers les rues de Dakar.

Courage a été apprenti dans un atelier de couture lorsqu'il était chez sa mère, apprentissage qu'il a abandonné lorsqu'il s'est retrouvé en rue.

Après une prise en charge par l'association « Empire », il est reparti chez sa grand-mère maternelle en Guinée Conakri. Cette dernière a tenté de l'inscrire comme apprenti dans un garage de mécanique à sa demande, mais il s'est enfui pour rentrer à Dakar avant le début de son activité.

Au centre du Samu Social, Courage fera plusieurs va et vient entre la rue et le ressourcement de quelques jours afin de dormir dans un lit, manger et se reposer.

Les soins médicaux et psychologiques ont été nécessaires pour l'accompagner durant cette carrière de rue longue et difficile.,,

Cette période s'étalera entre 2015 et 2022.

Outre la soutenance et l'accompagnement, l'équipe psycho-médico-sociale a tenté durant toutes ces années de proposer une médiation familiale entre Courage et ses parents. Il a très longtemps refusé, prétextant qu'il n'avait pas besoin d'aide. C'est seulement au bout de deux années, qu'il a fini par donner les contacts, mais refusant toujours la médiation, car pour lui son père est un malfaiteur et sa mère maltraitante à son égard.

En 2017, Courage a 14 ans, il accepte une médiation avec sa mère. Lors de cette médiation qui se passe relativement bien entre le jeune et sa mère, une discussion constructive s'établit entre eux, ils ont l'air d'être heureux de se revoir.

La mère de Courage s'engage à trouver un atelier de couture afin qu'il poursuive son apprentissage arrêté quand il était chez elle, c'est le souhait de Courage. Ce dernier se dit alors prêt à réintégrer le domicile de sa mère. L'équipe psycho-sociale propose alors une immersion d'une semaine pour commencer afin d'y aller doucement.

Malheureusement, retour au centre de Courage le lendemain de son départ car il explique que sa mère revient sur son engagement et voudrait qu'il parte vivre chez sa grand-mère maternelle en Guinée Conakri. Quant au beau-père, il voudrait que Courage rejoigne ses demi-frères qui vendent des sachets d'eau dans une autre ville. Courage refuse et fugue vers le centre et il y reste, il s'y sent en confiance.

En 2020, Courage a 17 ans et se trouve toujours entre le Samu Social et la rue.

De commun accord entre l'équipe psycho-sociale et Courage, il sera placé en « AMO » dès qu'une place se libère.

En attendant cet hébergement, Courage émet le souhait de continuer les médiations familiales avec sa mère.

Il aimerait apprendre à la connaître et s'en rapprocher.

L'équipe sociale a établi le contact, Courage et sa mère ont commencé à s'adapter l'un à l'autre par des visites mutuelles, au centre ainsi qu'au domicile de la maman.

Il a pu développer des liens avec ses tantes maternelles.

L'équipe socio-éducative démarche le patron d'un atelier de couture pour que Courage puisse avoir une formation professionnelle qualifiante. Des évaluations sont faites chaque semaine par l'équipe pluridisciplinaire en réunion d'équipe pour l'orienter au mieux dans ses besoins et attentes.

En 2022, Courage a 19 ans, toujours entre le centre, la rue et sa famille. Il continue sa formation et essaye de s'en sortir seul.

Analyse du cas

Courage a longtemps refusé l'aide qui lui était proposée, ne voulant compter que sur lui-même. Il a vécu de l'instabilité familiale depuis tout petit ne pouvant s'ancrer dans aucune maison familiale en particulier, il se peut que son estime de soi a été mise à dure épreuve, notant qu'il n'a jamais pu bénéficier d'un foyer stable et sécurisant.

Son rapport à son père est aussi questionnant. Courage ne veut absolument pas parler de la période vécue avec lui. On peut se poser un tas d'hypothèses sur cette période. Pourquoi ne veut-il plus du tout rentrer en contact avec son père ? Y a-t-il eu des formes de violences honteuses pour lui ? Lui en veut-il de l'avoir renvoyé chez sa mère par le biais de sa grand-mère ?

Courage a, durant de longues années, dû faire avec lui-même sans renforcement positif de la part de ses parents et sa famille. Les parents étant une référence incontournable dans sa construction psychique. Le rôle de l'équipe psycho-sociale a été l'un des objectifs essentiels afin de rebooster son estime de soi.

On peut se questionner sur la notion de suradaptation paradoxale.

La notion de suradaptation paradoxale des enfants et jeunes de la rue a été conçue et développée par Olivier Douville, psychologue clinicien, psychanalyste et anthropologue, collaborateur du Samu Social International depuis 2001. La suradaptation paradoxale est un outil pour les professionnels de la prise en charge qui leur permet d'analyser « au-delà des apparences » les situations individuelles rencontrées et d'accorder une attention spécifique aux enfants et

Aux jeunes qui ne se présentent pas à première vue dans la commotion psychique ou dans la plainte. Clé d'observation de logique d'auto-exclusion et clé d'analyse d'une errance psychique en tant que manifestation de réactions post-traumatiques. Cette notion incite ainsi les professionnelles de l'intervention à penser, ou repenser, leurs pratiques, tant en termes de modalités relationnelles avec les enfants et jeunes de la rue que de capacités d'accueil et de prise en charge⁸

Courage a dû s'adapter à ce qui se présentait à lui, en famille, en rue et au centre.

Le contact des équipes du Samu Social a probablement été facilité par son petit séjour chez nos partenaires de l'association « empire ». Il a pu se rendre compte du travail social et éducatif sur place. Il était moins méfiant au contact des maraudeurs et a accepté assez facilement des ressourcements.

Son parcours aujourd'hui, montre qu'il remet un pied dans la société à travers son apprentissage, mais il reste encore avec un pied dans la rue, environnement dans lequel il s'est adapté durant toute son adolescence.

L'équipe a toujours fait attention à respecter l'intérêt supérieur de l'enfant en acceptant de ne pas entrer en contact avec ses parents sans son consentement.

19.

8

<https://samu-social-international.com/portfolio/cahier-thematique-la-suradaptati-on-paradoxale/>

Il existe en effet une convention internationale des droits de l'enfant qui garantit à tous mineurs de moins de 18 ans, de reconnaître et de protéger ceux-ci avec des droits spécifiques. Le droit de demander son consentement et de le recevoir en fait partie entre autres.⁹

Dans l'analyse du parcours de Courage, il apparaît que le jeune tente des rapprochements avec sa mère. Élément non négligeable à prendre en compte pour la réintégration familiale. Sa demande a débuté par une prise de contact avec sa mère, une entrevue au centre pour une médiation et progressivement plusieurs rencontres, pour un rapprochement constructif et à terme une réintégration serait possible.

Aujourd'hui il continue d'entretenir de meilleurs rapports avec sa mère et la famille plus élargie. Le sentiment d'appartenance qu'il montre envers ceux-ci montre que peut-être sa confiance en lui est en voie de restauration.

b) ABI

En 2017, Abi jeune garçon de 15 ans, vient de Gambie, né de parents mariés, ceux-ci ont divorcé lorsqu'il était nourrisson. Son père s'est remarié, il a cinq autres enfants. Il souffre d'addiction à l'alcool. Sa mère est remariée aussi, elle a six autres enfants.

Abi a vécu ses premières années de vie avec sa maman. Lorsque son papa est sevré, il récupère la garde de son fils. A l'âge de 12 ans, Abi fugue chez sa mère car il dénonce subir des châtiments corporels de la part de son père.

⁹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Convention_relative_aux_droits_de_l%27enfant

Lors de son séjour chez sa mère, il est mis en contact avec un pêcheur pour y apprendre le métier. Tout se passait pour le mieux jusqu'au jour où lors d'un retour en mer, ils avaient vendu beaucoup de poissons, l'argent fut partagé entre les travailleurs. Abi étant encore mineur, l'argent fut donné à sa mère. Cette dernière aurait alors tout dépensé, il ne lui a jamais pardonné son acte. Suite à cela, ils se sont disputés violemment, sa mère l'aurait frappé, en conséquence il a fui le domicile maternel.

C'est alors qu'il s'est retrouvé à errer dans les rues durant cinq jours. Il faisait des petits boulots de rue et dormait dans les pirogues. Lorsqu'il ramassa assez d'argent pour payer le bus, il décida de se diriger vers le Sénégal et Dakar précisément plaque tournante de ressource économique.

En 2020, Abi arrive au centre spontanément pour raison médicale. Lors de sa visite, l'infirmière découvre qu'il souffre de cardiopathie et qu'il doit subir une opération chirurgicale inévitable. Il lui dit que sa maladie date de sa naissance, mais il souffre de plus en plus. Lorsqu'il était chez sa mère, cette dernière a fait plusieurs associations pour une prise en charge médicale gratuite.

C'est avec regret que l'on apprendra plus tard par sa mère que lorsqu'une association était prête à l'aider, elle n'avait plus aucune nouvelle de son fils car il avait déjà fugué.

En 2021, Abi a 19 ans. Grâce à l'appui financier de donateurs, il a pu bénéficier d'une intervention chirurgicale. Son père ayant accepté de régulariser ses documents administratifs afin que cette opération puisse voir le jour, Abi, ému par ce geste, accepte un retour chez lui afin de renouer le contact et rebondir vers une formation après sa convalescence.

Malheureusement, l'optimisme fut de courte durée. L'ambiance à la maison étant invivable, Abi s'est de nouveau retrouvé à fuguer.

A son arrivée à Dakar, il a travaillé quelques jours comme laveur de voiture. Il a rencontré quelques démêlés avec les forces de l'ordre et se retrouve incarcéré. À sa sortie de prison, il avait perdu son boulot.

Ne voyant plus de solutions, il se voit contraint de redemander de l'aide au Samu social, dans l'espoir qu'un accompagnement professionnel puisse se mettre en place et qu'il retourne chez sa mère, avec une certaine légitimité.

En 2022, Abi a 20 ans. Toujours dans le même schéma d'aller et retour entre la rue et le Samu Social dans lequel il vient se ressourcer et se reposer.

Malheureusement, Abi a arrêté son traitement durant quelques semaines, ce qui lui a valu une hospitalisation assez grave.

Aujourd'hui, il est toujours à l'hôpital. Tous les frais ont été pris en charge par le Samu social. Son père a été contacté à la demande d'Abi pour venir à son chevet.

Analyse du cas

Abi a eu une enfance très compliquée. Dès les premières années de sa vie, il a dû faire face au divorce de ses parents. La séparation avec son papa, alcoolique, fût très dure à vivre. Il a dû également composer avec le remariage de ses parents et une fratrie de part et d'autre. Après quelques années, il se retrouve à vivre chez un papa, qu'il ne connaît plus, et qui le maltraite corporellement.

La suite s'est dessinée avec de multiples fugues. Ma spécialité n'est pas la psychologie et il faudrait qu'un psychologue puisse en parler, mais il paraît évident qu'une carence éducative existe, qu'il y a une aide à apporter à Abi dans une réparation mentale en ce qui concerne sa place au sein de la famille, son estime de soi, son rapport avec son père et sa mère également. Une perte de confiance s'est installée suite à un enchaînement d'événements durant sa vie qui marque chez lui un oubli de sa santé mentale et physique, notamment par l'opération cardiaque qu'il a négligée au péril de sa vie.

Abi a très tôt dû trouver des stratégies économiques de survie pour combler ses besoins primaires d'une part et prétendre aller vers une ville plus propices à gagner plus d'argent. Il s'est débrouillé dans divers petits métiers de rue, probablement exploité et maltraité.

Abi s'est retrouvé dans des schémas de violences de rue et de répressions policières qui l'ont conduit quelques semaines en prison.

Tout ceci m'amène à penser à la question suivante dans le cas d'Abi : La prison est-elle l'école du crime ? Question de deux courants de pensée. Certains disent que ça aide à réfléchir sur ses actes et à ne plus vouloir les commettre pour ne plus retourner en prison. Ça aurait donc un effet dissuasif. D'autres diront que ça renforce la désocialisation, réduit le désir d'intégration sociale, et qui pourrait amener l'individu à renforcer son identité criminelle avec de nouvelles idées, un nouveau réseau, etc... poussé notamment par la stigmatisation à laquelle il pense faire face. Porte ouverte à la délinquance.¹⁰

Ceci est un sujet en soi sur lequel il n'est pas possible ici d'étayer.

Le parcours de Abi l'a poussé vers une désocialisation certaine. L'impact est visible dans ces actes tels que la perte de ses rythmes vitaux, de ses repères sécuritaires, sociaux et processus d'exploitation. Il a toujours été dans un évitement progressif, avec une certaine incurie et un comportement d'auto-exclusion ainsi qu'une suradaptation paradoxale.

L'équipe psycho-sociale l'aidera à réapprendre à régler ses rythmes vitaux (sommeil, alimentation, hygiène,...). A acquérir tout doucement une estime de soi pour prendre soin de lui, de son état de santé et de trouver une motivation qui le sortira de son mode d'instinct de survie dans lequel il a été baigné depuis tout petit, peut-être qu'il ne connaît plus que ce mode de vie ? Abi est très abîmé par son vécu, il a besoin de beaucoup de temps et de soutien éducatif pour renaître.

23.

¹⁰

c) BA

Ba est l'aîné d'une fratrie de trois enfants, et vivait avec ses parents dans un petit village sénégalais.

En 2016, Ba a 15 ans lorsque sa carrière de rue commence suite à une fugue du daara dans lequel il a été placé par son père pour y apprendre le coran, et dans lequel il a subi diverses formes de maltraitance.

Il s'est retrouvé à Dakar, pensant qu'il pourrait faire des petits boulots pour s'en sortir. Il a très vite rencontré des travailleurs sociaux de l'association Village Pilote¹¹ qui lui ont proposé d'aller se reposer dans leur centre, chose qu'il a faite pour une nuit. Quelques semaines plus tard, ce sont les travailleurs de rue de l'association Tremplin qui l'ont rencontré et pris en charge durant quelques semaines. C'est grâce à leur intervention et à la médiation qu'ils ont pu mettre en place avec le père de Ba, que son premier retour en famille s'est fait.

Ba, très attaché à sa famille, a toujours souhaité apprendre un métier en parallèle de son apprentissage du coran. Son père le contraint d'aller dans un autre daara, chez l'un de ses oncles paternels.

Là-bas, il ne mendiait pas, il apprenait les versets du Coran toute la semaine sauf le jeudi et vendredi où il pouvait sortir un peu et prendre du bon temps. Par contre les châtiments corporels étaient toujours bien présents lorsqu'il n'arrivait pas à mémoriser les versets. C'est l'une des deux raisons pour lesquelles il a de nouveau fugué, l'autre étant qu'il ne voyait plus du tout ses parents.

Il se retrouve une fois de plus dans la rue à Dakar, où il rencontre un compagnon d'infortune avec qui il noue de grands liens d'amitié. Ils étaient nombreux à dormir là-bas, beaucoup de talibés comme lui. Certains d'entre eux connaissaient bien le Samu et lui ont conseillé de s'y rendre s'il voulait une aide quelconque.

¹¹ <https://www.villagepilote.org/>

Dès son arrivée, son souhait premier était de renouer le contact avec ses parents car ils lui manquaient. Il voulait rentrer chez lui, mais n'était plus d'accord de fréquenter un daraa. Il voulait apprendre un métier et travailler, c'est ce qu'il attendait des travailleurs sociaux, une médiation.

Après quelques semaines au centre dans lequel il est resté pour mettre en place son projet de retour, un premier contact fut établi avec son père. Ce dernier, très coopératif, promet qu'il n'inscrira plus son fils dans un daraa et qu'il l'aiderait à trouver un lieu d'apprentissage près de chez eux.

Deux jours après être rentré chez ses parents, l'un de ses oncles paternel est passé le chercher lui prétextant qu'il le conduisait chez un patron, malheureusement il s'est retrouvé dans un daara de nouveau, enchaîné et enfermé dans une espèce de cachot. Ça a duré des jours et des nuits, Il a réussi à s'enfuir avec ses chaînes aux pieds un jour d'inattention du maître coranique. Il s'est tout de suite dirigé vers un menuisier métallique qui lui a coupé ses chaînes et il a décidé de revenir au centre du Samu social.

De 2017 à 2018, Ba a 16/17 ans, il fait des allers/retours entre le Samu Social pour se ressourcer, se soigner et la rue. La violence en rue et les bagarres deviennent de plus en plus fréquentes. Le service médicale le soigne pour une multitude de choses : fractures osseuses, gripes, plaies cutanées, gastro, céphalées, parasite,

En 2019, Ba a 18 ans et l'enfer le plonge dans la consommation de diluant, et de drogues bon marché diverses. Au plus sa consommation grandit, au plus son envie d'apprendre un métier disparaît. Les prises en charges médicales deviennent de plus en plus graves tel que des coups de poignard. Des faits de violences lui valent un séjour de deux mois en prison. Cette incarcération lui permet de repenser son avenir. Il décide de débiter un sevrage afin de pouvoir mettre un projet d'avenir en place.

Après sa sortie de prison, il revient au Samu pour se reposer, faire le point et retourne un peu en famille voir ses parents et faire table rase du passé. Il n'y reste pas longtemps, et tente de concrétiser ses projets professionnels.

En 2020 et 2021, Ba 19 – 20 ans, est en apprentissage dans la couture et retourne en famille lors des fêtes religieuses. Il consomme très peu, suit des cours d'alphabétisation et loue une petite chambre avec un collègue.

Analyse du cas.

A la base, les daara sont des écoles de village à l'enseignement coranique par des marabouts qui se voient confier des enfants par leurs parents dans le but d'apprendre le Coran, ces derniers sont appelés les talibés. Ces derniers étudiaient le Coran et avaient la tâche de mendier de la nourriture aux habitants du village pour manger car le marabout n'avait pas les moyens de subvenir à leurs besoins, cela s'est installé comme une tradition.

Suite aux difficultés économiques survenues dans le pays aux alentours des années 1970, il y a eu un phénomène de migration dans les grandes villes du Sénégal. Les talibés continuent à mendier comme de coutume, mais certains marabouts maltraitants obligent les enfants à mendier de l'argent et cela devient une traite d'être humain bien organisée sous peine de châtiments les plus graves (allant parfois jusqu'à la mort des enfants), l'apprentissage du coran qui devient parcellaire, discontinu, voire inexistant.

Le cas de Ba est vraiment représentatif de cette violence dont on parle. On constate que certains parents y prennent part également. Le père de Ba ayant participé à sa séquestration. La violence deviendra vite un moyen de communication de Ba avec ses pairs.

Aujourd'hui, les talibés représentent la majeure partie des enfants présents dans les rues au Sénégal. A noter tout de même que d'autres profils y vivent aussi, comme l'histoire de Courage ou Abi qui n'étaient pas talibés.

Coupés de liens sociaux et familiaux, ils deviennent vite en marge de la société. Enclin à survivre de mendicité, de vols et de délinquances. Le sujet devient plus grave pour ces enfants qui, par besoins d'appartenance et de sécurité sont très vite récupérés par des bandes de jeunes adultes bien organisées dans toutes sortes de délits. Ils sont vite plongés dans l'horreur des consommations de substances toxiques qui leurs feront oublier l'enfer dans lequel ils vivent, c'est une forme d'exutoire pour eux ou à devenir plus docile avec les chefs de bande qui pourront plus facilement avoir un levier de pression sur eux (pour commettre des délits ou à des fins d'exploitations sexuelles, etc...).

L'incarcération de Ba, sera une espèce d'électrochoc pour lui, il décide de commencer un sevrage aux drogues et réfléchit à un avenir professionnel.

On constate qu'il a tout de même une capacité de résilience assez bonne, il met des choses en place et veut se réinsérer dans la société.

La réinsertion sociale par le biais du travail pour les jeunes adultes ayant eu une carrière de rue est une piste qui a eu le mérite d'avoir fonctionné pour certains.

Malheureusement, il n'y a pas assez de moyens actuellement à disposition des institutions sociales pour mettre en place des formations certificatives ou des partenariats pour que ces jeunes puissent s'en sortir, ce serait pourtant une bonne manière de retrouver une place au sein de la société et de la famille. Ba en est une preuve !

Partie III : PISTES D' ACTIONS ET RÉFLEXIONS

1. Réflexion personnelle.

Il y aurait beaucoup de choses à dire sur les conditions de vie des enfants et jeunes des rues à Dakar.

Des constats très durs entre le manque de moyens attribués par l'État aux institutions sociales et à l'éducation.

La trop grande place prise par les marabouts dans la sphère politique et citoyenne. Sur la grande implication des travailleurs psycho-médico-sociaux qui se donnent corps et âmes dans les accompagnements et les soins, avec une impression de ne pas être assez efficace au vu du public en grand nombre..

Des lois existent pour protéger les enfants tant au niveau international qu'au niveau du pays lui-même, mais elles tendent à rester encore inefficaces sur le terrain. La SNPE (Stratégie Nationale de Protection de l'Enfant) s'organise autour de stratégies et de modes d'actions pour améliorer la protection de l'enfant et y apporter des solutions concrètes. Force est de constater que sur le terrain, c'est loin d'être concluant.

2. Réflexions entre travailleurs sociaux du Samu Social et d'ailleurs pour une aide concrète aux enfants et à leurs familles.

Les travailleurs du Samu social partent de la problématique en évoquant la prévention dans les familles, les lieux de vie sociale et de rassemblement religieux.

Cette perspective devrait être réalisée à l'échelle nationale, dans les lieux de vie à travers des canaux médiatiques, publicitaires, scolaires, politiques et religieux.

D'autres travailleurs mettent également en avant la réinsertion par le biais de la formation et du travail. Trop d'enfants et de jeunes sont stigmatisés et désocialisés administrativement pour qu'il soit possible de les orienter vers des structures de formations professionnelles. Il serait opportun de faciliter l'obtention de leurs documents d'identité de base pour pouvoir avancer.

3. Quelques idées de pistes d'action.

« ...La scolarisation obligatoire devrait être mise en place, avec des structures d'accueil du type « internat » qui prendrait en charge les enfants et jeune de la rue, au moins jusqu'à leurs majorité... »

« ...Des structures de soutien à la parentalité toujours dans l'idée de prévention.... »

« ...Il serait intéressant de voter un projet de loi portant sur la modernisation des daaras sachant que la majorité des enfants et jeunes en situations de rue y sont issus.... »

« ...L'état devrait mettre en place des dispositifs adaptés (centres) à leurs besoins avec équipes pluridisciplinaires aptes à apporter une aide et un accompagnement concret (problèmes de violence et de délinquances), sans que ce ne soient des prisons... »

CONCLUSION

En conclusion, j'aimerais commencer par une note positive.

Les travailleurs des institutions sociales que j'ai pu rencontrer ont beaucoup de mérite dans leurs actions quotidiennes. Ils travaillent d'arrache-pied avec beaucoup de professionnalisme, un manque de moyen matériel et institutionnel.

L'état met des choses en place pour pallier à la protection des enfants et des jeunes de la rue, malheureusement ce n'est pas suffisant.

J'ai eu le sentiment tout au long de mon stage d'être impuissante face aux situations de ces enfants et jeunes de la rue. L'impression de faire du sur place. Une détresse infantile insoutenable avec une difficulté pour l'intervenant d'essayer de tenir le fil tout au long de l'accompagnement.

Des pistes d'actions existent et n'attendent que des moyens financiers pour être mis en place.

Les travailleurs formés dans les écoles pour éducateurs spécialisés, assistants sociaux et psychologues existent et sont efficaces.

Des méthodologies de travail sont très bien pensées pour venir en aide et tenter de sortir un maximum d'enfants de la rue vers leurs familles ou des structures de prises en charge à long terme.

La rue n'est pas un endroit de vie pour des enfants et des jeunes, au plus vite ils seront pris en charge et orientés, au mieux ils n'auront pas le temps de développer une suradaptation paradoxale.

S'habituer à la rue, développer des stratégies de survie et finir dans les assuétudes et/ou dans les centres d'incarcérations sont des finalités que l'on peut malheureusement imaginer.

Les institutions sociales constituent des socles stratégiques pour aider les enfants et jeunes à sortir de la rue définitivement, des moyens supplémentaires doivent être repensés. L'intérêt supérieur de l'enfant devrait être l'affaire de tous les sénégalais, et de tout adulte.

BIBLIOGRAPHIE

1. DUEJDR_D. Laisney_Clés de compréhension.pdf
2. DUEJDR_X.Emmanuelli_Abord général des enfants des rues.pdf
3. SSI-Cahier thématique Suradaptation paradoxale.pdf"
4. DUEJDR_D. Laisney_Méthode Intervention en rue.pdf
5. DUEJDR_G.Lardanchet_Traite des Etres Humains.pdf
6. DUEJDR_D. Laisney_Réseau de prise en charge.pdf
7. DUEJDR_JM.Coq_ Trauma et réactions post traumatiques.pdf
8. SSI-Guide Intervention en rue EJDR_2013.pdf"
9. Enseignement DU SSI_Les besoins des EJSR_Practices_20.04.22.pdf
- 10.SSI-Guide centre hébergement EJDR_2014.pdf
11. FAYE.S.2014.Teste d'une conférence dispensée dans le cadre d'un colloque organisé à l'université de Dakar au Sénégal, 17pp.La problématique des enfants de la rue au Sénégal.
12. JAMOULLE,P .2000.Drogues de rue, récit et style de vie.De boek supérieur.Oxalis.Belgique
13. JAMOULLE ,P.MAZZOCCHETTI,J.2011.Adolescence en exil, Loulain-la-Neuve,Acadenna Bruylandt.