



Savoirs communs n°12

Les enfants des rues : de la prise en charge individuelle à la mise en place de politiques sociales

Agence Française
de Développement
& Samusocial International

Savoirs communs

La série *Savoirs communs* a pour objectif de faire vivre une dynamique d'échanges et de capitalisation autour des pratiques respectives de l'AFD et des acteurs de l'aide au développement dans une perspective d'apprentissage et d'enrichissement commun.

Tous les numéros de la série peuvent être téléchargés sur le site www.afd.fr

Coordination éditoriale : Vincent Joguet (AFD)

Réalisation graphique : letroisiemepole

www.letroisiemepole.com

Septembre 2011

Les enfants des rues :

de la prise en charge individuelle à la mise en place de politiques sociales

Cette publication s'appuie sur les travaux d'un séminaire sur les enfants des rues organisé le 9 novembre 2010 par l'Agence Française de Développement en partenariat avec le Samusocial International.

Elle s'inscrit dans le cadre d'un groupe de réflexion de l'Agence sur l'extrême pauvreté et sur des savoir-faire spécifiques des ONG dans l'élaboration de réponses concrètes sur le terrain ; il est piloté par la Division du partenariat avec les ONG sous la direction de Catherine Bonnaud et Quiterie Pincet.

La réalisation de cette publication a été menée par une équipe composée de :

QUITERIE PINCENT, division du partenariat avec les ONG de l'AFD

HÉLÈNE WILLART, coordinatrice de la publication

MARIE CHUBERRE, directrice du Samusocial International

DELPHINE LAISNEY, coordinatrice des ressources techniques du Samusocial International

Table des matières

Préface	5
Avant-Propos	6
Introduction	8
1. COMPRENDRE LA SITUATION DES ENFANTS DES RUES	10
1. La définition des enfants des rues, reflet de la complexité du phénomène	12
2. Les causes de l'arrivée dans la rue	16
3. La vie dans la rue	24
— Les ressources économiques	24
— Les territoires de vie dans la rue	25
— Le rapport du sujet à son corps : une clé de compréhension de la vie dans la rue	28
2. ACCOMPAGNER LES ENFANTS DES RUES	38
1. Une démarche de soins relationnels	40
— Soin médical	40
— Soutien psychologique	42
— Aide socio-éducative	43

2. La pluralité des lieux de prise en charge	46
■ Un centre mobile d'aide	46
■ L'accueil de jour dans un centre	46
■ L'hébergement dans un centre	47
3. Réinsertion ou insertion ?	50
■ Le renouvellement familial	50
■ La nécessité d'un accompagnement individualisé	51
3. MOBILISER LES ACTEURS	58
1. La coordination des acteurs associatifs	60
2. L'implication des pouvoirs publics	66
■ Une meilleure compréhension mutuelle	66
■ Les différents acteurs publics	69
■ Réductions des dépenses publiques, calendriers politiques : les pouvoirs publics ont des marges de manœuvre limitées	73
CONCLUSION / BONNES PRATIQUES	80
EN SAVOIR PLUS...	83

Soin médical à bord
du centre mobile d'aide
du Samusocial Mali.



© Jérôme Conquy - Collectif Nomanzland

Préface

« *Que veux-tu faire quand tu seras grand ?*

- *J'ai toujours voulu être docteur.*

- *Ah, c'est bien !*

- *Mais je sais que ce n'est pas possible.*

- *Pourquoi ?*

- *Parce que je ne vais pas à l'école. »*

Il y a des échanges qu'on n'oublie pas et les moments passés avec des enfants des rues comptent parmi les plus forts des quatre-vingt missions que j'ai effectuées sur tous les continents. Les enfants sont les premières victimes de l'urbanisation forcée du monde et il est de la responsabilité des Etats de mettre en place des politiques concrètes pour faire respecter le premier droit des enfants : le droit à leur enfance.

Nous avons su nous mobiliser pour faire des enfants soldats une cause partagée par les Nations unies et de nombreux Etats, mettre en place de nouveaux mécanismes au Conseil de sécurité. Et cela marche. Nous devons être capables de créer le même mouvement pour qu'il n'y ait plus d'enfants livrés à la dureté de la rue, proposer la mise en place de politiques précises, d'outils adaptés à chaque situation. Cela passe d'abord par lever le voile sur cette réalité que l'on refuse de voir. La France a, à cet égard, un rôle essentiel à jouer. Son vaste réseau diplomatique lui permet de témoigner de ces drames et de porter assistance à tous ceux qui travaillent pour qu'il n'y ait plus d'enfants dans la rue. Mais le temps des décisions politiques, celui des Etats et des institutions, n'est pas le temps d'une vie humaine.

Il y a urgence.

François ZIMERAY
Ambassadeur pour les droits de l'Homme

Avant-propos

*« Où vont tous ces enfants dont pas un seul ne rit
Ces doux êtres pensifs que la fièvre maigrit
Ces filles de huit ans qu'on voit cheminer seules... »*
Victor Hugo, *Les contemplations Livre III*

Depuis le 18^e siècle en Europe, puis de plus en plus rapidement dans le monde, l'environnement humain s'est radicalement transformé. Cette évolution a conduit les populations à abandonner leur mode de vie traditionnel pour vivre dans les villes. Actuellement, 90 % de la population européenne, 50 % de la population mondiale, et, à l'horizon 2025, les deux tiers de la population vivent en ville ou en sites péri-urbains. Ce phénomène engendre des bouleversements et des modifications profondes des comportements sociétaux, peu propices à l'exercice des solidarités familiales et des mécanismes de protection communautaires.

C'est dans ce contexte que devient particulièrement visible « l'exclusion » que l'on assimile parfois à la pauvreté et la précarité. Certes, elle leur est intrinsèquement liée, mais elle est d'une autre nature, pouvant se traduire comme la non intégration en quelque sorte « statutaire » des personnes qui ne peuvent pas, plus, ou pas encore, bénéficier de l'exercice de leurs droits – à l'éducation, aux soins, au logement, au travail, à l'encadrement familial... Le mot exclusion indique bien que chaque être humain doit pouvoir bénéficier de ces droits. Pourtant, notre environnement et les exodes répétés qui viennent grossir des villes monstres – autrement dit des mégapoles – ne permettent pas, de loin, l'accès à ces droits considérés à juste titre comme fondamentaux.

L'exclusion scandaleuse est bien sûr celle qui concerne les enfants. Les causes sont nombreuses, diverses et complexes. Ce phénomène émergent, qui concerne à travers le monde des centaines de milliers de victimes, est constitutionnellement lié au développement urbain et à une certaine forme de « progrès ».

C'est pourquoi il est si difficile à combattre. La plupart de nos sociétés le perçoivent avec plus ou moins d'acuité mais il ne nous laisse pas indifférents. Notre culture nous amène implicitement ou explicitement à trouver des solutions.

Depuis 1998, le Samusocial International œuvre dans la lutte contre l'exclusion sociale en milieu urbain. Sa méthode d'action permet d'aborder les enfants qui vivent dans une situation dite « de rue » en proposant d'abord un contact d'ordre médical qui permet petit à petit de construire un lien et d'avancer dans leur accompagnement et prise en charge tout en respectant leur système « archaïque » de survie à la rue. Les solutions de sortie de rue ne sont ni simples ni linéaires. Elles exigent du temps, du professionnalisme, du tact et de la patience. Elles doivent être abordées dans une vision de pluridisciplinarité et une collaboration volontariste et constructive entre acteurs, qu'ils soient associatifs ou publics, nationaux ou locaux.

Par ailleurs, l'AFD conçoit et développe des programmes qui permettent de monter des projets et des actions « transversales » de partenariat. Ses politiques d'action s'inscrivent dans un cadre et une philosophie générale de lutte mondiale contre la pauvreté et avec une volonté affirmée de déployer des cadres d'intervention spécifiques permettant d'intégrer les populations les plus vulnérables. Le Samusocial International et l'AFD s'associent non seulement pour réaliser des opérations de terrain mais également construire des opportunités de transmission d'expériences – afin de permettre la diffusion et la structuration de réponses pragmatiques et professionnelles, dans le cadre plus large des stratégies d'aide au développement.

La lutte contre l'exclusion des enfants est un impératif catégorique. « L'Enfant est le père de l'Homme » indiquait le poète anglais William Wordsworth en 1802. Les futurs habitants de ces grandes villes, s'ils sont à l'abandon dans leur enfance, sauront s'en souvenir à l'âge d'Homme.

Dr Xavier EMMANUELLI
Président du Samusocial International

Dov ZERAH
*Directeur général
de l'Agence Française de Développement*

Introduction

En 2006, l'Agence Française de Développement inaugurait la création de la collection *Savoirs communs* avec un ouvrage sur le thème de l'extrême pauvreté dans les pays du Sud. En 2009, la création de la division du partenariat avec les ONG, en charge du cofinancement des initiatives des ONG, ouvrait au sein de l'Agence un nouveau champ d'activité en direction de la société civile du Sud et des populations les plus vulnérables. Le développement de cette nouvelle activité s'est tout naturellement accompagné de travaux de réflexion et de capitalisation sur des thèmes d'intérêt commun entre l'AFD et les associations partenaires de celle-ci. Etroitement lié à l'extrême pauvreté, le thème des enfants des rues constitue le cœur de plusieurs projets soutenus par l'Agence en Asie, en Afrique ou encore en Amérique latine. C'est également l'un des chantiers de réflexion que l'AFD a souhaité animer, en lien avec le Samusocial International et ses partenaires associatifs ou institutionnels et les ONG françaises et étrangères investies sur ce sujet. Vingt-six projets liés à l'enfance vulnérable, dont sept ciblant plus particulièrement les enfants des rues, ont bénéficié d'un cofinancement de l'AFD¹.

Lié à l'exode rural massif, à la perte des liens sociaux traditionnels, aux mutations de la famille et au développement anarchique de l'espace urbain, le phénomène des enfants des rues constitue un des marqueurs important des transformations sociales et sociétales actuelles. Il interroge sur la place faite par nos institutions de développement et d'assistance aux groupes de population qui restent en marge des efforts nationaux et internationaux de développement économique et social.

Dans la lutte contre l'extrême pauvreté, les associations de la société civile apparaissent comme les premiers maillons d'une chaîne d'acteurs de diverses natures. Bibliothèques de rue, soins ambulants, maraudes de nuit... les activités permettant de créer le premier lien préalable à tout accompagnement ultérieur avec les personnes en situation d'extrême

pauvreté et d'exclusion sont l'œuvre d'associations et d'individus investis pour le respect des droits et pour la dignité humaine. Intervenant dans treize pays, le Samusocial International, qui a placé la lutte contre l'exclusion au cœur de son projet associatif, a développé une philosophie et une méthodologie spécifique sur la prise en charge des enfants des rues. Forte d'un travail important de capitalisation de son expérience dans l'ensemble de ses pays d'intervention, le Samusocial International a initié, avec l'AFD, la réflexion sur ce thème spécifique.

Pour une organisation comme l'AFD, la question des enfants des rues et, plus largement, celle de l'extrême pauvreté et de l'exclusion, renvoie à l'exigence de politiques de développement inclusives. Face à ce défi, le partenariat avec les associations et autres acteurs constitutifs de la chaîne de la prise en charge s'avère incontournable. Il permet de tenter d'appréhender, de la façon la plus intégrée possible, des problématiques de développement telles que la modernisation urbaine ou encore l'appui à la définition de politiques éducatives ou de santé prenant en compte les groupes de population les plus vulnérables.

Ce nouveau numéro de la collection *Savoirs communs* constitue un état des lieux de la réflexion commune amorcée par l'Agence et le Samusocial International à l'occasion d'un séminaire organisé en novembre 2010 réunissant de nombreux acteurs associatifs et institutionnels investis sur ce sujet.

Au-delà des apports théoriques et des exemples concrets, il interroge les initiatives prises par chacun dans un objectif de partage des savoirs et d'amélioration des modalités d'intervention de tous les acteurs.

¹ Correspondant à un montant total d'engagements de plus de 8 M€ sur la thématique de l'enfance vulnérable dont 2 M€ spécifiquement sur la question des enfants des rues, entre le 1^{er} janvier 2009 et le 1^{er} juillet 2011.

1

Comprendre la situation des enfants des rues

Qui sont les enfants des rues ? Combien sont-ils ?

Avant de réfléchir aux modalités de prise en charge des enfants des rues, il est nécessaire de comprendre la complexité de ce phénomène, les raisons qui les conduisent à la rue et la façon dont ils y évoluent.





1.1 La définition des enfants des rues, reflet de la complexité du phénomène

L'expression « enfants des rues » recouvre des situations et des réalités individuelles très différentes.

2 UNICEF, *The State of the World's children, Excluded and Invisible* (2006).

3 Ce programme, impact direct de l'année internationale de l'enfance en 1979, a été mis en place par le Bureau international catholique de l'enfance (BICE) afin de coordonner la réflexion et l'action face à un problème en pleine expansion.

Lorsque l'on cherche à mesurer l'ampleur du phénomène des enfants des rues, aussi visible que complexe à accompagner, il apparaît impossible de connaître leur nombre précis. Une donnée répandue est celle de l'UNICEF qui estime leur nombre total à plusieurs dizaines de millions² en ciblant l'ensemble des enfants en situation de grande vulnérabilité, vivant ou travaillant dans la rue. L'approximation de cette estimation globale peut être comparée aux statistiques plus précises des associations intervenant auprès des enfants, des données restant limitées au périmètre géographique d'intervention de chaque structure. Il est par exemple estimé qu'il existe 30 à 50 000 enfants des rues au Maroc par l'association Bayti, et 14 000 dans les rues de Kinshasa en République Démocratique du Congo dont un quart de filles auprès desquelles intervient l'ONG Médecins du Monde. La difficulté de quantifier le nombre d'enfants des rues est liée à leur mobilité et à la difficile définition du phénomène dès lors que l'expression

« enfants des rues » recouvre des situations et des réalités individuelles très différentes. Ainsi, le Samusocial Mali, qui intervient essentiellement auprès d'enfants en rupture familiale vivant dans la rue à Bamako, a identifié près de 2 000 enfants depuis 2002 avec un flux annuel de 100 nouveaux arrivants environ.

L'enjeu de définition est lié à l'importance de disposer d'une terminologie faisant consensus pour sensibiliser à un sujet particulier et l'inscrire à l'agenda des politiques publiques. Il est essentiel que les différents acteurs institutionnels ou associatifs, nationaux ou internationaux, impliqués dans la recherche de réponses adaptées au phénomène des enfants des rues, s'accordent sur sa définition. La volonté des acteurs professionnels de trouver une terminologie adéquate pour renforcer la lisibilité du phénomène en pleine expansion a conduit en 1982 le programme Inter-NGO Programme for Street Children and Street Youth³ à définir les enfants des rues comme



En maraude de nuit à Bamako.

© Harandane Diéko / CFP - Samusocial Mali

« ceux pour qui la rue (dans le sens le plus large du mot) plus que leur famille est devenue leur maison réelle, une situation dans laquelle il n’y a aucune protection, surveillance ou direction d’adultes responsables ».

Une distinction a ensuite été proposée parmi les « enfants des rues » entre les « enfants de la rue » et les « enfants dans la rue »⁴. Cette distinction, qui perdure encore aujourd’hui, consiste à distinguer l’« enfant de la rue » qui vit en permanence dans la rue, de jour comme de nuit, et qui est en rupture avec sa famille, de l’« enfant dans la rue » qui passe sa journée dans la rue, généralement en quête de revenus économiques mais qui rentre chez lui la nuit venue. Une troisième catégorie a été introduite par la suite pour qualifier l’entre-deux : l’« enfant à la rue » qui désigne

un enfant en fugue, plus ou moins longue ; un enfant dans une situation transitoire.

Cette classification met en exergue la rupture familiale, totale ou partielle, révélée par le niveau de permanence dans la rue, absolu ou relatif, ainsi que le trouble que peut générer une telle rupture pour un enfant.

La définition des enfants des rues évolue parallèlement à l’étude du phénomène et de sa complexité par les acteurs qui travaillent auprès de ces enfants. Si aujourd’hui il est admis que toutes les grandes villes du monde peuvent être concernées par la problématique des enfants des rues, l’origine de la recherche et du débat public se trouve en Amérique latine. Le phénomène y a été fortement médiatisé, notamment dans le contexte

⁴ Lors du Forum de Grand Bassam en 1985, en Côte d’Ivoire, organisé par l’UNICEF, ENDA Tiers-Monde et le BICE.

Les enfants cumulent les situations d'exclusion : scolaire, familiale ou sociale.

spécifique des *favelas* et de développement des gangs. Le travail mené par Riccardo Lucchini à partir des années 1990 va orienter la recherche sur la vie dans les rues dans le cadre d'une « sociologie de la survie »⁵. Etudiant les pratiques de consommation de drogues par les enfants de la rue au Brésil, il constate que cette population ne correspond pas à l'image que les médias projettent de ces jeunes. Ils ne sont pas simplement des objets de la répression et de la violence, mais disposent de compétences et usent de ces ressources dans le but non seulement d'affronter l'adversité mais aussi de profiter de l'expérience de la vie dans la rue pour se construire socialement⁶. En s'intéressant à la diversité des causes, des conditions et des formes de vie des enfants de la rue, il remet en cause ce qu'il estime être une « catégorie sociale » généralisante et imprécise qui n'a pas pris en compte la complexité des situations. Le système enfant-rue qu'il développe s'articule autour de différents champs (famille, programme d'assistance, école, rue) entre lesquels l'enfant alterne ; le départ dans la rue est le résultat d'une combinaison entre des contraintes externes qui poussent l'enfant vers la rue et son propre choix de partir. Riccardo Lucchini développe une analyse des trajectoires des enfants en termes de « carrière », construite selon des étapes franchies par l'enfant dans sa vie dans la rue, celle d'un enfant acteur qui développe des stratégies et des compétences.

La distinction « enfants dans/de la/à la rue » présente l'inconvénient d'effacer ces potentialités qu'ils développent pour surmonter la rupture familiale mais également la vie dans la rue. L'enfant est réduit « à un objet sur lequel on va intervenir selon des modalités définies en-dehors de son propre avis »⁷. Avec la terminologie, développée par l'Institut international des droits de l'enfant, d' « enfant en situations de rue », il est possible de considérer l'enfant comme un sujet acteur de sa propre destinée. Il s'agit d'une perception impliquant de se mettre à l'écoute du sens que les acteurs, et en premier lieu les enfants eux-mêmes, donnent à leurs situations : ceux en situation de rue sont ceux pour lesquels la rue est devenue une considération majeure. Pour cela, il faut d'abord passer par l'écoute de l'enfant, sa préoccupation doit être entendue et son expérience analysée (activités, motivations, identité, relations...). Lorsque ces aspects gravitent autour de l'espace-rue, on peut dire que la rue est devenue pour lui une référence majeure.

La situation des enfants des rues peut également être analysée à travers le prisme de l'exclusion qui permet de distinguer les situations individuelles. Les enfants cumulent les situations d'exclusion : scolaire, familiale ou sociale. Qu'ils soient déscolarisés ou non scolarisés, ils sont en situation d'exclusion scolaire. La rupture avec la famille exclut l'enfant de la protection familiale d'ordre physique, affectif

⁵ Lucchini, R., Sociologie de la survie : l'enfant dans la rue, Presses universitaires de France, 1996.

⁶ Lucchini, R., Nouveau regard sur la réalité des enfants de la rue en Amérique latine, NPS, vol. 13, n° 1, 2000.

⁷ Institut international des droits de l'enfant, Enfants en situation de rue, 2008, www.childsrighs.org

ou éducatif et de la possibilité d'avoir un représentant légal. La rupture peut concerner la famille directe (parents) mais également celle de tutelle (auprès de laquelle un enfant peut-être confié). Du fait de l'absence de représentation légale pour l'enfant en rupture familiale et de l'insuffisance du système de protection de l'enfance dans de nombreux pays, l'enfant est socialement exclu, privé

d'accès aux droits et aux services (médicaux, éducatifs ou sociaux).

Rupture scolaire et travail des enfants, rupture familiale et exclusion sociale, pour comprendre le phénomène des enfants des rues, il importe de mieux connaître les raisons de leur présence dans la rue et du passage à la vie dans la rue.



Répétition de théâtre au centre du Samusocial Burkina Faso.

© Samusocial Burkina Faso



1.2 Les causes de l'arrivée dans la rue

Passer d'une situation instable, faite de mini ruptures, d'allers-retours entre la famille et la rue, à une véritable exclusion.

De nombreux facteurs politiques, sociaux et économiques, contribuent à expliquer le contexte du phénomène des enfants des rues et en particulier : la pauvreté et le travail des enfants, l'attraction économique des villes et les migrations économiques, la violence intra-familiale exacerbée par la précarité économique et sociale et la faiblesse des dispositifs nationaux de protection de l'enfance dans les pays en développement, la guerre et la fragilité des pays en sortie de conflits. Dans ces contextes, les liens sociaux traditionnels sont fragilisés voire rompus et les familles disloquées. L'urbanisation croissante est également en soi un facteur. Comme le souligne Xavier Emmanuelli, fondateur du Samusocial International, « *l'humanité change d'environnement, nous allons vivre en ville, mais les sociétés traditionnelles ne sont plus pertinentes dans les villes* ». L'exclusion sociale en milieu urbain en est le symptôme.

Ces facteurs contextuels ne permettent pas, toutefois, d'analyser la problématique essentielle, celle du lien familial. En effet, si la situation économique peut par exemple expliquer la déscolarisation ou la non scolarisation

d'enfants qui doivent participer à l'économie familiale (pratique de la mendicité et de petits métiers de rue), elle ne suffit pas à expliquer la permanence de la vie dans la rue et donc la rupture, non seulement avec le milieu de vie familial, mais également avec le lien familial. Certains enfants travaillant dans la rue la journée vont finir par ne plus rentrer chez eux. D'autres vont faire des fugues répétées jusqu'à une fugue qui sera alors qualifiée de dernière et ne sera pas suivie d'un retour dans le foyer familial. D'autres, enfin, s'installent dans la rue dès le premier départ du milieu dans lequel ils vivaient. Comprendre le passage à la vie dans la rue nécessite de se pencher sur la vie de ces enfants avant leur installation dans la rue.

Les raisons de la venue d'un enfant dans la rue peuvent être une succession de ruptures avec la famille, avec le monde scolaire, mais aussi le fait de traumatismes historiques comme à Kinshasa suite aux conflits guerriers, ou encore la fuite de violences devenues insupportables. Il convient alors d'explorer le long processus qui conduit un enfant ou un adolescent à passer d'une situation instable, faite de mini ruptures, d'allers-retours entre la famille et la rue, à une



Causerie de groupe avec le Samusocial Pointe-Noire en maraude de nuit.

© Valloni/Samusocial Pointe-Noire

véritable exclusion. Quelles sont les raisons qui poussent le sujet à rompre avec cette situation d'instabilité, qui le font glisser de la fugue vers l'errance ? Quelles sont les causes du maintien du jeune dans la rue ? Il apparaît qu'au milieu des mini-ruptures préalables à l'installation dans la rue, surgit un événement traumatique : une violence devenue insupportable, une brimade qui dépasse les vexations quotidiennes endurées jusqu'alors ou bien le décès du seul parent de la famille qui manifestait encore un tant soit peu de tendresse et d'intérêt pour l'enfant. « L'attirance » pour la rue prime lorsque le milieu dans lequel il vit n'est plus « attractif », au sens où personne ne semble plus le retenir.

Une étude approfondie menée par le Samusocial International et le Samusocial Mali auprès des enfants des rues à Bamako entre 2009 et 2010, met particulièrement en exergue un acte décisif du départ de l'enfant de son milieu de vie : le débordement de violences extériorisées et/ou intériorisées. Les violences physiques et verbales, des parents, des tuteurs, de certains « maîtres coraniques », épuisent les enfants. Ces violences subies sont souvent associées à une autre forme de violences « ressenties » que les enfants expriment clairement comme notamment celle liée à l'exploitation économique fréquente dans le cas du confiage à un pseudo maître coranique ou un tiers malveillant (cf. *l'encadré*

sur la pratique du confiage des enfants). Mais ce qui induit le débordement semble plus être la conséquence de violences intériorisées liées à une impossibilité de connaître leur histoire en particulier lorsqu'ils ont été confiés très

jeunes, voire maintes fois confiés. La décision du départ peut-être ainsi la conséquence d'un « débordement de violences », un point de saturation qui provoque la fugue. Le départ devient alors un « état de sauvegarde »⁸.

LA PRATIQUE DU CONFIAGE DES ENFANTS

Extrait de l'étude du Samusocial International et du Samusocial Mali
« Nous venons tous d'une maison », 2010.

Le confiage est une pratique traditionnelle ancrée dans la dynamique familiale en Afrique de l'Ouest. Elle participe au renforcement des liens sociaux de parenté ou d'alliance et répond aux logiques de solidarité sociale et familiale. Le confiage des enfants par des parents consiste à remettre l'enfant à un parent proche ou un ami et, comme le veut la tradition, à ne plus s'intéresser, du moins directement, à son sort tant qu'il est chez ses parents adoptifs.

Cette pratique est différente de l'adoption légale matérialisée par un acte juridique mais lui ressemble dans les faits. L'enfant ne prend pas le nom de son parent adoptif, mais vit avec lui comme les autres enfants de ce parent. Cette forme d'adoption peut se faire sans le consentement préalable des parents, ni celui du parent adoptif auquel la coutume impose de recevoir l'enfant qu'on lui amène. Cette situation est à l'origine de la plupart des dérives et du peu d'attention accordée à certains enfants confiés. A la différence de l'adoption, le confiage peut être limité dans le temps. L'enfant peut-être confié le temps de la régularisation d'une situation déstabilisante :

un décès, une maladie, un divorce ou une séparation. Il s'agit alors d'entraide familiale ou d'un moyen de retisser des liens distendus suite à des conflits entre les familles.

Ces dernières décennies, la crise économique a eu des effets retentissants en Afrique de l'Ouest et a accentué la précarisation des systèmes sociaux traditionnels. Les solidarités familiales vacillent sous le poids des contraintes économiques, or l'éducation d'un enfant implique une charge économique importante. La pratique du confiage chez un maître coranique prend un essor foudroyant et devient un palliatif lorsqu'elle est difficile à mener dans « la famille élargie ». Les enfants confiés à un maître coranique ou marabout sont appelés « talibés ». Traditionnellement, les enfants talibés passaient de porte en porte au moment des trois repas quotidiens pour solliciter de la nourriture auprès de la communauté qui participait ainsi à la formation des élèves. Lorsque l'objectif économique d'un pseudo maître coranique prime sur la formation des enfants et que la maltraitance devient la règle, l'enfant trouve dans la rue un refuge.

⁸ Christine Leguisai, psychologue clinicienne et psychosociologue, co-auteur de l'étude réalisée à Bamako, « Nous venons tous d'une maison », 2011.

La pratique traditionnelle du confiage n'est pas un facteur explicatif direct de l'arrivée dans la rue, mais ses dérives le sont. Le défi actuel est celui d'une pratique qui devient incontrôlée, notamment en cas de confiage à un tiers malveillant, ou suite à des désordres familiaux, ou encore dans un contexte de conflits antérieurs dans l'histoire de vie des enfants. Un confiage qui se passe mal génère souvent pour l'enfant une errance dans son histoire de vie.

Des situations comparables, de par le risque d'arrivée dans la rue en cas de confiage à un tiers malveillant, existent dans d'autres régions du monde. En Haïti, des familles pauvres et souvent d'origine rurale peuvent confier leur enfant comme aide domestique avec la promesse d'un accès à l'éducation pour cet enfant. Une promesse rarement tenue pour ces *restaveks* dont la situation est davantage comparable à celle d'esclaves domestiques.

Enfants talibés
sénégalais.



© Barry Pousman

Dans de nombreux contextes nationaux, les jeunes filles « employées » comme domestiques peuvent se retrouver en situation de grande vulnérabilité jusqu'à vivre dans la

rue en cas de grossesse précoce contractée hors mariage, de violence ou d'exploitation sexuelle, qui peuvent être le fait de l'employeur ou de son entourage.

LES JEUNES FILLES DES RUES

Extrait de l'étude du Samusocial International et du Samusocial Mali
« Nous venons tous d'une maison », 2010.

Assitan a 17 ans, elle a été élevée par sa tante. Elle raconte à l'équipe du Samusocial Mali que lorsque sa grossesse est devenue visible : « ... ma tante n'arrivait plus à me supporter. Elle me battait à tout moment, elle a même jeté mes habits dehors. Et une fois, elle m'a battue jusqu'au sang. C'est ce jour-là que j'ai quitté sa famille ». Assitan signifie ainsi qu'elle ne se reconnaît plus comme membre de la famille. Elle raconte également que lorsque sa mère l'a vue « en état de grossesse », elle a dit : « j'aurais préféré que tu sois morte, que de te voir dans cette situation » ou encore : « tu devrais mourir, car tu n'as plus de raison de vivre ». Assitan arrive dans la rue.

Dans les sociétés où les valeurs sont fortement traditionnelles, en particulier dans les milieux ruraux, la grossesse d'une jeune fille ou femme va de pair avec le mariage, symboliquement entendu comme une alliance entre familles. En outre, la grossesse s'inscrit dans le « donner un enfant à... », avec comme préalable requis la nécessité d'être vierge au moment du mariage, sous peine de déshonneur pour la famille.

Cette question d'honneur est exprimée par Awa : « Au décès de mon père, je décide de venir

à Bamako pour chercher un travail rémunérateur comme le font d'autres filles du village. L'objectif était de pouvoir aider ma mère pour les charges familiales. J'ai fait deux années de suite pendant lesquelles je venais à Bamako et retournais à Fana pendant l'hivernage. La troisième année je suis tombée enceinte. J'ai eu peur et honte de retourner dans ma famille. Je suis restée chez ma patronne jusqu'à ce que la grossesse avance et m'empêche de travailler. Ma patronne m'a libérée ; n'ayant nulle part où aller, je me suis rendue à la gare avec mes bagages, presque sur le point d'accoucher. » Awa n'a pas quitté sa famille pour venir dans la rue. Awa ne peut pas rentrer dans sa famille. Elle se retrouve dans la rue.

De nombreuses jeunes filles rencontrées dans les rues de Bamako par le Samusocial Mali sont ainsi enceintes « en dehors du circuit familial » et désaffiliées de leur milieu d'origine. Le déshonneur familial dont on les accuse est d'autant plus violent qu'elles s'en sentent responsables ; des jeunes filles qui portent un « fardeau de honte » que leurs parents leur font porter lorsqu'il s'agit pour elles de devenir un parent.

Parmi les situations d'exploitation domestique se distingue le phénomène particulier des « petites bonnes » qui peut être lié à la ques-

tion des enfants des rues lorsque ces jeunes filles sont expulsées par leurs employeurs sans être rémunérées pour les services rendus.

HANANE, PETITE BONNE AU MAROC

Récit de l'association marocaine *Bayti - L'enfance en situation difficile*, créée par la Dr Najat M'Jid⁹.

Hanane a aujourd'hui 17 ans, elle a intégré l'association Bayti à huit ans. A six ans, cette fille non reconnue d'une mère célibataire avait été confiée à une dame en tant que bonne à tout faire. Enfermée dans la maison par crainte qu'elle ne fréquente des gens à l'extérieur ou ne s'enfuit, il lui était interdit de jouer. S'il lui arrivait de toucher la poupée d'un des enfants de la maison, elle était fortement punie. Elle était battue sauvagement quand elle ne pouvait pas se réveiller le matin ou s'écroulait de sommeil le soir avant sa patronne alors qu'elle n'avait pas réalisé la totalité des tâches ménagères dépassant ses capacités physiques.

Hanane porte dans tout son corps, même au fond de sa bouche et de ses organes génitaux les traces des brûlures profondes par des couteaux, des fourchettes ou des bâtons en fer, ainsi que les cicatrices des châtiments qu'elle a subis. Lors de ces deux années de torture et d'esclavagisme, aucun voisin n'a pu intervenir, l'employeuse étant une femme influente.

Ayant perdu connaissance du fait d'un traumatisme crânien causé par de graves violences, l'employeuse a amené Hanane à l'hôpital. Le médecin qui a procédé à un diagnostic appro-

fondi a signalé le cas au procureur. Durant la longue hospitalisation de la jeune fille, Bayti s'est constituée partie civile et a assuré le suivi de Hanane jusqu'à sa guérison. A sa sortie d'hôpital, elle a été hébergée dans l'un des appartements de l'association géré par une assistante maternelle. Une longue prise en charge a été nécessaire, alliant un soutien psychothérapeutique, des soins physiques et de lourdes réparations esthétiques.

Hanane a pu retrouver une stabilité affective. Elle a obtenu son état civil, après quatre ans de démarches en conséquence de la résistance de sa mère à se déclarer mère célibataire, et elle a réintégré l'école. Elle passe actuellement son baccalauréat en sciences expérimentales dans une école privée où elle est parmi les meilleurs élèves. Elle se projette positivement et avec beaucoup de courage dans l'avenir.

Le jugement prononcé à l'encontre de l'employeuse est une peine d'emprisonnement de 5 ans (déjà effectuée en détention préventive) et une amende de 50 000 dirhams. Cette peine paraissant légère, Bayti a fait appel. L'affaire est actuellement au tribunal.

⁹ Pédiatre, fondatrice de l'association *Bayti*, premier programme de prise en charge des enfants des rues au Maroc créé en 1995, et rapporteur spécial des Nations unies sur la vente d'enfants, la prostitution infantile et la pornographie mettant en scène des enfants.

D'autres enfants sont également rejetés, de manière radicale, par leur famille. C'est le cas des enfants accusés de sorcellerie, une pratique de plus en plus répandue dans le bassin du Congo. La violence du rejet familial modi-

fie la façon dont ils s'insèrent dans la vie dans la rue. Le processus d'aller-retour entre la rue et la famille ne pouvant avoir lieu dans leur cas, le passage à la vie dans la rue est immédiat et radical.

LES ENFANTS ACCUSÉS DE SORCELLERIE

Extrait de l'étude « *Survivre dans la rue à une rupture de vie familiale* » du Samusocial International et du Samusocial Pointe-Noire, 2011.

Lucas est né d'une union entre cousins, culturellement considérée comme incestueuse. Non reconnu par son père, il grandit auprès de sa grand-mère maternelle, puis avec sa mère à partir de l'âge de cinq ans en raison du décès de sa grand-mère. Dans le village où il vit avec sa mère et son parâtre, il est accusé de sorcellerie utilisant le totem du boa pour effrayer ses voisins et pour tuer. Lucas est accusé d'avoir donné mystiquement la mort à sa grand-mère et à son demi-frère âgé de six mois. L'enfant, menacé par la famille et les voisins, est confié à son oncle maternel à Pointe-Noire. Il est à nouveau accusé de sorcellerie par son oncle et les voisins ; il se transformerait en boa pendant la nuit et avalerait ses victimes. Ne pouvant plus le garder l'oncle décide de le rendre à sa mère qui, après l'avoir récupéré, l'abandonne en plein marché central de Pointe-Noire. Il est alors pris en charge par le Samusocial Pointe-Noire. Il a neuf ans. Aucune forme de médiation avec la famille ne sera possible.

L'histoire de Lucas rend compte de l'évolution progressive d'une représentation malfaisante

de l'enfant (liée à son origine incestueuse) vers une représentation d'enfant dit sorcier. Lucas est victime d'un problème d'appartenance, de filiation, car il est issu d'une union non autorisée par la tradition. L'enfant devient donc l'objet de la honte. Seule sa grand-mère semble avoir été bienveillante pour lui. Son décès a projeté Lucas dans une exclusion familiale radicale.

L'histoire de Lucas est l'un des nombreux cas que le Samusocial Pointe-Noire a rencontré. Ce phénomène d'accusation d'enfants sorciers met en évidence une profonde crise des représentations sociales en République du Congo. La société est passée d'une perception traditionnelle du phénomène sorcier (qui ne concernait que les adultes) à une perception « pseudo religieuse » alimentée par de nouveaux leaders religieux qui font des séances d'exorcisme un véritable fonds de commerce. L'accusation de sorcellerie devient un prétexte pour discréditer et se séparer d'une personne jugée indésirable.

Dans les contextes de conflits armés et de sortie de crises, le phénomène des enfants des rues peut être étroitement lié à celui à la problématique des enfants soldats. Les enfants vivant dans la rue sont facilement accessibles pour être enrôlés en tant que jeunes soldats. De même, à l'issue des conflits, les enfants soldats peuvent n'avoir d'autre choix que celui de la vie dans la rue compte tenu de leur parcours, de ce qu'ils ont vécu, subi ou fait. L'enrôlement d'enfants et d'adolescents dans les conflits armés est une raison supplémentaire qui peut les conduire à vivre dans la rue.

Enfant soldat
en République
centrafricaine.



© hdpicar



1.3 La vie dans la rue

Les activités rémunératrices évoluent en fonction de l'âge mais aussi de la durée de vie dans la rue.

Comprendre qui sont les enfants des rues et les raisons qui poussent des enfants à vivre dans la rue et à s'y maintenir invite à s'interroger sur la façon dont les enfants et jeunes des rues vivent dans l'espace urbain. La rue constitue le lieu d'origine de leurs ressources de vie, qu'elles soient économiques, humaines ou parfois ludiques.

LES RESSOURCES ÉCONOMIQUES

Certains enfants, notamment les « enfants dans la rue », peuvent être scolarisés le matin et mendier ou travailler dans les rues le reste de la journée avant de rentrer dans leur famille la nuit venue. D'autres, ceux dits « enfants de la rue », doivent y trouver tous leurs moyens de subsistance. Les plus jeunes et les nouveaux arrivants vivent essentiellement de la mendicité, un moyen lucratif commun aux enfants des rues à travers le monde. Apanage des plus jeunes qui suscitent davantage la compassion des riverains et des passants que les plus âgés, la mendicité est souvent exploitée par ces « grands » de la rue en échange d'une forme de protection sécuritaire.

Les activités rémunératrices évoluent en fonction de l'âge mais aussi de la durée de vie dans la rue. Les enfants passent d'une activité à une autre en fonction de leur capacité à se mouvoir dans la ville, à être un leader de groupe et par conséquent à diriger les nouveaux venus. Ils exercent des activités économiques comme la pratique de petits métiers du secteur informel (laveurs de vitres, cireurs de chaussures, revendeurs sur les voies publiques, porteurs sur les marchés, les gares ou aéroports...). Ils travaillent au profit de commerçants d'un quartier auxquels ils rendent divers services (courses, déchargement de marchandises, gardiennage ponctuel) ou au profit d'artisans auprès desquels ils bénéficient parfois d'un apprentissage professionnel. Leurs revenus peuvent également être le fait d'activités illégales telles que les vols d'opportunité les exposant à la violence des représailles ou encore la prostitution, notamment pour les jeunes filles.



Site de dortoir nocturne à Pointe-Noire.

© Valloni/Samusocial Pointe-Noire

LES TERRITOIRES DE VIE DANS LA RUE

En fonction de leurs activités économiques, les enfants investissent des lieux divers. Nombre d'entre eux se regroupent autour de points géographiques précis, souvent liés aux zones de circulation intensives et aux voies de communication : marchés, gares routières ou ferroviaires. Ces lieux de regroupement, également appelés « sites »¹⁰, peuvent être à la fois le lieu de dortoirs nocturnes et le lieu d'activités économiques diurnes. Les groupes d'enfants des rues, instables et aux contours fluctuants, évoluent dans des périmètres

mouvants autour de ces quelques points fixes. Ils vivent, de ce fait, davantage dans des territoires de la ville, que dans la ville ; des lieux qui ne constituent pas pour autant des lieux de vie.

¹⁰ Dramé, F. « *Nandité* », enquête sur les enfants des rues à Dakar, Samusocial International et Samusocial Sénégal, 2010 et « *Nous venons tous d'une maison* », étude à propos des enfants et jeunes de la rue à Bamako, 2010.

LIEU DE VIE ET NON LIEU

Par Olivier Douville, psychologue clinicien et psychanalyste

Tout lieu de vie est un espace qui relie diverses fonctions : il possède un caractère remarquable dans le sens où ce n'est pas un lieu comme les autres, il évoque notamment une idée d'intimité pour le sujet et de possibles extensions et modifications du lien à autrui. Par exemple, la volonté de faire du lieu qu'est l'hôpital un lieu de vie traduit bien cette idée que l'hôpital ne soignera bien que si autre chose que le soin physique est apportée au patient. De la même manière, le « squat » dans lequel une activité artistique se déploie n'apparaît plus de la même manière, il change de nom et devient le « squat » (squat d'artistes) à partir du moment où il devient un lieu de vie. Le bâtiment devient alors un habitat humain, un lieu pour les pensées, pour les rêves et pour les liens.

On croit souvent que la rue n'est pas un lieu de vie parce qu'elle n'est pas sécurisée, notamment pour y dormir la nuit ; or, la sécurité ne fabrique pas du lieu, c'est parce que la personne se sent en sécurité qu'on peut dire qu'elle est dans un lieu de vie. La rue est un non lieu de vie quand les jeunes choisissent

des lieux, en particulier de dortoir nocturne, qui sont totalement désinvestis par l'autre, cette figure de l'adulte bienveillant. Ceux qui ont constitué la présence humaine comme une présence toxique choisissent des non lieux de vie « radicaux » comme des terrains vagues. Ceux qui s'installent dans des zones d'échanges (marché, gare) ne sont pas pour autant dans un lieu de vie. Tout dépend des échanges que chaque sujet entretient avec les autres présents. Un lieu où le jeune échoue, totalement voué à une seule émotion – la crainte et l'angoisse – est un lieu qui réduit à trop peu la vie affective, intellectuelle et sociale, pour parler de lieu de vie.

Aussi, ce n'est pas parce que certaines conduites sociales sont encore discernables que peut se développer une « culture des enfants des rues ». Considérer que même au plus vif de l'exclusion, il reste des montages sociaux, est un truisme. En conclure que les lieux de relégation ou de bannissement, comme l'est très souvent la rue, sont des lieux de culture et de socialisation pleines et originales est une absurdité.



Site de dortoir nocturne
à Bamako.

© Jérôme Conquy - Collectif Nomanzland

LE RAPPORT DU SUJET À SON CORPS : UNE CLÉ DE COMPRÉHENSION DE LA VIE DANS LA RUE¹¹

Une fois « installé » dans la rue, l'enfant trouve tout d'abord des avantages à sa situation : d'une certaine manière, il compte pour d'autres, il trouve auprès des « aînés » de la rue un appui dont il ne bénéficiait plus au sein de sa famille. L'enfant trouve dans ce nouvel environnement une réponse à ses besoins sociaux et au besoin primaire d'attachement. Néanmoins, ce tableau qui pourrait sembler idyllique ne l'est pas : peu à peu, l'enfant bascule d'une logique de l'accueil à une logique de la servitude en vertu de laquelle il doit se battre pour sa survie et parfois pour celle de son groupe. A nouveau soumis à un sentiment de persécution, le jeune peut réagir par deux types de comportement :

- D'une part, certains enfants entament un processus de régression ; ceux-là ont tendance à faire un usage continu des toxiques dans le but soit d'abolir, soit d'exciter et de sublimer leur vie psychique. En effet, certaines drogues les aident à travailler, à tenir le choc, tandis que d'autres les aident à trouver le sommeil. (voir l'encadré sur l'usage des drogues)
- D'autre part, certains enfants semblent tant ne pas avoir besoin d'aide que l'on serait enclin à les trouver, paradoxalement, adaptés à la vie dans la rue. Comment comprendre

cela ? L'exposition d'un jeune à la violence de la rue l'amène à des conditions psychiques où il ne parvient plus à différencier une présence hostile d'une présence secourable. Le dehors est menaçant. Il se défend de ce vécu de menace constante par une mise en retrait de sa vie psychique. C'est cette situation que la notion de « suradaptation paradoxale » permet d'explicitier. (voir l'encadré sur la suradaptation paradoxale)

11 Contribution d'Olivier Douville, psychologue clinicien et psychanalyste, collaborateur du Samusocial International.



Maraude de nuit à Bamako, arrêt sur un site d'enfants.

© Harandane Dicko/CFP - Samusocial Mali

LES SPÉCIFICITÉS DE L'USAGE DES DROGUES PAR LES ENFANTS DES RUES

La drogue joue un très grand rôle dans la vie des enfants des rues et le rapport qu'ils développent à la rue. Comme tout individu, l'enfant des rues nourrit un rapport individuel à la drogue qui peut conduire à une addiction plus ou moins forte selon sa propre histoire. Si nombre d'entre eux consomment des

drogues quotidiennement, ils ne sont pas tous toxicomanes ou dépendants. Ils associent des fonctions spécifiques à leur consommation des drogues : des fonctions ludiques, identitaires, d'ordre individuel ou social. Comme le souligne Riccardo Lucchini à propos des enfants des rues en Amérique latine : « *la diversité des cas de figure rend le discours sur la drogue très complexe et réducteur lorsque ce phénomène n'est envisagé que sous l'angle de la dépendance.*¹² »

Les particularités de l'usage des drogues par les enfants des rues tiennent tout d'abord au fait qu'ils consomment des drogues économiquement accessibles pour eux. Il s'agit essentiellement d'inhalants, de détachants, de solvants (le *guinz* à Dakar, un solvant industriel), de colle, de gaz de briquets ou encore de somnifères mélangés avec de l'alcool, ayant des effets dévastateurs pour des individus en pleine croissance.

Ensuite, les enfants de la rue consomment généralement les drogues en groupes. Le mimétisme pèse fortement dans l'initiation à la drogue des nouveaux arrivants, elle revêt alors une fonction intégrative, collective et identitaire.

Enfin, la consommation de drogues varie en fonction des activités et du moment de la journée auxquels elle est associée. Certains enfants expliquent ainsi qu'inhaler leur permet de réprimer des inhibitions pour avoir le courage de voler ensuite. C'est alors la fonction instrumentale de la drogue qui domine.

¹² Lucchini, R., Nouveau regard sur la réalité des enfants de la rue en Amérique latine, NPS, vol. 13, n° 1, 2000.



LA SURADAPTATION PARADOXALE

Par Olivier Douville, psychologue clinicien et psychanalyste

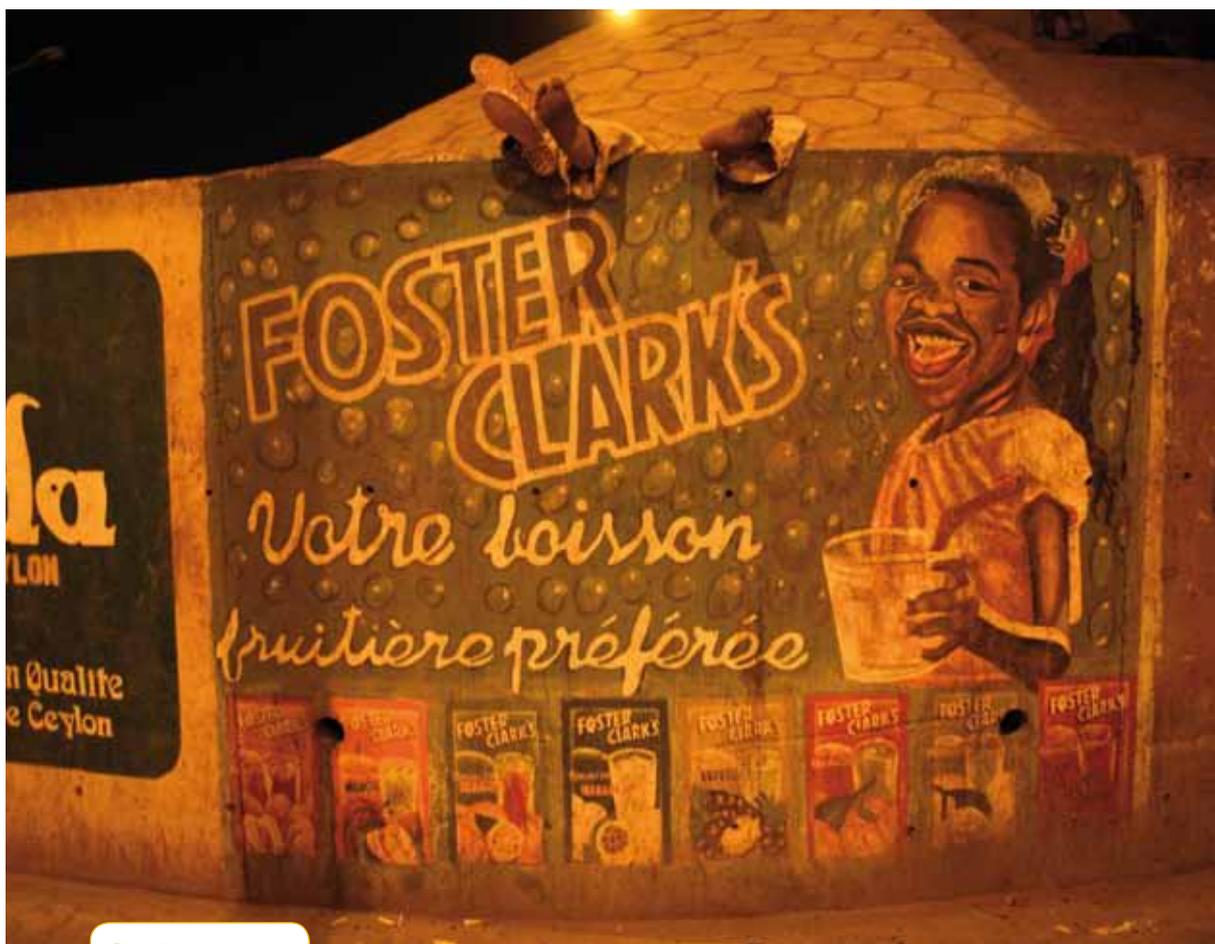
La notion de « suradaptation paradoxale » a été élaborée à partir du travail clinique effectué auprès des enfants dans la rue et vient désigner, de façon clinique et sans les considérer comme des modèles fixés une bonne fois pour toutes, les modes de constitution du rapport au corps, à l'espace et au langage de sujets en grande situation d'exclusion sociale et symbolique.

Elle permet, en un premier temps, de décrire une situation de terrain en apparence paradoxale. En effet, si nous nous attendons à ne rencontrer que des sujets apparemment traumatisés, alors nous risquons de détourner notre attention de ceux qui ont, autant que d'autres, sinon davantage qu'eux, besoin de nos écoutes, de nos aides, au prétexte qu'ils ne se présentent pas à première vue dans la commotion psychique ou dans la plainte.

En un second temps, elle permet de comprendre certaines modalités de contact entre les jeunes et l'équipe soignante et éducative. Pour des enfants suradaptés, la demande d'écoute, d'accompagnement, de soin pour eux-mêmes, se fera en attirant l'attention sur un autre que lui. Dans cette forme de relation, un jeune ne

peut demander assistance et soins qu'en se faisant le garde et le porte-parole d'un autre jeune qui, objectivement, va encore plus mal que lui ; mais c'est alors au risque que les difficultés psychiques dont il souffre ne soient pas observées, la maladie ou le mal-être du second prenant « toute la place ».

En un troisième temps, cette notion permet de situer correctement, dans une perspective clinique, des épisodes de régression nécessaire dans la prise en charge de certains de ces jeunes errants. Un enfant ou un adolescent « suradapté » a besoin de laisser tomber les mécanismes de suradaptations rigides. Nous lui devons de l'aider à régresser, pour reconstruire son identité corporelle et psychique, de retresser ses liens avec lui-même et avec autrui ; ce qui lui permettra de vivre enfin des rapports de confiance avec l'entourage, où il peut recevoir, donner, échanger. Il ne convient pas alors de s'alarmer d'assister à des régressions lorsqu'un « suradapté », se sentant en confiance et en sécurité, peut alors laisser tomber ses défenses et ses béquilles psychiques qui, si elles perduraient, se révéleraient tôt ou tard, invalidantes.



Dortoir nocturne
sur un mur à Bamako.

© Jérôme Conquy - Collectif Nomanzland

Par ailleurs, si certains enfants ont encore la possibilité de se mouvoir et d'aller rencontrer les institutions de droit commun, au niveau du sanitaire et du social, d'autres n'ont plus cette possibilité ; pour eux le mouvement d'appel à l'aide n'existe plus. Aussi les intervenants sociaux doivent aller vers ceux qui ne

viennent pas vers eux. A cet égard, il importe de se référer à la dimension des logiques de groupe et de territoire, qui porte l'accent sur la question des rapports de la personne exclue, à son corps, à la frange de superficie de l'espace urbain qu'elle a choisie pour venir déposer son corps.

LE GROUPE COMME ADAPTATION AUX CONDITIONS DE VIE

Extraits de « *Nandité* »,
étude du Samusocial International et du Samusocial Sénégal, 2010

A la différence du sentiment d'appartenance fort, doublé de signes distinctifs (tatouages) chez les jeunes de rues membres de gangs en Amérique latine, au Sénégal les différents groupes ne portent pas de noms spécifiques permettant de les identifier. Les enfants se reconnaissent et sont reconnus par les activités qu'ils mènent dans la rue. Les groupes sont perméables et leur nombre est très fluctuant allant de deux à plus d'une cinquantaine d'enfants.

Les groupes répondent à une certaine forme d'organisation où souvent l'âge, la force physique ou les grâces d'un protecteur déterminent la place de chacun. Dans le groupe peuvent exister des rapports de domination dont les plus petits ou les faibles font les frais. La propension des enfants à se regrouper pour se protéger de l'extérieur contraste avec certaines contraintes vécues de l'intérieur.

La solidarité nécessaire à la survie individuelle et collective s'exprime dans la quotidienneté

(partage des repas, de la drogue et de l'argent) comme dans les moments d'exception, la maladie (achat de médicament, conduite aux services de santé) ou la mort (recherche de famille, transport de corps, funérailles). Ainsi, lors des maraudes dans la rue, les plus jeunes et les souffrants sont très souvent introduits par les aînés aux équipes mobiles du Samusocial.

La cohésion est garantie aussi longtemps que le groupe satisfait les besoins matériels et identitaires de l'enfant. C'est pourquoi, il semble difficile à l'enfant de rompre avec le groupe des pairs et d'envisager une alternative à la rue. Les liens tissés dans la rue peuvent être assez forts pour survivre à l'éloignement d'un des membres du groupe. Quand les événements conduisent un enfant hors de la rue, celui-ci est souvent considéré comme un référent par le reste du groupe.



Causerie de groupe
avec le Samusocial Mali
en maraude de nuit .

© Harandiane Dicko / CFP - Samusocial Mali

Lorsqu'on est
laissé à l'abandon,
l'acquisition
de la propriété
de son corps
ne va plus de soi.

Chez les personnes vivant dans la rue, ce quel que soit leur âge, les effets d'une déroute grave de la subjectivité se montrent et se voient particulièrement dans l'usage qu'ils font de leur corps. Comment un sujet sans habitat habite-t-il son corps, cette demeure qui lui reste ? Pour situer les réponses à une telle question, il faut comprendre que cela ne va pas de soi d'avoir un corps et d'en faire usage. Certes, un fonctionnement corporel « normal » (rythme du sommeil, rythme alimentaire, soin du corps) semble souvent aller de soi, être « naturel » ; il n'en est rien.

« S'approprier » son corps est une conquête qui dépend de nos toutes premières relations. Lorsqu'on est laissé à l'abandon, cette acquisition de la propriété de son corps ne va plus de soi. Avoir un corps dont on peut prendre soin exige d'être, tout au long de sa vie, soutenu affectivement et symboliquement, c'est-à-dire pris en charge et relayé par le jeu des demandes et des réponses, par le jeu du langage. Quand un sujet n'a plus la moindre confiance dans les mots qu'il entend et dans les paroles qu'il prononce, quant il n'attend plus rien d'autrui, qu'il fuit le pas des humains, alors il peut devenir un objet qui gêne, qui dérange, et son corps, qui l'encombre trop, ne lui semble plus un partenaire fiable. Le corps ne donne plus de signes de vie déchiffrables et constants à la personne. Le sujet est précipité dans une forme d'errance immobile, où il ne se situe plus comme un partenaire pour le

moindre échange, que ce soit pour recevoir des soins, ou pour recevoir de l'assistance.

Certains enfants vivent des expériences d'anesthésie terrifiante ; ils y réagissent alors pour quelques-uns par des auto-mutilations, des entailles ou des scarifications « profanes » ; le corps ainsi blessé contient une zone de douleur qui se rappelle à l'existence du sujet et qui rappelle le sujet à sa propre existence.

Certains jeunes ne se repèrent plus par rapport à l'alternance minimale du jour et de la nuit, se réfugient dans des lieux souterrains atones. Ils se déposent dans un temps éternisé et leur rapport à l'espace se restreint. Le temps se replie sur l'espace. Ce rapport du sujet réduit à un espace confiné et à un temps éternisé, n'est qu'un rapport particulièrement mortifère du sujet à son corps vivant. Les jeunes qui prennent continuellement de l'alcool, des drogues dures, se retranchent d'un pan de leur vie sociale et pratiquent une forme d'auto-exclusion régressive. Le rapport au corps est mécanisé ; le jeune se désabonne de ses sensations corporelles, notamment de la faim et de la douleur. C'est paradoxalement, qu'il confie à ce compagnon de l'errance, c'est-à-dire le produit psychotoxique (la drogue), le pouvoir de déterminer des alternances entre sommeil artificiel et pseudo réveil, le remuement psychique et physique occasionné par les consommations d'amphétamines ou d'excitants divers.

Les enfants très isolés passent inaperçus dans la mesure où ils ont tendance à se retirer dans des zones urbaines en friche et, pour certains, à se laisser aller en ces lieux à une régression sévère. Ils ne sollicitent rien et sont presque indifférents aux divers besoins de soin, de sommeil et d'alimentation. Ce masque d'indifférence se lézarde toutefois dès que les équipes d'aide tiennent le coup et maintiennent leur offre. Cet enfant distant, indifférent, montre alors toute l'angoisse qui l'habite. Angoisse de ce qu'on lui veut, certes, mais plus profondément encore angoisse de mort. Les premiers liens de nouveau tissés avec un monde adulte peuvent mener à des expressions d'une détresse très impressionnante.

S'agissant toujours des rapports du sujet à son corps, il convient de ne pas négliger un autre aspect de cette vie des jeunes des rues, qui est l'existence d'une sexualité agie, et particulière au sens où elle leur permet de se rassurer sur leur capacité à ressentir des sensations physiques là où l'excitation sexuelle ne fait pas sens pour eux et prend un aspect d'intrusion. Cela pose de nouveaux problèmes aux équipes d'aide. En effet, dès que l'on aide un jeune à retrouver la sensation de son corps, il va alors l'expérimenter. Toutefois, cela ne signifie pas qu'il dispose d'une connaissance du sexuel, ni d'une vie « fantasmatique » suffisante à encadrer l'excitation puis la rencontre sexuelle. De nombreuses maltraitances, des abus sexuels, dont le jeune est victime, compromettent

gravement la possibilité que se développent une connaissance et un imaginaire du corps. Ainsi, certaines jeunes filles enceintes éprouvent un sentiment de complétude et une forme de maîtrise du monde jamais expérimentée auparavant, mais la naissance de leur enfant est souvent traumatisante et fait horreur, avec ce que cela comporte comme risques d'infanticide ou d'abandon précoce de l'enfant nouveau-né, parfois « jeté » dans les poubelles.

LA PARENTALITÉ DES JEUNES DE LA RUE

Par Christine Leguisai, psychologue clinicienne et collaboratrice du Samusocial International ¹³

Les jeunes filles des rues ont, pour beaucoup d'entre elles, vécu des souffrances psychologiques graves qui peuvent participer à ce que l'on nomme la dysparentalité dans le lien qu'elles engagent avec leur propre enfant. Suite à l'accouchement, des dépressions post-partum sont en effet observables chez de nombreuses jeunes filles qui n'ont pas pu construire psychiquement de place pour leur enfant. Des réactions négatives vis-à-vis de l'enfant peuvent, en outre, être constatées (indifférence ou rejet avec exposition de l'enfant aux dangers de la vie dans la rue).

Le désir de grossesse et le désir d'enfant sont deux notions différentes. Les jeunes filles enceintes ont souvent tendance à dissimuler leur grossesse et ce sont des personnes tierces (intervenants médico-sociaux notamment) qui vont « mettre en mot » leur état de grossesse. Les difficultés à établir une relation mère-enfant « normale » peuvent ainsi s'expliquer par le fait que la future mère n'a pas eu la possibilité de « penser », d'« envisager », l'arrivée de son enfant, et par ce processus, de lui créer une place dans sa vie.

Par ailleurs, les grossesses précoces sont souvent révélatrices d'une quête identitaire en tant que processus psychologique et besoin de reconnaissance sociale. « Être en état de grossesse » pour une adolescente, c'est accéder à un statut différent au sein du groupe. L'adolescente est reconnue du fait de sa fécondité révélée. Elle passe d'un statut de

« fille » ou même parfois de « prostituée » et/ou « toxicomane », à celui de « mère ».

L'accompagnement consiste à soutenir la jeune fille dans la relation avec son enfant mais aussi à protéger les enfants des éventuelles mises en danger en lien avec l'état de précarité psychosociale de leur mère. Le recours à la famille maternelle du bébé est compliqué du fait de la rupture familiale et la famille paternelle ne peut être connue que si la paternité a elle-même été reconnue. Lorsque la constatation est faite d'une mise en danger du bébé, la décision concernant son placement provisoire dans une structure de type pouponnière, et par ordonnance judiciaire, s'avère très difficile à envisager pour des intervenants qui sont également dans une relation d'aide avec la jeune mère. Cette décision est parfois nécessaire et elle peut également émaner de la jeune fille qui témoigne de ses difficultés de mère et exprime ainsi, pour la première fois peut-être, son rôle maternel. Cette séparation n'est pas une rupture et des visites régulières doivent être organisées afin qu'elle vive des moments maternels suffisamment bons pour elle et son, ou ses, enfants. Il arrive aussi que de jeunes garçons vivant dans la rue se retrouvent seuls en charge de très jeunes enfants abandonnés par la mère. Le travail d'accompagnement est similaire même si dans cette situation, le placement provisoire en pouponnière est plus immédiatement sollicité par ce jeune parent.

13 Extrait de son intervention aux Journées de coordination 2009 du Samusocial International.

Causerie de groupe
avec le Samusocial Mali
en maraude de nuit .



© Harandiane Dicko / CPP - Samusocial Mali

La compréhension du rapport du jeune de la rue à son corps est ainsi essentielle dans la démarche de l'aide et de l'accompagnement. Il importe de prendre le temps d'un travail dans la rue et le temps d'aménager des sas d'humanisation afin de permettre au jeune

de recouvrer une conscience de lui-même et d'autrui, de lui faire percevoir qu'il n'est pas indéfiniment voué à être un prédateur ou une proie et que l'usage qu'il fait de son corps fait appel à des codes, des habitudes et des lois communes.

2

Accompagner les enfants des rues

Proposer une prise en charge des enfants des rues nécessite d'avoir « accès à » ces enfants et d'être « accepté par » ces derniers. Tisser une relation de confiance avec un enfant des rues est un préalable indispensable à toute forme d'aide. Certaines structures utilisent le jeu pour nouer cette relation. Les équipes des Samusociaux se servent souvent des demandes de soins pour en établir les bases. L'enjeu est de pouvoir proposer des réponses à leurs besoins vitaux jusqu'à développer une approche globale de prise en charge, pluridisciplinaire et multidimensionnelle. Cette seconde partie présente la méthode du Samusocial International.



Entretien avec un enfant,
maraude de nuit à Bamako.



2.1 Une démarche de soins relationnels

Le soin médical est souvent une « porte d'entrée » de la relation avec le jeune.

SOIN MÉDICAL

La prise en charge médicale est indispensable dans l'accompagnement des enfants et jeunes de la rue, particulièrement vulnérables aux pathologies dont le risque est exacerbé par la vie dans la rue (maladies de peau, pneumopathies, infections gastriques, paludisme). L'exposition aux risques de transmission du VIH/SIDA est par ailleurs une donnée constante, en particulier en cas de prostitution. Des pathologies telles que la tuberculose et l'épilepsie sont également diagnostiquées ; peu fréquentes, elles ne sont toutefois pas des cas isolés. Chaque prise en charge individuelle nécessite un dispositif d'accompagnement extrêmement difficile à gérer. Un enfant invité à se rendre à des rendez-vous réguliers dans un centre ou auprès d'une équipe de maraude (qui va à la rencontre des enfants dans la rue), voire un enfant hospitalisé en clinique, n'est pas forcément dans un rapport à son corps ou à l'autre l'incitant à respecter une telle régularité et attention envers lui-même.

Le soin médical doit, en outre, être conçu à la fois comme une préservation de la santé physique et comme un moyen visant à permettre aux enfants et jeunes de la rue de reprendre confiance en eux en réapprenant à prendre soin d'eux. Compte tenu de l'impact de la vie dans la rue sur le rapport au corps, le soin médical permet un soin corporel. Un enfant qui ne sait pas ou plus prendre soin de lui, ne pourra que difficilement être soigné. Le rôle du médecin ou de l'infirmier s'inscrit tout autant dans la prise en charge médicale que dans l'accompagnement psychologique et éducatif d'un enfant des rues.

Enfin, le soin médical est souvent une « porte d'entrée » de la relation avec le jeune. Il soigne les plaies dues aux conditions de vie dans la rue et permet de tisser du lien.



Soin médical à bord du centre mobile d'aide du Samusocial Mali.

© Hirandane Dioko/CFP - Samusocial Mali

ADAPTER LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES JEUNES DES RUES, L'EXEMPLE D'HAÏTI

Par Première Urgence – Aide Médicale Internationale

A Port-au-Prince, 10% des enfants des rues sont des filles dont la principale activité leur permettant de survivre est la prostitution. Première Urgence – Aide Médicale Internationale (PU-AMI) a inclus dans ses actions un suivi particulier pour les jeunes filles des rues. Des sessions de planning familial leur sont proposées ainsi que des consultations et des actions de sensibilisation concernant le VIH/SIDA. Elles sont suivies régulièrement durant leur grossesse avec des consultations pré- et post-natales. Les jeunes filles sont enregistrées à la clinique de soins obstétricaux gratuite ouverte par PU-AMI à Martissant, quartier défavorisé de l'agglomération de Port-au-Prince.

En cas de besoin, une association locale partenaire prend en charge le suivi VIH/SIDA en proposant des tests et un traitement.

Les séances de sensibilisation sur le VIH/SIDA et le planning familial sont aussi organisées régulièrement et spécialement auprès des garçons. Les structures locales ayant mis en place ce type d'action sont encore trop rares et aucune intervention de l'Etat n'existe actuellement. Des actions de plaidoyer sont indispensables pour que le suivi des enfants des rues, et en particulier celui des adolescents, soit pris en charge par des structures locales, garantissant ainsi une plus grande pérennité des actions.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Les enfants les plus en détresse, dont la souffrance psychique peut être masquée par la « suradaptation paradoxale », requièrent l'intervention d'un psychologue diplômé en psychologie clinique apte à l'exercice du diagnostic psychopathologique et du soin psychothérapeutique. Cela n'implique nullement la présence continue de ce psychologue dans

toutes les interventions de prise en charge dans la mesure où l'approche clinique doit se trouver comprise et intégrée dans toute la démarche d'accompagnement des enfants dans la rue. Du chauffeur d'un véhicule de maraude de nuit qui accueille, au travailleur social, à l'animateur, au médecin et à l'infirmier, chacun joue un rôle dans le soin psychique et dans la réparation d'une vie psychique profondément altérée avant, puis par

Entretien avec un enfant
à bord du centre mobile
d'aide du Samusocial Mali.

© Harandane Dicko / CFP - Samusocial Mali



la vie dans la rue. De ce fait, la formation des intervenants doit être continue dans le domaine de l'approche psychologique, et la fonction d'un psychologue au sein d'une équipe est toujours duale, entre la fonction thérapeutique avec les enfants et la fonction analytique pour soutenir les autres membres de l'équipe dans la compréhension des situations individuelles rencontrées et l'élaboration d'actions à mener.

La présence régulière d'un psychologue, pendant le travail de terrain, permet aussi, dans certains cas, d'inventer un dispositif d'analyse de pratiques, centré sur les représentations des soignants, leurs craintes, leurs espoirs aussi mais surtout sur les effets que génère pour eux la rencontre avec la réalité de ces situations d'errance juvénile : violence, sexualité, traumas.

AIDE SOCIO-ÉDUCATIVE

Les enfants et jeunes de la rue doivent pouvoir se confier, en particulier dans le cadre d'entretiens individuels avec les travailleurs sociaux, évoquer leurs problèmes, ceux qui sont à l'origine de leur arrivée dans la rue mais aussi ceux auxquels ils sont confrontés dans leur vie dans la rue. Il importe en effet de comprendre d'où vient l'enfant, qui il est et comment il vit. Parfois, les idéaux des équipes sur le terrain sont un frein à cette nécessaire compréhension. En effet, souvent

l'urgence – à tort – est perçue comme la nécessité d'apporter des solutions immédiates sur tous les tableaux. Ainsi, les intervenants peuvent se démener pour réinsérer l'enfant dans une famille en oubliant que bien souvent l'insertion préalable n'a jamais existé. De même, des hébergements dans des centres d'accueil peuvent être précipités, lorsque la capacité psychique de l'enfant ne lui permet pas, dans l'immédiat, de se projeter dans un autre environnement que celui de son groupe et de son territoire.

L'aide strictement sociale, entendue comme un soutien à la réintégration dans des droits sociaux, est souvent limitée dans des pays à faible développement social. Les démarches sociales visent dans ces contextes essentiellement à l'obtention de documents d'état civil pour les enfants, nécessaires notamment dans le cadre d'une re-scolarisation par une structure de placement, d'ordonnances judiciaires de placement provisoire lorsqu'ils sont hébergés en centre ou de certificats d'indigence pour la gratuité d'une hospitalisation. Elles peuvent également concerner les familles, dans le cadre du processus de réintégration familiale. Elles vont viser à une mise en relation avec des services sociaux offrant une aide économique aux familles démunies, même si les causes familiales explicatives du départ de l'enfant sont rarement économiques, ou rarement seulement économiques.

L'aide socio-éducative est avant tout un moyen de rétablir la confiance de l'enfant, en l'autre, en lui.

L'aide éducative se conçoit aussi en tenant compte de l'enfant tel qu'il est et non tel qu'il devrait être. L'alphabétisation dans une vision de récupération de niveau scolaire, par exemple, n'a pas d'utilité tant que l'enfant n'a plus ou presque plus de relation à autrui, lorsque son rapport au langage est tronqué par son rapport au corps. Elle peut être tout à fait pertinente, en revanche, lorsqu'elle vise à réapprendre le jeu du langage, et, *in fine*, la relation à autrui. Le travail éducatif avec les enfants de la rue est, comme le soutien psychologique, diffus dans toute la démarche d'accompagnement. Un des rôles du médecin et de l'infirmier est d'aider à la compréhension du fonctionnement du corps, préalable nécessaire à la compréhension de toute éducation à la santé. Les travailleurs sociaux consacrent une grande partie de leur intervention dans la rue à la résolution des conflits internes à un groupe d'enfants, et les « causeries » de groupes alors organisées sont avant tout destinées à une éducation, celle en l'occurrence de la vie collective et du respect de l'autre.

Dans un centre, le travail éducatif correspond également à cet objectif de réapprentissage d'une vie sociale, d'une sociabilité altérée par la violence de la vie dans la rue. Il vise particulièrement à permettre à l'enfant de réactiver son imaginaire, essentiel pour son développement, et à cet égard les activités ludiques et artistiques sont parfaitement

adaptées. Il ne force pas l'enfant à participer car l'observation des autres dans le jeu le « rééduque » dans une vision de l'autre non violent et l'aide à faire tomber ses défenses de méfiance.

L'aide socio-éducative est ainsi avant tout un moyen de rétablir la confiance de l'enfant, en l'autre, en lui. C'est un impératif pour soutenir les enfants et jeunes de la rue dans leur volonté psychique, leur capacité sociale, à se projeter dans un avenir hors de la rue. Alors peuvent se préparer avec l'enfant, en fonction de chacun, des processus de renouvellement familial, distincts selon chaque famille ; peuvent se co-construire des projets de scolarisation ou de formation professionnelle, avec ou sans la famille.

S'engager auprès d'un enfant des rues nécessite une implication à très long terme et une approche patiente. La prise en charge recouvre une alternance d'accompagnements individuels et collectifs, mais aussi d'interventions d'urgence dans la rue, d'accueil de jour ou d'hébergement en centres et de démarches de réinsertion. Pour accompagner des enfants des rues il faut garder à l'esprit la possibilité qu'il existe des aller-retour nombreux entre la rue et une autre forme de vie que Xavier Emmanuelli résume en recommandant qu'« *il ne faut pas oublier qu'aucune vie n'est linéaire et ne pas se décourager lorsque ces enfants échouent à s'insérer* ».



Atelier de peinture au centre du Samusocial Sénégal.

© Samusocial Sénégal



2.2 La pluralité des lieux de prise en charge

Il importe d'intervenir rapidement car la rue peut affecter les enfants de manière irréversible.

La prise en charge est essentielle à la construction d'une relation de confiance durable avec les enfants et jeunes de la rue. Le premier objectif est d'entrer en contact avec eux afin de rétablir un lien social ; ce contact constitue en soi un acte de réinsertion sociale. Il importe d'intervenir rapidement car la rue peut les affecter de manière irréversible. La mobilité de l'intervention permet en outre le repérage rapide de nouveaux territoires de vie, en fonction des déplacements des groupes, et celui des nouveaux arrivants dans la rue.

Différents modes d'accompagnement ont été développés par les équipes des Samusociaux :

UN CENTRE MOBILE D'AIDE

Il est constitué d'un soignant, d'un travailleur social, d'un chauffeur « accueillant social », et d'un psychologue (intervenant périodiquement). Il effectue des tournées de rue (ma-

raudes) pour apporter une aide aux enfants et jeunes de la rue sur leurs sites de regroupements nocturnes et/ou leurs sites d'activités diurnes. Le centre mobile d'aide fonctionne de préférence, de manière nocturne, afin de pouvoir rencontrer les enfants en situation avérée de rupture sociale.

Il propose une prise en charge globale (médicale, psychologique, socio-éducative) et directe dans la rue, particulièrement adaptée à la situation des enfants et jeunes les plus désocialisés qui refusent de quitter leur territoire de vie, notamment pour se rendre vers les centres d'accueil existants.

L'ACCUEIL DE JOUR DANS UN CENTRE

Il donne librement accès à un lieu sécurisé permettant aux enfants et jeunes de la rue de sortir des logiques de survie, de retrouver un espace de vie, de quitter le non lieu de la rue.



A l'heure de la toilette au centre du Samusocial Burkina Faso.

© Emilie Le Troadec © Samusocial Burkina Faso

Ils ont accès à des soins et traitements médicaux et ont la possibilité de rencontrer un travailleur social, un psychologue. Hors du groupe et du territoire de rue, les enfants et les jeunes ont parfois plus de facilités à se confier, notamment lorsqu'ils subissent des violences de la part de certains autres enfants ou jeunes du groupe. Cet accueil de jour en centre doit permettre à l'enfant de prendre soin de lui (se laver et de laver ses affaires) et de récupérer les rythmes de veille et de sommeil profondément altérés par la vie dans la rue (organisation de moments d'activités et de repos). Cet accueil de jour doit également lui offrir la possibilité de participer à des activités ludiques, artistiques et sportives, qui n'ont pas pour objectif de l'occuper ou de le former, mais de remettre l'enfant en

lien avec son imaginaire et de renouer avec un relationnel aux autres « pacifié ».

L'HÉBERGEMENT DANS UN CENTRE

Il doit concerner en priorité les enfants ayant besoin d'une mise à l'abri d'urgence, pour raisons médicales ou psychologiques. Lorsque des enfants présentent des pathologies difficilement traitables dans la rue ou susceptibles de s'aggraver rapidement, mais ne requérant pas une hospitalisation, ils sont accompagnés par l'équipe du centre mobile d'aide pour un hébergement avec soins infirmiers. Le diagnostic médical une fois posé lors d'une consultation en accueil de jour, l'enfant ou le jeune concerné peut alors rester au centre de soins. L'hébergement doit également être prioritaire

Plusieurs
allers-retours sont
parfois nécessaires
entre le centre
et la rue.

pour des enfants et jeunes en danger dans la rue en raison de graves troubles psychologiques, consécutifs notamment à des violences physiques ou sexuelles. Ils sont alors pris en charge de manière spécifique par un psychologue.

D'autre part, le centre d'hébergement constitue un lieu intermédiaire pour des enfants et jeunes avec lesquels un processus de renouvellement familial est en cours ; des visites de la famille au centre peuvent être organisées et préparer ainsi une réintégration de l'enfant dans son milieu de vie familial. Il prépare également, par le réapprentissage d'une vie relationnelle hors des logiques de survie dans la rue, une intégration de l'enfant dans une structure de placement alternatif à la famille.

Enfin, certains enfants et jeunes de la rue peuvent simplement demander à « essayer » le centre d'hébergement parce que la relation de confiance construite dans la rue avec les équipes du centre mobile d'aide les sécurise suffisamment pour pouvoir quitter leur groupe et territoire de vie. Ce séjour au centre peut les aider à retrouver les rythmes fondamentaux perdus, à reconstruire des rapports non violents vis-à-vis de leur corps et dans leurs relations aux autres. Cet hébergement de repos peut parfois aboutir à un hébergement intermédiaire.

Tout hébergement peut se terminer par un retour dans la rue ; le séjour au centre aura toutefois eu un impact certain en termes de sécurisation progressive et donc de recouvrement d'une vie psychique nécessaire pour s'envisager ailleurs que dans la rue. Il faut parfois plusieurs allers-retours entre le centre et la rue avant qu'un enfant puisse sortir des logiques de survie.



A l'heure du repas
au centre du Samusocial
Burkina Faso.

© Emilie Le Troadec - Samusocial Burkina Faso



2.3 Réinsertion ou insertion ?

Le processus de médiation entre l'enfant et la famille doit s'adapter aux rythmes de chacun, parents et enfant.

LE RENOUEMENT FAMILIAL

Souvent perçu a priori comment étant l'alternative naturelle et évidente à la vie dans la rue, le retour en famille est à envisager avec prudence. Il constitue une possibilité qui doit être considérée mais qui ne sera ni systématiquement réalisable, ni forcément envisageable pour l'enfant, en particulier dans les situations avérées de violences intra-familiales.

En revanche, le processus de renouement familial doit être entrepris, sauf cas de force majeure. Si la prise de contact avec la famille n'est pas toujours évidente en raison de l'éloignement géographique et de l'éclatement de certaines familles, elle constitue toutefois une démarche nécessaire, pour essayer de mieux comprendre la situation de l'enfant dans la rue. Parfois, notamment dans les cas de confiage d'enfants à des tiers, des parents apprennent par cette démarche que leur enfant vit dans la rue.

Au sein de la famille, les contacts ne sont pas nécessairement pris avec les parents biologiques. Les enfants peuvent, en effet, évoquer une autre personne, membre de la famille ou non, à laquelle ils semblent très attachés. Dans ce cas, il est important de pouvoir la rencontrer car c'est parfois cette personne qui accueillera l'enfant.

Selon la situation de chaque famille, un rapprochement peut ensuite être envisagé. Le processus de médiation entrepris doit s'adapter aux rythmes de chacun, celui du (des) parent(s) et celui de l'enfant. Il s'agit de renouer des liens, distendus, rompus ; ce renouement peut permettre une réintégration de l'enfant dans sa famille. Il s'agit parfois de créer du lien, lorsque l'enfant n'a jamais eu de véritable place au sein de sa famille. En d'autres termes, l'idée de réinsertion familiale communément admise est discutable car un véritable accompagnement de l'insertion familiale peut être requis. Et ce n'est parfois qu'à l'âge adulte que l'enfant, actuellement



Accompagnement en famille avec les travailleurs sociaux du Samusocial Burkina Faso.

© Emilie Le Troadec - Samusocial Burkina Faso

pris en charge par une structure d'assistance, trouvera sa place dans la systémie familiale.

LA NÉCESSITÉ D'UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

La réinsertion sociale des enfants des rues s'apparente souvent à un leitmotiv politique emblématique d'une stratégie de résolution de problèmes. Mais réinsérer qui dans quoi? Il s'agit d'abord de soutenir et d'encourager un enfant de la rue pour lui permettre de sortir des logiques de survie. Il s'agira ensuite de l'accompagner pour un temps plus ou moins long, dans son devenir, c'est à dire dans sa vie.

L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ DES ENFANTS DES RUES

par l'association marocaine Bayti - L'enfance en situation difficile

Chaque enfant étant unique, il doit bénéficier d'une approche personnalisée et participative lui permettant d'élaborer avec l'équipe éducative dans un premier temps son « projet de sortie de rue », puis dans un second temps « son projet de vie ». Ce dernier se doit d'être individuel et adapté au cas par cas prenant en compte, d'une part, l'histoire, le parcours, l'âge, la maturité, les attentes de l'enfant et, d'autre part, l'environnement dans lequel non seulement il a vécu et celui dans lequel il sera amené à évoluer. Il s'agit d'un processus à long terme. Il répond à une méthodologie rigoureuse basée sur une approche respectueuse des droits de l'enfant et conforme aux principes directeurs de la Convention relative aux droits de l'enfant : l'intérêt supérieur de l'enfant ; le droit à la survie, à la vie et au développement ; la non-discrimination ; le respect et la prise en compte des opinions de l'enfant.

Afin de le mettre en œuvre de manière pérenne et appropriée par l'enfant, le projet de vie se décline en étapes pour lesquelles la participation de l'enfant est requise. Enfin, le projet de vie repose sur une contractualisation entre l'enfant et les adultes en charge de son accompagnement qui définit les engagements et obligations de chacune des parties prenantes.

Le cycle du « projet de vie » impose un accompagnement et un suivi de longue haleine. Sa réussite dépend étroitement de la qualité du système de coordination élaboré entre les acteurs intervenant auprès de l'enfant.

Deux exemples d'accompagnements personnalisés :

1. A 12 ans, R. A. est originaire de la ville de Marrakech. Sans état civil et issu d'une famille dysfonctionnelle, il a commencé à fréquenter la rue dans sa ville natale d'une manière épisodique avant de s'installer d'une manière permanente dans les rues de Casablanca durant six ans. Il y a survécu grâce à la mendicité et au vol, et a régulièrement subi des violences et agressions. L'accompagnement personnalisé et soutenu de Bayti durant de nombreuses années lui a permis de sortir de la rue, d'obtenir son état-civil et de renouer le lien avec sa famille à travers un travail de médiation et d'éducation parentale. R. A. a suivi des cours de mise à niveau scolaire et a fait une formation professionnelle en menuiserie puis en soudeuse ce qui lui a permis de trouver un travail dans une entreprise.

Aujourd'hui, R. A. est autonome. Il a fondé une famille, est père d'un enfant et a acquis son logement.

2. Z. A., connue à l'âge de 14 ans, était victime d'inceste et vivait dans une famille disloquée avec de nombreux frères vivant dans la rue ou placés en orphelinat, une mère vivant de la prostitution et un père alcoolique et incestueux. Suite au signalement fait par Bayti au procureur, Z. A. est confiée à Bayti pour l'éloigner de son père, la protéger, lui offrir une prise en charge médicale, psychologique et légale. Après plusieurs années, l'accompagnement personnalisé et soutenu de Bayti a permis à Z. A. de se reconstruire psychologiquement, d'être alphabétisée et d'obtenir un diplôme en pâtisserie. Elle a été embauchée dans une pâtisserie où elle a donnée entière satisfac-

tion. Elle est en contact régulier avec ses frères que Bayti a également pris en charge. Le père a été jugé. Z. A. est aujourd'hui pleinement

épanouie et économiquement indépendante : mariée, mère de famille et à la tête de sa propre pâtisserie.



Travail de rue, la journée,
au Samusocial
International Egypte.

© Samusocial International Egypte

QUEL PROJET D'ACCOMPAGNEMENT POUR UNE JEUNE FILLE DANS UNE SITUATION DE PROSTITUTION ?

Par Wania Correia, coordinatrice du programme « *Filles vivant dans la rue à Kinshasa* » de Médecins du Monde et le docteur Didier Cannet, maître de conférences à l'université de Bourgogne et responsable du programme en RDC

Accompagner une fille vivant dans la rue « en situation » de prostitution est particulièrement complexe et demande une remise en question de nos façons de faire, de penser et d'être. Un premier temps d'analyse requiert une connaissance du lieu d'origine de la jeune fille, de son parcours et des événements qui l'ont conduite dans la rue, afin de mieux l'accompagner dans ses besoins. Un deuxième temps amène à concilier la protection de l'enfant et les actions de prévention au regard de pratiques sexuelles elles-mêmes condamnées par la législation congolaise de protection des mineurs. La pratique de la prostitution par ces filles est non voulue et non choisie, elle est subie.

Les jeunes filles sont exposées à des risques néfastes : viol collectif, violences de toutes sortes, infections sexuellement transmissibles et VIH, hépatites virales, grossesses non désirées, exploitation, discrimination, dette, criminalisation...

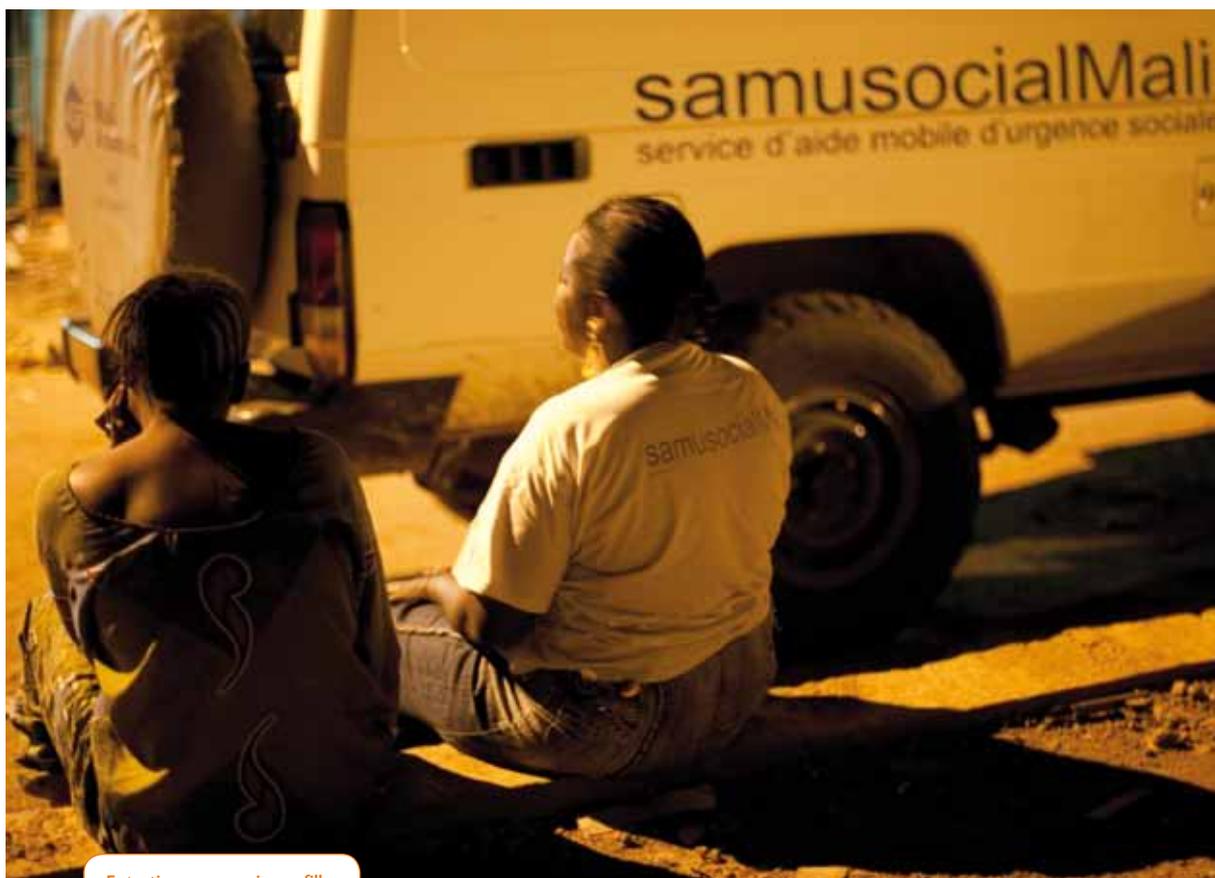
Le principe de réduction des risques, « protéger et faire avec, sans juger » ainsi que son approche spécifique permettent de concilier la protection de l'enfant avec des actions de prévention des pratiques sexuelles, à travers l'accès à une palette de services et l'accompagnement de ces filles en situation de pros-

titution. Il s'agit d'un volet du programme Médecins du Monde financé par l'AFD à Kinshasa. Il est mis en œuvre avec des partenaires congolais selon une approche globale basée sur l'éducation et la prévention à la santé, l'accès aux soins de santé et le plaidoyer pour les droits humains.

L'accompagnement des filles comprend l'accès aux soins de santé et l'appui psychosocial, puis la mise en œuvre des activités permettant de (re)prendre confiance en soi pour favoriser leur réinsertion sociale et leur reconstruction.

Cet accompagnement nécessite une plus grande participation des filles dans le programme, leur offrant une place centrale dans l'action et favorisant leur prise d'autonomie et de responsabilité. La création de « groupes de support », nommés « communautés » de filles des rues, similaires à d'autres minorités confrontées à des problèmes de santé publique, est par exemple favorisée.

L'accompagnement de filles en situation de prostitution peut passer également par la diffusion de consignes de sécurité visant à réduire les risques de violence : rester en groupe, confier la garde aux mêmes sentinelles ou encore, identifier les agresseurs.



Entretien avec une jeune fille,
maraude de nuit à Bamako.

© Harandane Dicko / CFP - Samusocial Mali

ACCENTUER LE CARACTÈRE SYSTÉMIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DES RUES

par Thierry Liscia, cellule crises et conflits de l'AFD

La cellule crises et conflits de l'AFD travaille selon une approche duale qui consiste à agir pour le développement d'une zone tout en traitant les causes de sa fragilité. Elle ne met pas directement en œuvre des projets, mais a suivi le cofinancement par l'AFD d'un programme de Médecins du Monde pour la prise en charge des jeunes filles des rues à Kinshasa dans le cadre d'une facilité d'innovation sectorielle des ONG¹⁴ dédiée au post-conflit en 2007. Le dispositif mis en œuvre avec des partenaires locaux s'articule autour de trois points d'appui : un centre d'accueil fermé, des dispensaires de soins dans des structures partenaires renforcés par des équipes mobiles nocturnes effectuant six sorties par semaine sur les lieux de vie des jeunes, et enfin des formations professionnelles diplômantes pour favoriser leur réinsertion. Par ailleurs, Médecins du Monde et ses partenaires sont impliqués dans les instances de coordination entre acteurs mobilisés pour la prise en charge et le plaidoyer.

Cette coordination intensifiée ces dernières années permet un continuum de prise en charge depuis l'accueil des jeunes des rues jusqu'à l'autonomie (hébergement, offre de soins, de formation et réinsertion). Pour autant les besoins des enfants des rues sont

encore insuffisamment couverts tels le suivi psychosocial et le financement de l'outil de travail à l'issue d'une formation professionnelle. Une prise en charge systémique reste à développer, permettant le suivi de l'insertion d'un jeune professionnel sur le marché du travail et dans les réseaux de commercialisation, notamment ceux de l'économie informelle.

Dans le contexte kinois, le phénomène des enfants des rues est soit perçu comme un fléau menaçant, soit banalisé par la population. L'État est conscient du danger que représente pour la ville la croissance du nombre d'enfants dans les rues. Par ailleurs, il a adopté une législation de protection de l'enfance mais sans l'accompagner des moyens suffisants. Au-delà, la banalisation par la communauté et les autorités des violences subies par les enfants des rues amène les victimes elles-mêmes à accepter la normalisation des actes violents.

Face à une réponse politique encourageante mais insuffisante en termes de moyens, les ONG exercent un rôle prépondérant et croissant, et ont engagé un vaste mouvement de structuration de leurs actions, si bien que leur intervention ne relève plus de l'humanitaire mais du champ social.

14 La facilité d'innovation sectorielle des ONG (Fisong) est un instrument créé en 2007 et dédié au financement d'opérations novatrices portées par des organisations de solidarité internationale.

Pour conclure, il importe de rappeler que la vie dans la rue qui se chronicise très rapidement entraîne des perturbations des fondations subjectives du temps, de l'espace, d'autrui et du corps. Il n'est pas possible, ni surtout pertinent, d'envisager ces conséquences sur la vie psychique sans envisager, également, ce qui se présente comme logique d'adaptation, et surtout de suradaptation paradoxale, et donc de possibilités de sortir de ces logiques.

Dans de tels contextes, nombre d'illusions réparatrices ne peuvent plus avoir cours, si ce n'est à titre de rêverie stérile. Il en est ainsi des idées de réinsertion familiale prônée comme une solution automatique et miraculeuse. De tels idéaux sont utiles, certes, mais ils ne deviennent réalisables qu'à la condition que le « milieu » dont est parti le jeune soit encore capable de le réinsérer, sachant que si l'enfant est dans la rue, cela suggère que l'insertion familiale initiale a, de fait, été très précaire et a échoué.

Il faut aussi oser affirmer que, le plus souvent, des enfants habitués à l'errance, à la survie dans la rue, ne fondent aucun espoir quant à leur chance d'être à nouveau accueillis dans leur famille, ce qui relativise considérablement les chances d'une réintégration familiale même lorsque la famille apparaît comme de nouveau accueillante.

Il y a donc une réalité, chaque jour de plus en plus insistante, et peu supportable, qui est celle de l'installation dans la rue d'enfants et d'adolescents, de garçons et de filles. Au-delà des déplorations et indignations légitimes, travailler au contact des enfants et jeunes de la rue induit un devoir de non abandon. Il convient de considérer qu'un dispositif d'accompagnement médical, psychologique, socio-éducatif, réalise, en soi, une insertion sociale continue, même s'il ne garantit pas systématiquement une réinsertion dans un milieu autre que la rue. Il convient de travailler sans relâche pour qu'un dispositif d'accompagnement existe, en amont, auprès des familles, pour que la rue ne soit plus le seul échappatoire d'un enfant, qui y est en danger, mais qui l'était déjà dans son milieu de vie familial.

La complexité de la situation de chaque enfant des rues oblige ainsi à développer autant d'approches individuelles mobilisant de nombreuses disciplines et ressources. Mettre en œuvre un processus d'accompagnement fondé sur une approche globale de leur situation impose de travailler en réseau pour mutualiser les moyens. Cela permet aussi d'échanger et d'optimiser les pratiques afin d'être en mesure de proposer une prise en charge individuelle adaptée à chaque situation, et selon une éthique commune.

3

Mobiliser les acteurs

Travailler à une prise en charge multisectorielle et pluridisciplinaire des enfants des rues oblige à se coordonner entre acteurs associatifs et pouvoirs publics pour partager et répliquer les modalités d'intervention, mais aussi à rechercher l'institutionnalisation et la pérennisation de ces démarches jusqu'à les inscrire comme politiques publiques.





Echange entre professionnels,
maraude de nuit du Samusocial Mali.



3.1 La coordination des acteurs associatifs

Travailler de manière complémentaire en mobilisant les savoirs, savoir-faire et moyens de chaque structure.

Les ONG qui interviennent sur les multiples thématiques liées au développement ont des identités très fortes et revendiquées. Sur des thématiques précises et au nom de l'efficacité de l'action, telles que la prise en charge des enfants des rues, il faut réussir à mutualiser les spécificités de chacune pour développer des programmes coordonnés et complémentaires. Il est également important d'établir une relation de dialogue entre les acteurs associatifs et les pouvoirs publics.

Coordonner l'action revient à échanger à la fois en amont de la définition d'un programme afin de cerner les acteurs intervenants dans le secteur, les enjeux et les actions déjà mises en œuvre, et à travailler de manière concertée et complémentaire pour la conduite du programme et sa pérennité. La prise en charge des enfants des rues nécessitant une action pluridisciplinaire et multidimensionnelle, la recherche de complémentarité entre acteurs invite à coordonner les missions de chacun : l'assistance directe aux enfants, le travail avec les familles, le travail d'accompagnement vers l'insertion et celui

de l'intégration (notamment en milieu scolaire ou en formation professionnelle). Des partenariats doivent donc être construits. Il peut s'agir de partenariats institutionnels, opérationnels, financiers, techniques ou thématiques. Ils permettent d'élaborer une approche systémique, intégrant les différentes interventions de façon cohérente.

Travailler de manière complémentaire en mobilisant les savoirs, savoir-faire et moyens de chaque structure, associative ou non, conduit à développer en parallèle un travail de coordination constant pour que la complémentarité soit bénéfique pour les enfants des rues. Il apparaît ainsi nécessaire de veiller à une meilleure concertation entre les acteurs associatifs et au continuum des actions entre les acteurs. Chaque contexte a ses spécificités, travailler ensemble permet de comprendre localement les processus de marginalisation pour renforcer les activités de prévention des abus et de promotion des droits humains. Le travail en réseau permet aux différents acteurs de se rencontrer régulièrement dans un espace d'échange d'informations et de pratiques.



Causerie de groupe avec le Samusocial Mali en maraude de nuit.

© Harandane Dickeo/CFP - Samusocial Mali

Les acteurs intervenant auprès des enfants des rues qui se constituent en réseau poursuivent deux objectifs :

- une meilleure prise en charge des enfants des rues grâce à des échanges et une harmonisation des pratiques. Le réseau permet ainsi une articulation entre les structures d'urgence, les centres d'accueil ou de réinsertion, ainsi qu'entre l'action diurne et nocturne. Des actions spécifiquement dédiées à la formation et au renforcement de compétences peuvent aussi être développées entre partenaires ;
- un plaidoyer plus efficace, le réseau permettant une plus grande implication de ses membres afin de mobiliser les pouvoirs pu-

blics pour la prise en charge ou l'adaptation du corpus juridique. Les acteurs ont ainsi l'opportunité de mettre en commun leurs savoirs, leurs contacts et leurs expériences communes de plaidoyer.

De ce double objectif, peuvent émaner soit deux réseaux distincts, soit un même réseau. Une évolution des réseaux opérationnels vers des réseaux de réflexion et de plaidoyer est également courante. Ils ne rassemblent pas exclusivement des associations travaillant au quotidien avec les enfants et les jeunes de rues. Les pouvoirs publics, locaux ou nationaux, les bailleurs de fonds, les médias ou des universitaires peuvent être impliqués selon l'objectif de travail visé ou l'influence recherchée.

LE RÉSEAU DES ÉDUCATEURS ET DES ENCADREURS DES JEUNES ET ENFANTS DES RUES (REEJER)

par Guy Clément Bemba des Apprentis d'Auteuil et Rémy Mafu, coordinateur du REEJER

Créé par des éducateurs de rue, le REEJER vise à améliorer la prise en charge des enfants en situation de rue par :

- l'échange de pratiques et d'expériences sur la prise en charge ;
- une cartographie des lieux de présence des enfants et des structures pour mieux coordonner leurs actions sur terrain ;
- la formation professionnelle des éducateurs et des professionnels.

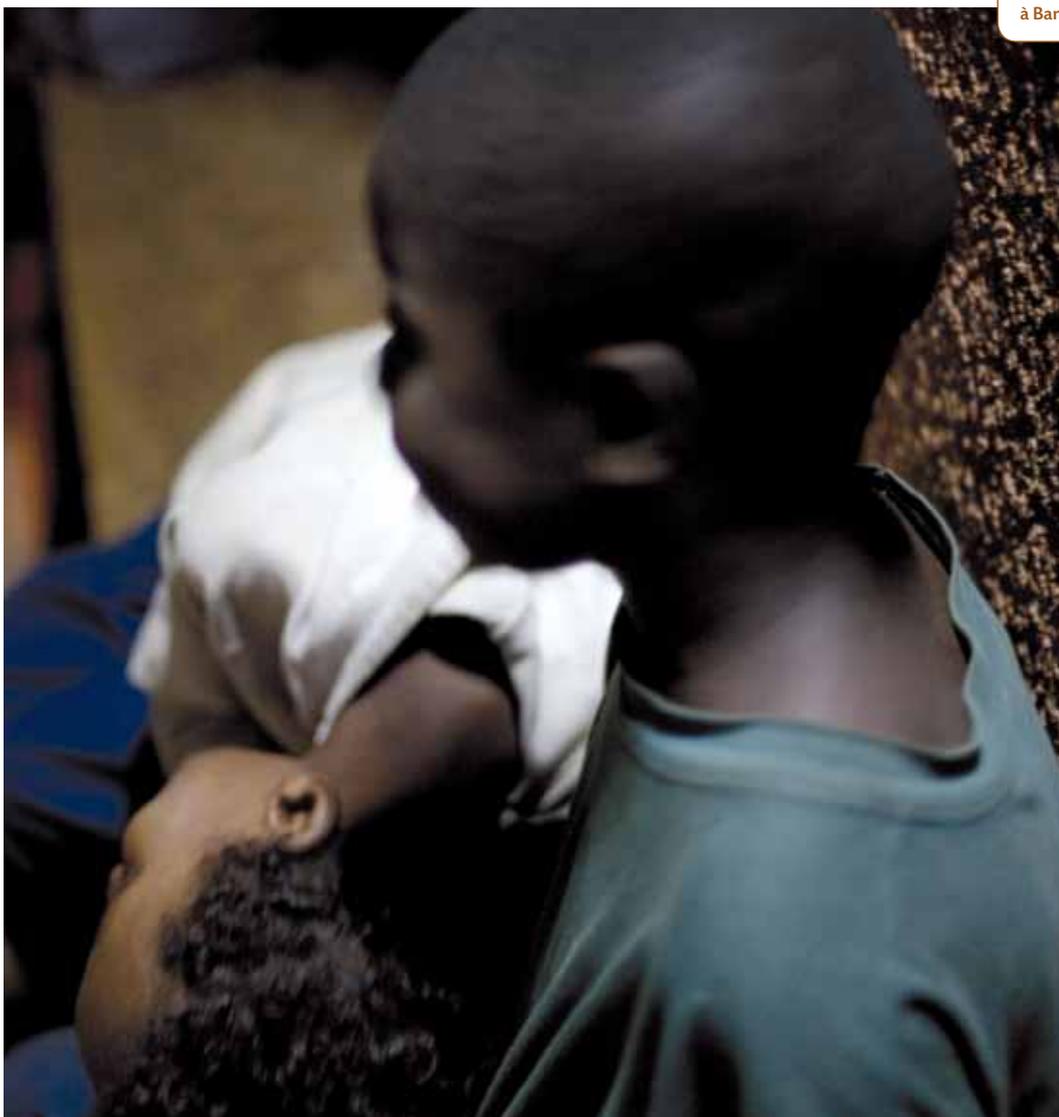
Le réseau est également un centre de ressources pour les structures membres qui leur propose un ensemble de services classiques et innovants : ingénierie de projets, veille sur le phénomène des enfants des rues, élaboration de guides de bonnes pratiques professionnelles, accompagnement organisationnel des structures, professionnalisation du personnel.

Face à l'ampleur du phénomène des enfants des rues en République Démocratique du Congo, le REEJER s'est aperçu que le traitement du problème passait également par des actions de plaidoyer. Il porte auprès des autorités politico-administratives les questions transversales et spécifiques qui se posent aux 180 structures membres du réseau : la reconnaissance du statut de l'éducateur, la déclaration gratuite des naissances à la commune, la gratuité de la scolarité de l'école primaire...

Le REEJER associe toujours les enfants accueillis dans les structures membres lors des manifestations, conformément à l'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant.

Le réseau a joué un rôle important dans l'adoption de la loi de protection de l'enfance de 2009, aux côtés de plusieurs acteurs nationaux et internationaux. Le REEJER y a en effet participé activement, d'une part, en s'associant à toutes les initiatives collectives en faveur de l'adoption de cette loi et, d'autre part, en menant des actions de plaidoyer auprès des élus des deux chambres du Parlement.

Aujourd'hui tous les décrets d'application de la loi ne sont pas signés. Elle ne peut donc pas être mise en œuvre et certaines dispositions ne sont pas applicables car la RDC ne dispose ni de juges pour enfants, ni de mesures alternatives à l'emprisonnement et rares sont les lieux de privation de liberté intégrant des quartiers pour mineurs. Cependant, le REEJER a décidé de vulgariser la loi auprès de tous les acteurs concernés par la question et milite activement pour la création de tribunaux pour enfants dont certaines provinces commencent à se doter. Par ailleurs, il accompagne les services de l'Etat dans la rédaction des décrets d'application au travers de conseils techniques.



Enfants de la rue
à Bamako.

© Harandane Dicko/CFP - Samusocial Mali

MOBILISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE CONTRE LE PHÉNOMÈNE DES PETITES BONNES AU MAROC

par Dr Najat M'jid, pédiatre, fondatrice de l'association Bayti et rapporteur spécial des Nations unies sur la vente d'enfants, la prostitution infantile et la pornographie mettant en scène des enfants

Malgré les conventions¹⁵ et protocoles relatifs aux droits de l'enfant ratifiés et signés par le Maroc, le travail domestique des petites filles, plus communément appelé les *petites bonnes*, demeure un phénomène préoccupant. Une étude réalisée par le Haut commissariat au plan en 2001 dénombreait 19 000 filles âgées de moins de 18 ans, dont 14 000 de moins de 15 ans, travaillant comme *petites bonnes* dans la seule ville de Casablanca. Selon un rapport Human Rights Watch de 2005, elles seraient 66 000 à travers le pays à travailler entre 14 et 18 heures par jour, vulnérables aux violences physiques et sexuelles de leurs employeurs.

Le phénomène relève à la fois d'une dimension sociale, culturelle et économique. Le « placement » de filles généralement issues de milieux pauvres et ruraux est considéré comme une aubaine : la fillette n'est plus à la charge de sa famille car « nourrie et logée » par ses employeurs et elle génère un revenu (modique) perçu directement et en totalité par ses parents. Ni les parents, ni les agents de placement et les employeurs ne semblent être conscients d'être auteurs et complices de

vente, de traite, d'exploitation et de violation des droits de ces filles.

Afin de prévenir et combattre ce fléau, de nombreuses actions ont été menées par les pouvoirs publics : des campagnes de sensibilisation et d'encouragement de la scolarisation des filles ainsi que le lancement de l'initiative nationale pour le développement humain afin de lutter contre la pauvreté et la précarité, et la réforme législative en cours.

La société civile effectue également un travail remarquable : 29 associations, dont Bayti, se sont constituées en collectif depuis 2009 pour promouvoir les droits des petites bonnes en mobilisant l'opinion publique, en dénonçant toutes les violences subies par ces filles, en se constituant partie civile lors de procès et en mettant en place des programmes d'extraction et de réinsertion.

Des actions de plaidoyer sont également en cours visant l'adoption et l'application effective d'une loi spécifique interdisant le travail des petites filles, assurant leur protection et réparation, et sanctionnant pénalement les auteurs.

15 Convention relative aux droits de l'enfant des Nations unies du 20 novembre 1989 ratifiée par le Maroc en 1993 ; Conventions n°138 de l'Organisation internationale du travail sur l'âge minimum d'admission à l'emploi et n°182 sur les pires formes de travail des enfants, ratifiées par le Maroc respectivement en 2000 et 2001.



© Vincent Joguet

« Petites bonnes »
au Maroc, souvent
exploitées par leurs
employeurs.

Aucune entité publique ou associative ne possède toute l'expertise nécessaire à la prise en charge des enfants des rues. Agir de manière coordonnée implique notamment de s'accorder sur la temporalité des actions. Si les associations ont rarement la possibilité d'intervenir sur le long terme du fait des limites imposées par les financements extérieurs, elles doivent néanmoins travailler avec les pouvoirs publics pour garantir la continui-

té d'un accompagnement de qualité. La protection de l'enfance relève en effet de la responsabilité des Etats. Le rapprochement entre organisations de nature différente permet notamment de définir clairement des cadres légaux d'intervention, voire d'aboutir à l'adoption de lois de protection de l'enfance comme en République Démocratique du Congo en 2009 et en République du Congo en 2010.



3.2 L'implication des pouvoirs publics

Il demeure essentiel de mobiliser les pouvoirs publics afin qu'ils développent des actions et pour éviter le biais de la substitution.

Pour les associations comme pour les pouvoirs publics, travailler en partenariat permet de faciliter la prise en charge des enfants des rues et de mieux préparer le long terme. Nouer ce type de partenariat nécessite de développer un volontarisme fort pour travailler efficacement ensemble et passer outre les a priori.

UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION MUTUELLE

Etablir le dialogue entre associations et pouvoirs publics permet de mieux comprendre les objectifs de chacun. Ces derniers interviennent en fonction d'un agenda politique à moyen ou long terme que les acteurs associatifs ne maîtrisent pas toujours. En l'absence

de dialogue et d'efforts de compréhension mutuelle, le risque est de voir se développer des perceptions caricaturales. Les pouvoirs publics peuvent être perçus comme peu impliqués ou n'intervenant auprès des enfants des rues que sur le registre répressif (raffles pour nettoyer les centres-villes à l'occasion des grands événements ou de visites internationales) ou caritatif (dons ponctuels fortement médiatisés, essentiellement dans des contextes de prise en charge par des structures confessionnelles), et déléguant aux associations une partie de leur responsabilité en matière de protection de l'enfance, de la lutte contre la pauvreté et les inégalités. Réciproquement, l'action des ONG peut sembler ne relever que de l'urgence et n'être pas viable au-delà du court terme.



Distribution du « moni », complément nutritionnel à base de mil, par le Samusocial Mali.

© Harandane Dicko / CFP - Samusocial Mali

Le développement de nouvelles structures pour lutter contre les exclusions, telles que les Samusociaux¹⁶, se fait en réponse à l'insuffisance de l'action des pouvoirs publics. Il demeure néanmoins essentiel de mobiliser autant que possible les pouvoirs publics afin qu'ils développent des actions dans ce domaine et éviter ainsi le biais de la substitution. Dans la mesure où la problématique est par définition multisectorielle, les partenaires publics comme souvent les acteurs associatifs sont toujours pluriels. Plusieurs ministères ou

services centraux sont concernés par l'action auprès des enfants des rues. Par exemple, au Mali, le Samusocial Mali est à la fois directement concerné par les programmes du ministère de la Solidarité nationale et par ceux du ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille. Au Sénégal, au-delà du ministère de tutelle¹⁷, il existe une cellule d'appui à la protection de l'enfance rattachée directement à la Présidence et qui est très active sur la question des enfants des rues.

16 Depuis sa création en 1998, le SSI a contribué au développement de 14 projets toujours opérationnels, en Afrique (Mali, Burkina Faso, Sénégal, Congo), en Europe (Russie, Roumanie, Belgique), en Amérique latine (Pérou, Colombie), dans le Maghreb et au Moyen-Orient (Maroc, Algérie, Egypte) et dans les DOM (Martinique, Guyane). Deux projets sont actuellement en phase de conception, en Colombie et en Angola. Huit de ces dispositifs sont spécialisés dans la problématique des enfants et jeunes de la rue : à Bamako, Pointe-Noire, Ouagadougou, Dakar, Le Caire, Moscou, Luanda et Casablanca.

17 Ministère de la Famille et des Organisations féminines ; par ailleurs le Samusocial Sénégal est conventionné par la direction des droits et de la protection de l'enfance du ministère de la Petite enfance et de l'Enfance.

« LES DEMANDES D'APPUI SUR LA QUESTION DES ENFANTS DES RUES ÉMANENT DES ONG, RAREMENT DES AUTORITÉS PUBLIQUES »

Par Michèle Ooms, division santé de l'AFD

La stratégie

La stratégie santé de l'AFD définit des axes généraux d'intervention visant les populations vulnérables, dont les enfants, sans néanmoins cibler spécifiquement les enfants des rues. De plus, suite aux engagements du sommet du G8 à Muskoka, l'accent sera mis au cours des cinq prochaines années sur l'amélioration de l'accès à des services de qualité dans un souci d'équité pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement 4 « Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans » et 5 « Améliorer la santé des mères ».

Un enjeu de coordination

Tout l'enjeu de la question de la prise en charge des enfants marginalisés réside dans le dialogue entre les autorités locales, les agences locales de l'AFD et les maîtres d'œuvre d'un projet ; de ce dialogue peut émerger la définition de politiques sociales. En pratique, les seules demandes reçues sur la question des enfants des rues viennent des ONG sollicitant un appui financier pour leurs activités. La demande vient rarement d'une autorité publique, du fait d'un manque de sensibilisation sur le sujet et les réponses pouvant y être apportées, mais aussi car l'intervention sociale est souvent associée au secteur associatif.

Pour faire évoluer cette question à l'échelle de notre coopération, un travail de sensibilisation serait nécessaire en interne comme auprès de

nos partenaires extérieurs. Le cycle d'un projet AFD fonctionnant selon une démarche d'identification des besoins sur le terrain, des demandes d'intervention transitent par les agences locales de l'AFD. Sensibiliser ces acteurs sur la possibilité de faire remonter des questions liées aux plus vulnérables constitue une première étape. La seconde nécessite une réponse commune entre secteurs d'intervention de l'agence concernés (santé, éducation et développement urbain) car la question des enfants des rues requiert une approche transversale, multisectorielle et pluridisciplinaire.

Un parcours personnel

En Haïti, j'ai eu l'occasion de participer à une analyse de la situation sanitaire dont l'objectif était de faire émerger une description des problèmes spécifiques de certains groupes vulnérables tels que les détenus, les enfants des rues et les adolescents. Evoquer et identifier ces problèmes a permis de donner du crédit aux personnes intervenant auprès de ces groupes, « une mini-révolution » pour des problématiques souvent occultées. Par ailleurs, l'analyse a constitué une opportunité pour lier les initiatives associatives, souvent confessionnelles, avec les ministères en charge de la protection infantile. Bien que ces institutions manquent souvent de moyens, la reconnaissance mutuelle et la coordination sont des premiers pas vers la définition de politiques publiques.

MUTUALISER LES INTERVENTIONS ENTRE AUTORITÉS LOCALES, ONG ET BAILLEURS DE FONDS

En 2010, un projet du Samusocial International et du Samusocial Mali a été retenu dans le cadre de la facilité d'innovation sectorielle pour les ONG sur le thème de « l'appui aux services publics, municipaux ou privés pour une meilleure prise en compte des populations marginalisées et exclues ». Cet instrument de financement, qui a été créé par l'AFD en 2007, vise spécifiquement à appuyer la capacité d'innovation des ONG dans un secteur donné. En choisissant ce projet, l'Agence a souhaité appuyer une approche innovante et favoriser la capitalisation et la diffusion des résultats de l'expérience du Samusocial au Mali en direction des enfants des rues. Via ce projet, l'Agence vise également la création de synergies au niveau local pour une meilleure prise en charge de l'exclusion. Parallèlement à ce projet en direction des enfants des rues, un projet de

développement urbain avec la municipalité de Bamako visant à l'amélioration des réseaux d'assainissement dans les quartiers et le renforcement des capacités de la municipalité de la capitale malienne est actuellement en phase de démarrage par l'AFD.

Par son soutien financier à ces deux projets, l'Agence vise le même objectif d'appui à des politiques publiques de développement urbain générant moins d'exclusions et participant à un développement urbain inclusif. La complémentarité entre les deux projets – l'un intervenant en appui à un acteur local en lien avec la municipalité, l'autre en appui direct à la municipalité – permet d'intervenir aux deux extrémités d'une chaîne de décision et de prise en charge et, in fine, de participer à la mise en place d'une politique locale plus inclusive.

LES DIFFÉRENTS ACTEURS PUBLICS

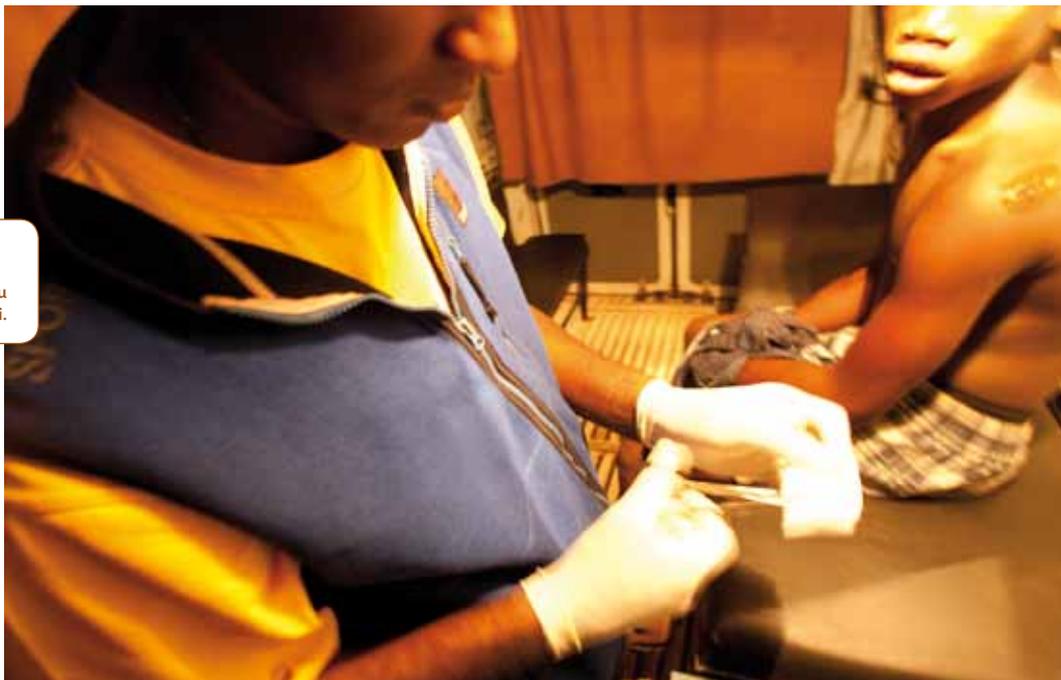
Voici différentes modalités de partenariats avec les pouvoirs publics et implications possibles de ces acteurs analysées au regard de l'expérience des Samusociaux dans leurs géographies d'intervention :

Les ministères en charge des affaires sociales et/ou de la protection de l'enfance

Ils sont considérés comme les ministères de tutelle d'un Samusocial, étant les plus actifs sur la lutte contre l'exclusion des enfants des rues. Ils peuvent mettre à la disposition des associations, du personnel, du matériel et des locaux. Ils peuvent également cofinancer

Soin médical à bord du centre mobile d'aide du Samusocial Mali.

© Harandane Dicko/CFP - Samusocial Mali



certaines projets, quoique ce mode de participation soit généralement marginal (sauf à Casablanca et à Pointe-Noire).

Ces ministères facilitent aussi la coordination avec les services publics de protection de l'enfance qu'ils gèrent, principalement des centres d'hébergement comme au Mali où le ministère de la Protection de la femme, de l'enfant et de la famille a longtemps géré un centre d'accueil de jour pour les enfants des rues.

Les ministères de la santé

L'enjeu des partenariats avec les ministères de la santé, au-delà de la possible mise à disposition de personnel et de médicaments, est a minima de permettre d'inscrire les actions médicales dans le cadre des politiques nationales de prévention et de traitement. Le Samusocial du Mali est ainsi intégré aux campagnes publiques de vaccination, de la bilharziose notamment, qu'il relaie auprès des enfants des rues avec les vaccins fournis par l'Etat. Ce partenariat permet à ces campagnes de tou-

cher un public particulièrement vulnérable aux risques sanitaires et épidémiologiques et qui n'y aurait autrement pas accès car elles sont réalisées via les circuits classiques (familles, écoles) dont les enfants des rues sont exclus.

Les ministères de la santé peuvent mettre à disposition des médicaments et du personnel, ou également faciliter l'accès des enfants aux structures de soins de droit commun. Des conventions sont généralement signées avec le ministère de la Santé et/ou les hôpitaux de référence pour que les bénéficiaires puissent y avoir accès malgré le fait que les mineurs non accompagnés ne soient généralement pas admis, sauf en cas d'urgence. Dans le cadre de ces conventions, il est souvent possible de bénéficier de tarifs préférentiels, voire de la gratuité. Ce type de conventions peut également exister avec des cliniques privées. L'accès aux structures de soins reste néanmoins souvent difficile, notamment du fait des limites inhérentes au manque de moyens des services hospitaliers dans certains pays et à la faible habitude de la prise en charge des enfants non accompagnés.

Pour dépasser ces limites, au Caire par exemple, des services hospitaliers spécialisés pour les enfants en rupture sociale ont été créés : la « Basma Clinic », un hôpital de jour basé au sein d'un hôpital public et destiné spécifiquement aux mineurs non accompagnés a ainsi été mis en place.

Les ministères de la justice

Un travail en lien avec les ministères de la justice permet aux différentes organisations impliquées dans la prise en charge des enfants de rues de s'assurer que leur action s'inscrit bien dans la légalité et le respect de la législation nationale, notamment en organisant la chaîne de responsabilité envers les enfants hébergés. En effet, la problématique des enfants et des jeunes vivant en dehors de leur milieu familial nécessite qu'un cadre normatif et réglementaire précis, dans lequel les responsabilités sont clairement identifiées et exercées, soit défini face au vide juridique et à la fréquente absence de procédures pour ces enfants dépourvus de protection familiale et judiciaire.

Les structures Samusocial utilisent des procédures particulières, les « ordonnances de placement provisoire », afin de formaliser la responsabilité de la structure Samusocial sur les enfants qu'elle héberge. Dans la mesure où ces procédures sont généralement « ad hoc », leurs modalités d'application dépendent des pays. L'objectif est d'officialiser la mise sous la responsabilité du Samusocial des enfants hébergés sans pour autant imposer des procédures trop lourdes. Par exemple, au Sénégal, il a été décidé avec le juge pour enfants que le Samusocial Sénégal pourrait effectuer une procédure collective et périodique. Ainsi, tous les 15 jours, le Samusocial présente en

Les enfants des rues sont des citoyens à part entière et doivent faire l'objet d'une protection comme les autres.

audience au juge pour enfants la liste des enfants pris en charge au cours des 15 jours précédents et en cours de prise en charge.

Les ministères de la justice peuvent aussi faciliter les relations avec les centres de détention pour mineurs dans le cas d'incarcération d'enfants des rues. Pouvoir travailler directement auprès de ces centres de détention permet, dans le cadre d'un partenariat entre acteurs impliqués à la fois auprès des enfants des rues et des détenus, d'être informé de la localisation d'un enfant et de continuer à lui assurer un suivi social et/ou médical. Par prolongement, ce contact peut également permettre aux enfants d'être accompagnés et représentés lorsqu'ils comparaissent en justice.

Des partenariats sont également possibles avec les ministères de la justice pour mettre en place des formations à destination des forces de l'ordre et des personnels pénitenciers. Ainsi, lorsque la violence des policiers vis-à-vis des enfants des rues est répandue, des séminaires de sensibilisation sont organisés comme à Pointe-Noire pour faire prendre conscience aux gendarmes et policiers que les enfants des rues sont des citoyens à part entière et qu'ils doivent faire l'objet d'une protection comme les autres. Cette sensibilisation des services de police a rapidement eu des résultats positifs, les violences physiques ayant diminué selon la mairie de Pointe-Noire.

Les ministères de l'éducation

Dans des contextes nationaux de scolarité obligatoire, les ministères en charge des questions relatives à l'éducation et à la formation professionnelle sont des partenaires clefs pour pérenniser les actions de réinsertion des enfants des rues initiées par des structures associatives. Dans la pratique la prise en charge de la scolarisation des enfants des rues relèvent souvent des ministères chargés des affaires sociales ou de programmes associatifs qui proposent un accès au système éducatif en complément d'actions spécifiques de soins et de resocialisation préalables. Pourtant les ministères de l'éducation sont à associer lorsque les enfants peuvent être scolarisés dans les écoles publiques ou pris en charge par des programmes d'éducation non formelle pour adolescents. Il s'agit aujourd'hui de partenaires à intégrer de manière croissante dans les instances de coordination.

Les collectivités locales

Enfin, les collectivités locales dans les contextes de décentralisation voient leurs prérogatives se renforcer, notamment dans le domaine social. Si les questions d'exclusion restent souvent directement gérées à l'échelle nationale par le pouvoir central, les collectivités locales acquièrent de plus en plus de prérogatives en vertu desquelles elles sont amenées à devenir des partenaires opérationnels. Au Mali, par

exemple, le seul centre public existant s'adressant aux enfants des rues a été progressivement transféré du ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille à la mairie du district de Bamako. Les services sociaux locaux peuvent également mettre à disposition des moyens et des locaux d'hébergement, comme par exemple à Pointe-Noire, où une initiative locale est devenue un moteur de changements à l'échelle nationale (*voir encadré page 78*).

La multiplicité d'acteurs publics amène à s'interroger sur la coordination à établir entre les différents services et institutions concernés, et avec les associations. Impulser une plus grande coordination entre les ministères et les services en charge des questions sociales est un défi à relever aujourd'hui pour une prise en charge continue des enfants des rues. Dans chaque contexte national, il devient essentiel d'identifier une entité pouvant permettre cette coordination, ainsi que des outils comme par exemple les « multi-conventions » entre services publics et acteurs associatifs. Ils permettent d'éviter de signer une multitude de conventions uniques pour chaque partenariat entre une association et les services publics en les regroupant en une seule convention de partenariat thématique, facilitant par conséquent la coordination.

Même si l'implication des pouvoirs publics évolue, ces derniers restent des partenaires

marginiaux, et les associations demeurent les premiers gestionnaires des services à destination des enfants des rues, tant pour l'aide de base dans la rue, l'accueil en centre que l'aide à la réinsertion.

Pour préparer la pérennité des actions à l'issue des programmes associatifs, internationaux ou locaux, le partenariat avec les collectivités locales devient essentiel. Pour définir l'autorité qui va prendre le relais après les ONG, il convient de s'intéresser à l'autorité de proximité et, en tout premier lieu, aux municipalités. En effet, pour répondre à des problèmes relevant de l'immédiat, spatial et temporel, l'autorité politique la plus proche apparaît comme étant la mieux à même d'intervenir.

RÉDUCTIONS DES DÉPENSES PUBLIQUES, CALENDRIERS POLITIQUES : LES POUVOIRS PUBLICS ONT DES MARGES DE MANŒUVRE LIMITÉES

Comment les autorités locales ou nationales peuvent-elles prendre en charge ces populations exclues ? Quelles politiques sociales mettre en œuvre pour prévenir ces situations de vulnérabilité et trouver des solutions à moyen et long terme ? Lors du séminaire organisé conjointement par l'Agence Française de Développement et le Samusocial International en novembre 2010 à Paris, ces questions ont été posées aux intervenants représentant

LES ENFANTS DES RUES ET L'ACCÈS À L'ÉDUCATION

par Jacques Marchand, division éducation de l'AFD

Les plans nationaux « Education pour tous » visent à accroître la couverture scolaire tant rurale qu'urbaine par la création de nouvelles salles de classes, le recrutement et la formation d'enseignants supplémentaires. En une décennie, le nombre d'enfants scolarisés a sensiblement augmenté et plus rapidement que l'accroissement démographique. Cela se traduit par une diminution du nombre d'enfants non scolarisés enregistré chaque année dans le rapport mondial de suivi de l'« Education pour tous » de l'UNESCO. Cet effort est très significatif mais insuffisant, faute de ressources. L'UNESCO estime qu'il manque 16 Md\$ par an pour atteindre une scolarisation universelle.

De nombreux plans « Education pour tous » proposent des actions spécifiques pour les enfants à besoins éducatifs spéciaux parmi lesquels on compte des enfants orphelins, des enfants handicapés, des enfants de la rue, des enfants non scolarisés dans les pays en crise. Ces programmes prévoient des formations d'éducateurs, des aménagements de locaux,

du matériel didactique pour la prise en charge des enfants marginalisés.

L'AFD participe avec les autres bailleurs de fonds au dialogue et au financement avec les gouvernements pour l'élaboration, la mise en œuvre et la supervision des plans sectoriels de l'éducation. Des revues semestrielles ou annuelles permettent de faire le point sur les réalisations, dont celles en faveur des enfants vulnérables.

Par ailleurs, l'AFD cofinance des programmes d'ONG qui concernent les enfants des rues. Dans le cadre de la facilité d'innovation sectorielle pour les ONG est par exemple financé un projet porté par le consortium d'ONG GRETE et ENDA au Sénégal. Il vise la structuration d'une plate-forme de promotion de l'éducation non formelle, ciblant en particulier les enfants talibés. Ce projet est réalisé à la demande du ministère sénégalais de l'Éducation pour l'aider à structurer le dialogue avec les multiples associations travaillant en éducation non formelle auprès des enfants vulnérables, et à capitaliser sur les approches efficaces.

des acteurs associatifs, bailleurs de fonds, chercheurs et municipalités du Sud. Au-delà des opportunités d'actions et de partenariats préalablement développées dans cet ouvrage, ce sont également les limites de l'action des pouvoirs publics qui ont été débattues.

Il convient de s'interroger sur la marge de manœuvre des Etats dans la définition et la conduite de politiques publiques. Ces derniers sont tributaires d'un calendrier de réduction des dépenses publiques impactant indirectement celles affectées aux secteurs



Atelier de peinture au centre du Samusocial Sénégal.

© Samusocial Sénégal

L'existence d'une stratégie nationale en faveur de la protection de l'enfance permet de mieux pérenniser une politique décentralisée.

sociaux. Dans un tel contexte de restriction des dépenses, quelle enveloppe pérenne peut véritablement être consacrée à la (ré)insertion des groupes vulnérables et marginalisés dont font partie les enfants des rues ?

L'espoir tourné vers l'implication des collectivités locales est fondé à la fois sur les transferts en cours de prérogatives du niveau national au local, et sur le constat d'une réelle préoccupation émergeant des municipalités de grandes villes concernées par le phénomène des enfants des rues. Pourtant un transfert de compétences qui n'est pas accompagné d'un transfert de moyens humains et financiers restreint l'action. Il peut aussi inviter les acteurs impliqués à être innovant dans la recherche de partenariats et d'expertises au delà de ses frontières, ainsi que de financements dans le secteur privé comme l'illustre le cas du Samusocial de Pointe-Noire.

On peut également craindre une mise à mal de la pérennité de l'action locale, municipale notamment, en cas d'alternance politique. Comment garantir qu'une politique de prise en charge des enfants des rues mise en œuvre par une équipe municipale soit poursuivie par la municipalité suivante ? Développer une action cohérente par rapport aux besoins identifiés et sensibiliser sur le sujet jusqu'à une appropriation des services par les populations peut renforcer la pérennité d'une politique au delà de l'alternance des mandats. Par ailleurs, l'existence d'une stratégie nationale en faveur

de la protection de l'enfance devient un soutien et permet de mieux pérenniser une politique décentralisée aboutie. Ainsi, même si chaque équipe municipale peut avoir d'autres priorités, il devient délicat de remettre en cause tout ce qui a été construit.

Dans la définition des politiques publiques, nationales comme locales, attentives aux enfants des rues, on retrouve le caractère multidimensionnel nécessaire à toute approche du phénomène. Développer des politiques de la ville inclusives implique de travailler de manière systémique car chaque choix d'intervention influe sur l'autre : l'accès au logement, la mobilité, les services sociaux, les opportunités de génération de revenus... Cela nécessite de développer des métiers de la ville liés à l'action sociale et pas uniquement à l'aménagement urbain technique. Les questionnements sont nombreux pour définir un modèle de ville qui va permettre d'inclure ces populations et de produire le moins d'exclusion possible.

CONCILIER MODERNISATION URBAINE ET LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

par Guillaume Josse, division collectivités locales et développement urbain de l'AFD

La problématique de l'exclusion est inhérente à la stratégie d'intervention de l'AFD qui vise à promouvoir des villes « inclusives ». Une approche intégrée est pour cela mise en œuvre à l'échelle locale, en lien avec les municipalités, afin de définir des programmes d'intervention à trois niveaux :

- **les infrastructures** : permettre l'accès aux services essentiels par le développement d'infrastructures tels que des réseaux d'assainissement ou d'eau potable ;
- **l'espace public** : aménager des équipements et des lieux de vie dans l'espace public à l'échelle d'un quartier (places, écoles, parcs, latrines ou voirie) ;
- **le développement social** : améliorer les capacités des services municipaux, régulariser le foncier, développer des opportunités économiques ou améliorer l'habitat individuel.

Plusieurs projets sont ainsi développés dans les quartiers informels¹⁸, les bidonvilles, afin de réduire les facteurs d'exclusion à l'échelle d'une ville en travaillant auprès des populations les plus exclues. A Antananarivo par exemple, est mis en œuvre un projet d'aménagement des ruelles dans des quartiers pauvres pour améliorer la mobilité et réduire les risques

d'inondations. Ce projet de voirie est mené avec Handicap International en vue de respecter les normes d'accessibilité urbaine et améliorer les déplacements de tous.

La difficulté d'intégrer les enfants de rues comme bénéficiaires des projets réside dans le fait qu'ils n'entrent dans aucune « case » du développement institutionnel. Leur niveau d'exclusion est tel qu'une intervention à l'échelle d'un quartier ne permet pas de les inclure de manière systématique. Il s'agit pour l'AFD de mettre en œuvre un appui global aux collectivités locales, afin de leur permettre de développer leurs capacités d'actions, y compris dans le domaine social.

L'attitude des partenaires face à cette question est très variable, elle dépend des contextes autant que des personnalités. Toutefois, l'élaboration d'actions publiques locales en faveur des plus pauvres se renforce, et ce dans toutes les géographies. Elles sont motivées à la fois par le fait que les poches de pauvreté peuvent constituer des facteurs de risques pour l'ensemble de la collectivité, par la généralisation de la démocratie locale et par la prise de conscience qu'une politique de développement local doit se fonder sur l'intégration de tous les citoyens.

18 Colombie (Medellín), Djibouti (Balbala), Haïti (Port-au-Prince), Kenya, Liban (Tripoli), Madagascar (Antananarivo), Burkina Faso (Ouagadougou)...

LA CRÉATION DU SAMUSOCIAL POINTE-NOIRE : RETOUR SUR UNE EXPÉRIENCE INITIÉE PAR LE MAIRE

Elu, en 2003, maire de Pointe-Noire, capitale économique de la République du Congo, Roland Bouiti-Viaudo sollicite, en 2005, le Samusocial International afin d'analyser la faisabilité d'un dispositif Samusocial pour les enfants et jeunes de la rue dans sa ville. Après une mission technique du Samusocial International, l'association congolaise Samusocial Pointe-Noire (SSPN) est créée en janvier 2006 et Roland Bouiti-Viaudo en devient le président. A ce jour, le dispositif comprend un centre mobile d'aide et un centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers et psychologiques aménagé dans les locaux d'une ancienne bibliothèque municipale réhabilitée à cette fin. La collaboration entre la mairie et le SSPN se poursuit actuellement dans la perspective de projets de création d'un centre de formation et/ou de scolarisation au bénéfice des enfants hébergés par l'association. Depuis le lancement des premières maraudes en avril 2006, le SSPN a rencontré près de 1 000 enfants et jeunes de la rue.

Le travail en réseau est développé pour améliorer la prise en charge des enfants. Des conventions ont été signées avec les principaux hôpitaux de la ville et avec le ministère des Affaires sociales et de la Famille, qui met à disposition du personnel au SSPN. Des collaborations ont été mises en place avec la direction départe-

mentale de la justice et les tribunaux de Pointe-Noire en particulier pour l'obtention d'ordonnances de placement provisoire en centre d'hébergement. Des actions de sensibilisation à la problématique des enfants des rues ont été menées auprès des forces de l'ordre à Pointe-Noire et le SSPN a mis en place des interventions médico-sociales dans les postes de police et à la maison d'arrêt au profit des enfants des rues en conflit avec la loi.

Le travail en réseau est également actionné pour des actions de plaidoyer. Le SSPN est membre du conseil d'administration du Réseau d'intervention sur le phénomène des enfants en rupture, plate-forme de concertation nationale entre les pouvoirs publics et la société civile pour harmoniser les pratiques et échanger les expériences. En outre, le SSPN a apporté ses contributions à la proposition de loi portant sur la protection de l'enfance en République du Congo, adoptée le 14 juin 2010. Enfin, la mairie de Pointe-Noire a promulgué la limitation des églises de réveil afin d'endiguer les accusations de sorcellerie qui fondent l'exclusion familiale de nombreux enfants.

Le développement du SSPN avec le soutien constant de la municipalité de Pointe-Noire illustre la force d'une action partenariale dans la lutte contre l'exclusion sociale des enfants et jeunes de la rue.



Discussion avec
des jeunes de la
rue à Pointe-Noire.

© Valloni/Samusocial Pointe-Noire

Conclusion / Bonnes pratiques

La pluralité des interventions auprès des enfants et jeunes de la rue, dans une même zone géographique, implique entre acteurs une connaissance mutuelle et une reconnaissance réciproque des approches conceptuelles ou empiriques de la problématique mais aussi des logiques d'actions. Un réseau de prise en charge, informel ou formel, est nécessaire pour assurer la complémentarité et la cohérence des interventions en termes de suivi individuel des enfants. Il organise un premier niveau de concertation entre acteurs, indispensable particulièrement pour préparer la « sortie de rue ». Elle est encore trop souvent unilatéralement décidée par les intervenants et en direction exclusive des familles qu'ont précisément fui les enfants des rues, en raison d'une maltraitance ou d'une non traitance. Par ailleurs, la constitution d'un schéma cadre consolidé des activités menées par les associations, et le cas échéant, par les structures publiques gestionnaires de services, devrait être considérée comme un objectif essentiel du processus de coordination visant la pérennité des interventions.

La coordination de ces acteurs permet, par ailleurs, de mutualiser les connaissances acquises sur la population quotidiennement prise en charge, les raisons de l'arrivée dans la rue, les modes de vie et les parcours individuels de sortie de rue. Cette mutualisation est de nature à favoriser un plaidoyer collectif pour lutter contre la stigmatisation que subissent les enfants et jeunes des rues, liée à une profonde méconnaissance de leur situation. Cette dernière a pour conséquence la diffusion d'une image caricaturale ; ils sont généralement perçus, par les habitants des grandes villes qu'ils côtoient quotidiennement mais aussi par les institutionnels, comme des fugeurs et des délinquants, et rarement comme des victimes d'une problématique intra familiale en réponse à laquelle la fuite dans la rue a été leur

seul échappatoire. Dans l'élaboration de cette stratégie de plaidoyer, un travail préalable d'objectivation de la situation des enfants des rues est nécessaire. Un réseau d'acteurs de la prise en charge constitue un cadre pertinent pour la réalisation d'études approfondies, mais implique, en amont, de travailler sur des procédures harmonisées du recueil de données, et en aval, de disposer des ressources techniques et financières inhérentes à toute action. La diffusion des résultats des études nécessite ensuite d'être déclinée de manière adaptée au public visé, des activités de sensibilisation médiatique aux actions de plaidoyer politique, et d'être intégrée dans le cadre d'une stratégie globale d'autant plus efficace lorsqu'elle est portée collectivement.

L'action de plaidoyer politique vise en premier lieu les Etats auxquels incombe la responsabilité de la mise en application effective de la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée dans le cadre des Nations unies en 1989, et ratifiée par l'ensemble des Etats de la communauté internationale, à l'exception des Etats-Unis et de la Somalie. Cela suppose de la part des Etats la volonté d'organiser des cadres de concertation permettant de rassembler la pluralité des acteurs associatifs, services publics et instances gouvernementales, autour de la problématique spécifique des enfants nécessitant une protection spéciale, que sont les enfants des rues. Cela présuppose une volonté de concertation interministérielle vis à vis d'une question transversale qui touche à la fois aux secteurs de l'enfance, de la famille, de l'action sociale, de la santé, de la justice. Sans une volonté étatique forte, la concertation se limite alors aux structures gestionnaires de services, privées et publiques, et à des échanges bilatéraux sectoriels pouvant parfois se concrétiser par des conventions de partenariat destinées à améliorer la prise en charge des bénéficiaires. Mais ces modalités de concertation et de conventionnement s'avèrent toutefois insuffisantes à elles seules pour développer un véritable système de protection nationale de l'enfance en danger.

Lorsque cette volonté étatique est effective, la concertation entre acteurs permet une reconnaissance mutuelle et une synergie des expertises nationales et internationales existantes. Elle favorise ainsi l'élaboration de cadres normatifs et de développement adaptés à la problématique des enfants des rues, souvent méconnue dans sa spécificité

par les instances dirigeantes nationales. De la réglementation des dispositifs d'accueil et d'hébergement à l'adoption d'une loi sur la protection de l'enfance prenant dûment compte des questions liées aux enfants des rues, la construction normative est un enjeu essentiel de la concertation entre acteurs. Mais le processus normatif n'est pas une fin en soi ; il requiert ensuite le développement de services ou l'adaptation des services existants. L'action des instances étatiques est notamment attendue à la fois sur le terrain de la prévention des violences intra familiales et celui de la protection des enfants qui en sont victimes. A cette fin, il conviendrait de développer des services de protection de l'enfance auxquels peuvent être signalées des situations de mise en danger. De tels services ont besoin de disposer des moyens nécessaires à la mise à l'abri d'un enfant et à l'accompagnement des familles, prévoyant notamment un soutien à la parentalité. Reconnaître que le retour en famille peut représenter un danger pour un enfant nécessite de mettre en place des solutions alternatives à la famille, par le développement d'institutions de placement ou du système des familles d'accueil.

Cet ensemble de services requiert des moyens et des compétences techniques et humains dédiés à l'action sociale. Or, les professions du secteur social sont encore trop souvent peu développées et peu qualifiées. Le développement des formations aux métiers du social doit faire partie intégrante de la mobilisation des Etats par les acteurs associatifs. Les associations ayant développé une expertise certaine dans la prise en charge des enfants des rues, doivent être perçues comme des contributeurs qualifiés.

Enfin, si dans les contextes nationaux de décentralisation du dispositif de l'action sociale, le partenariat des associations avec les collectivités locales doit nécessairement être initié ou renforcé, il s'agit aussi, quel que soit le contexte, d'envisager une politique de la ville comme un cadre pertinent pour la concertation des acteurs et potentiellement fédérateur des interventions auprès des enfants des rues.

En savoir plus...

- Le site du Samusocial International : www.samusocial-international.com
- Le blog du Samusocial International : samusocial-international.typepad.com

Sur ce blog sont téléchargeables les études suivantes :

- « *Nandité* », enquête sur les enfants des rues à Dakar,
- « *Nous venons tous d'une maison* », étude à propos des enfants et jeunes de la rue à Bamako,
- « *Survivre dans la rue à une rupture de vie familiale* », étude sur la situation des enfants des rues à Pointe-Noire

Ces études présentent des bibliographies indicatives sur la problématique des enfants et jeunes de la rue.

- Consortium for Street Children : www.streetchildren.org.uk
- UNESCO : www.unesco.org/new/fr/education/themes/strengthening-education-systems/inclusive-education/street-children/

L'AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT (AFD)

Etablissement public, l'Agence Française de Développement (AFD) agit depuis soixante-dix ans pour combattre la pauvreté et favoriser le développement dans les pays du Sud et dans l'Outre-mer. Elle met en œuvre la politique définie par le Gouvernement français.

Présente sur le terrain dans plus de 50 pays et dans 9 départements et collectivités d'Outre-mer, l'AFD finance et accompagne des projets qui améliorent les conditions de vie des populations, soutiennent la croissance économique et protègent la planète : scolarisation, santé maternelle, appui aux agriculteurs et aux petites entreprises, adduction d'eau, préservation de la forêt tropicale, lutte contre le réchauffement climatique...

En 2010, l'AFD a consacré plus de 6,8 milliards d'euros au financement d'actions dans les pays en développement et en faveur de l'Outre-mer. Ils contribueront notamment à la scolarisation de 13 millions d'enfants, l'amélioration de l'approvisionnement en eau potable pour 33 millions de personnes et l'octroi de microcrédits bénéficiant à un peu plus de 700 000 personnes. Les projets d'efficacité énergétique sur la même année permettront d'économiser près de 5 millions de tonnes de CO₂ par an.

www.afd.fr

LE SAMUSOCIAL INTERNATIONAL

Le Samusocial International, association loi 1901 créée en 1998, accompagne la création et le développement de dispositifs d'aide aux personnes en situation d'exclusion sociale dans les grandes villes du monde. Son réseau est aujourd'hui constitué de 14 dispositifs dont huit spécialisés dans la problématique des enfants et jeunes de la rue : à Bamako, Pointe-Noire, Ouagadougou, Dakar, Le Caire, Moscou, Casablanca et Luanda. Toutes les structures Samusocial adhèrent à des principes communs, validés par une Charte et un Code déontologique professionnel, partageant une méthode d'intervention qui se fonde sur les principes de permanence, mobilité, professionnalisme, pluridisciplinarité et travail en réseau.

Au-delà de sa mission d'appui pour la mise en place de nouveaux dispositifs samusociaux, le Samusocial International en assure l'accompagnement dans une dynamique de travail en réseau, via les activités suivantes :

La formation continue : le Samusocial International assure la formation des équipes des samusociaux locaux et de leurs structures partenaires. La formation constitue le cœur de l'intervention du Samusocial International. Il s'agit en effet de garantir un transfert de savoirs et de savoir-faire, afin de contribuer au développement de compétences nationales dans les connaissances et les réponses aux questions de la grande exclusion.

Le développement des capacités institutionnelles locales : le Samusocial International assure un appui technique permanent à ses partenaires Samusocial, en fonction de leurs besoins et de leur degré de développement et d'autonomie, notamment en termes de capacités de gestion, de mobilisation de fonds, de bonne gouvernance, de développement associatif, de développement de partenariats et de réseaux. L'ancrage du Samusocial dans le système d'acteurs privés et publics local est l'un des aspects importants sur lesquels le Samusocial International travaille avec ses partenaires locaux.

La capitalisation et la recherche-action : des études sont pilotées par le Samusocial International à partir des informations collectées par les samusociaux. Ces études sont diffusées dans le cadre d'actions de sensibilisation, de plaidoyer et de concertation avec les pouvoirs publics et la société civile pour construire ensemble des réponses adaptées à la problématique de la grande exclusion. Pour développer son offre, interne et externe, en termes de formation et de stratégies de plaidoyer, le Samusocial International coordonne également la rédaction et la diffusion de cahiers thématiques et guides méthodologiques fondés sur les pratiques et expériences professionnelles de terrain, dans différents contextes et auprès d'une diversité de bénéficiaires.

Les enseignements : le Samusocial International anime, en France, deux enseignements universitaires : un diplôme interuniversitaire « *Abord des enfants errants, en danger, dans les rues des mégapoles* » depuis 2003 avec les universités Paris VI et Paris XII, et depuis 2007, un enseignement électif à Sciences-Po, « *Exclusion sociale en milieu urbain : villes du Nord et villes du Sud* ».

Photo de couverture :
Jérôme Conquy - Collectif Nomanzland

AFD
5, rue Roland Barthes - 75598 Paris Cedex 12 - France
Tél. : + 33 1 53 44 31 31 / Fax : + 33 1 44 87 99 39 / www.afd.fr

SAMUSOCIAL INTERNATIONAL
35, avenue Courteline - 75012 Paris - France
Tél. : + 33 1 82 01 21 01 / Fax : + 33 1 82 01 21 07
/ www.samu-social-international.com



Cette publication a été imprimée dans le respect de l'environnement
avec des encres végétales et sur papier FSC (gestion durable des forêts).

Déjà parus :



N°1 - Extrême pauvreté et développement
(AFD & ATD Quart Monde)



N°2 - Humanitaires et développeurs : comment agir ensemble en sortie de crise et de conflit
(AFD & Groupe URD)



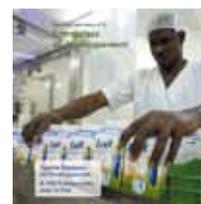
N°3 - Enseignement des partenariats AFD/Collectivités territoriales françaises
(AFD & Cités Unies France)



N°4 - Collectivités territoriales & commerce équitable
(AFD & Plate-forme pour le commerce équitable)



N°5 - Appui aux systèmes productifs locaux ou « clusters »
(AFD & ONUDI)



N°6 - Entreprises et développement
(AFD & IMS-Entreprendre pour la Cité)



N°7 - Eau et assainissement en sortie de crise : entre urgence et développement
(AFD & Groupe URD)



N°8 - Parcs naturels régionaux de France & coopération décentralisée
(AFD & Fédération des PNR de France)



N°9 - Indications géographiques : qualité des produits, environnement et cultures
(AFD & Fonds Français pour l'Environnement Mondial)



N°10 - Agendas 21 et actions internationales des collectivités
(AFD, Région Île-de-France & ARENE)



N°11 - Le partenariat avec les sociétés civiles pour le développement
(AFD & CCFD - Terre Solidaire)



samusocialInternational